

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БРЕСТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ А.С. ПУШКИНА»**

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ



Университетская студенческая научно-практическая конференция

**«ГРУППЫ СОЦИАЛЬНОГО РИСКА:
СОЦИАЛЬНО-ПРАВСТВЕННОЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ,
ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ»**

17 апреля 2019 года

Брест

УДК 364:373.2:378.17

ББК 65.272

Г 85

Рекомендовано редакционно-издательским советом
Учреждения образования «Брестский государственный
университет имени А.С.Пушкина»

Редакционная коллегия:

Бай Е.А. – заведующий кафедрой социальной работы, канд. психол. наук, доцент
Блоцкая Е.С., доцент кафедры социальной работы, канд. биол. наук
Павлик Н.Н. – старший преподаватель кафедры социальной работы

Рецензенты:

Головач М.В., канд. биол. наук, доцент
Козлова Н.И., канд. пед. наук, доцент

Г 85 Группы социального риска: социально-нравственное, психологическое, психическое и физическое здоровье: материалы универс. студ. научн.-практ. конф., Брест, 17 апреля 2019 г. [Электронный ресурс] / ред. кол. Бай Е.А. [и др.]. – Брест: БрГУ имени А.С.Пушкина, 2019.– 147 с. – Режим доступа: <http://www.brsu.by/div/kafedra-anatomii-fiziologii-i-bezopasnosti-cheloveka>

В сборник материалов конференции «Группы социального риска: социально-нравственное, психологическое, психическое и физическое здоровье» включены статьи, подготовленные и представленные студентами БрГУ имени А.С.Пушкина по проблемам социально-нравственного, психологического, психического и физического здоровья. Тематика докладов отражает направления научно-исследовательской и учебно-методической работы, проводимой под руководством преподавателей университета в 2018-2019 годах. Материалы могут быть использованы в работе преподавателями, научными работниками, аспирантами, магистрантами, студентами.

УДК 364:373.2:378.17

ББК 65.272

ОГЛАВЛЕНИЕ

	стр.
ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ	4-21
МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ (СТАТЬИ)	22-145
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ	146

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Председатель – **Блоцкая Е.С.**, доцент кафедры социальной работы, канд. биол. наук, доцент

Доклады:

1. **Савчук Д.В.**, студ. 3 курса социально педагогического факультета
Экологические факторы среды, их влияние на здоровье молодежи
Научный руководитель – Н.Н. Павлик, старший преподаватель
2. **Мисюля Д.И., Лекунович Д.О., Игарева О.А.**, студ.2 курса биологического факультета
Проблемы социализации инвалидов города Бреста
Научный руководитель – Блоцкая Е.С., канд. биол. наук, доцент
3. **Стопинчук В.Р.**, студ. 1 курса факультета физического воспитания
Волонтерская деятельность на соревнованиях для людей с ограниченными возможностями
Научный руководитель – Роменко И.Г., ст. преподаватель
4. **Тюшкевич А.Д.**, студ. 2 курса, филологического факультета
Проблемы формирования здорового образа жизни у современной молодежи
Научный руководитель – Сида Е. Н., канд. псих. наук, доцент
5. **Тихончук И.К., Пятинкин К.П.**, студ. 2 курса, исторического факультета
Из истории эвтаназии. Современные проблемы эвтаназии
Научный руководитель – Синюк Д.Э., канд. психол. наук, доцент

СЕКЦИЯ № 1
ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В СОЦИАЛЬНОМ
КОНТЕКСТЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Председатель – **Павлик Н.Н.**, старший преподаватель

Секретарь – Кадира Т.С., студентка 3 курса социально-педагогического факультета

1. **Дорош Д.Н.**, ст. 2 курса социально-педагогического факультета
Травмы позвоночного столба, причины, профилактика, статистика
Научный руководитель – Блоцкая Е.С., канд. биол. наук, доцент
2. **Таранько Н.И.**, ст. 1 курса физико-математического факультета
Проблемы формирования здоровья белорусской нации
Научный руководитель – Сида Е.Н., канд. психол. наук, доцент
3. **Жук Р.В.**, ст. 2 курса социально-педагогического факультета,
Современное состояние трансплантологии в Беларуси
Научный руководитель – Блоцкая Е.С., канд. биол. наук, доцент
4. **Ковалевич И.Н.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Проблема децелерации детей дошкольного возраста
Научный руководитель – Смаль В.Н., канд. филол. наук, доцент
5. **Кадира Т.С.**, студ. 3 курса социально-педагогического факультета
Подростковый возраст как причина невынашивания беременности
Научный руководитель – Павлик Н.Н., ст. преподаватель
6. **Косевич И.Н.**, студ. 2 курса социально-педагогического факультета
Социализация в обществе детей с нарушениями слуха
Научный руководитель – Блоцкая Е.С., канд. биол. наук, доцент
7. **Кузнецова Е.В., Крук Т.А.**, 3 курса физико-математический факультет,
Толерантное отношение к детям как одна из составляющих адаптивного пространства.
Научный руководитель – Шевучк Е.П., канд. пед. наук (РФ)
8. **Кошелюк Д.И.**, студ. 4 курса факультета физического воспитания
Статистические показатели здоровья студенческой молодежи
Научный руководитель – О.М. Клос, старший преподаватель
9. **Журынкин П.А.**, ст. 2 курса биологического факультета
Социально-психологические особенности поведения больных туберкулезом.
Научный руководитель – Хомич Г.Е., канд. биол. наук, доцент

- 10. Замковец Д.И.**, ст. 2 курса биологического факультета
Психологические особенности онкологических больных.
Научный руководитель – Хомич Г.Е., канд. биол. наук, доцент
- 11. Ковальчук И.А.**, ст. 2 курса биологического факультета
Социально-психологические проблемы семей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.
Научный руководитель – Хомич Г.Е., канд. биол. наук, доцент
- 12. Мулинская В.В.**, ст. 2 курса биологического факультета
Влияние больных шизофренией на окружающее общество.
Научный руководитель – Хомич Г.Е., канд. биол. наук, доцент
- 13. Мазурик Н.О.**, ст. 2 курса биологического факультета
Аутизм.
Научный руководитель – Хомич Г.Е., канд. биол. наук, доцент
- 14. Пашкевич И.Г.**, ст. 2 курса биологического факультета
Физиологические и психологические особенности функциональной диспепсии.
Научный руководитель – Хомич Г.Е., канд. биол. наук, доцент
- 15. Сидорчук К.Д.**, студ. 4 курса социально-педагогического факультета
Мнение старшеклассников о браке
Научный руководитель – Силюк Л.А., канд. пед. наук, доцент
- 16. Примачук В.И.**, студ. 4 курса социально-педагогического факультета
Воспитательские умения родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии
Научный руководитель – Силюк Л.А., канд. пед. наук, доцент
- 17. Балашов Г.А.**, ст. 1 курса физико-математического факультета
Воспитание культуры умственного труда у студентов первых лет обучения в вузе
Научный руководитель – Сида Е.Н., канд. психол. наук, доцент
- 18. Мельник В.И.**, ст. 1 курса физико-математического факультета
Факторы риска в распространении ИППП
Научный руководитель – Сида Е.Н., канд. психол. наук, доцент
- 19. Заруба М.П.**, ст. 1 курса физико-математического факультета
СПИД/ВИЧ-инфекция – социальная болезнь
Научный руководитель – Сида Е.Н., канд. психол. наук, доцент

20. Корнеевец А.И., ст. 1 курса физико-математического факультета
Табак – бизнес или здоровье
Научный руководитель – Сида Е.Н., канд. психол. наук, доцент

21. Малайчук В.В., ст. 2 курса биологического факультета
Современные методы исследования головного мозга
Научный руководитель – Блоцкая Е.С., канд. биол. наук, доцент

СЕКЦИЯ № 2- А **ОБРАЗ ЖИЗНИ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ**

Председатель – **Блоцкая Е.С.**, канд. биол. наук, доцент

Секретарь – **Богуш Д.С.**, студентка 2 курса социально-педагогического факультета

1. Богуш Д.С., ст. 2 курса социально-педагогического факультета
Сравнительный анализ двигательной активности молодежи
Научный руководитель – Блоцкая Е.С., канд биол. наук, доцент

2. Голёта В.А., ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Неправильное питание как основной фактор рисков для здоровья детей дошкольного возраста
Научный руководитель – Смаль В.Н., канд. филол. наук, доцент

3. Радковец Н.С., ст. 2 курса социально-педагогического факультета
Особенности формирования основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста в процессе взаимодействия учреждения дошкольного образования и семьи.
Научный руководитель – Александрович Т.В., канд. пед. наук, доцент

4. Радковец Н.С., ст. 2 курса, социально-педагогического факультета
Формирование основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста как психолого-педагогическая проблема.
Научный руководитель – Александрович Т.В., канд. пед. наук, доцент

5. Лукашенко Е.А., студ. 4 курса факультета физического воспитания
Физическая культура в образе жизни студентов ВУЗа
Научный руководитель – Клос О.М., старший преподаватель

6. Максименко Е.Д., студ. 4 курса факультета физического воспитания
Использование метода индексов для оценки физического здоровья студентов ВУЗа
Научный руководитель – Клос О.М., старший преподаватель

7. **Пилипук А.А.**, студ. 4 курса факультета физического воспитания
Организация двигательной активности в условиях тренажерного зала – методические рекомендации
Научный руководитель – Клос О.М., старший преподаватель
8. **Макарук М.А.** студ. 4 курса факультета физического воспитания
Спорт для инвалидов – мечта или реальность?
Научный руководитель – Клос О.М., старший преподаватель
9. **Италмазова М.**, ст.1 курса факультет иностранных языков,
Кардиотренировки – особенности и заблуждения
Научный руководитель – Сида Е.Н., канд. псих. наук, доцент
10. **Мигура Ю.В.**, ст. 1 курса факультет иностранных языков,
Здоровый образ жизни как условие формирования здоровья нации
Научный руководитель – Сида Е.Н., канд. псих. наук, доцент
11. **Пролиско А.А.**, ст. 2 курса социально-педагогического факультета
Рациональное питание как один из факторов здорового образа жизни
Научный руководитель –Блоцкая Е.С., канд биол. наук, доцент
12. **Буранова Н. Е.**, ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Способы регулирования физической нагрузки у детей старшего дошкольного возраста на занятиях по физической культуре
Научный руководитель – Зданович Е.М., старший преподаватель
13. **Буранова Н. Е.**, ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Развитие мотивации и двигательного творчества на занятиях физической культурой у детей старшего дошкольного
Научный руководитель – Зданович Е.М., старший преподаватель
14. **Пачко А.В.**,ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Развитие ловкости как условие укрепления здоровья и двигательного развития детей старшего дошкольного возраста
Научный руководитель – Зданович Е.М., старший преподаватель
15. **Пачко А.В.**,ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Подвижные игры как средство развития ловкости у детей старшего дошкольного возраста
Научный руководитель – Зданович Е.М., старший преподаватель

СЕКЦИЯ № 2- Б
ОБРАЗ ЖИЗНИ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

- 1. Калиновская Е.И.** ст. 5 курса социально-педагогического факультета,
Реализация индивидуально-дифференцированного подхода с детьми среднего дошкольного возраста в подвижных играх
Научный руководитель – Зданович Е.М., старший преподаватель
- 2. Кузнецова-Семашко Е.А.,** ст. 5 курса социально-педагогического факультета,
Формирование основ безопасного поведения у детей старшего дошкольного возраста в процессе занятий физическими упражнениями
Научный руководитель – Зданович Е.М., старший преподаватель
- 3. Кузюр О.Л.,** ст. 4 курса социально-педагогического факультета,
Развитие двигательной креативности в подвижных играх у детей старшего дошкольного возраста
Научный руководитель – Зданович Е.М., старший преподаватель
- 4. Стопинчук В.Р.,** ст. 1 курса факультета физического воспитания
Волонтерская деятельность на соревнованиях для людей с ограниченными возможностями
Научный руководитель – Роменко И.Г., ст. преподаватель
- 5. Жук Н.С., Пушкарь М.О.,** ст. 1 курса факультета физического воспитания
Скандинавская ходьба – как массовый вид спорта для оздоровления различных слоев населения
Научный руководитель – Роменко И.Г., ст. преподаватель
- 6. Томашук А.Т.,** ст. 1 курса факультета физического воспитания,
Отношение студентов факультета физического воспитания к проблеме курения
Научный руководитель – Роменко И.Г., ст. преподаватель
- 7. Тишковец Т.В.,** ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Гендерное воспитание детей посредством игры в дошкольном учреждении
Научный руководитель – Трофимчук Т.Ю., старший преподаватель
- 8. Тишковец Т.В.,** ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Гендерное воспитание детей посредством игры в дошкольном учреждении
Научный руководитель – Трофимчук Т.Ю., старший преподаватель

- 9. Михалевич В.И.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Проблемы адаптации первоклассников к процессу обучения в школе
Научный руководитель – Трофимчук Т.Ю., старший преподаватель
- 10. Климова В.О.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Значение внеурочной деятельности в формировании коммуникативных умений младших школьников
Научный руководитель – Трофимчук Т.Ю., старший преподаватель
- 11. Пашкевич Е.В.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Отношение подростков к проблеме домашнего насилия
Научный руководитель – Трофимчук Т.Ю., старший преподаватель
- 12. Мельничук О.**, ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Социально-педагогическое сопровождение старшеклассников в профессиональном самоопределении
Научный руководитель – Трофимчук Т.Ю., старший преподаватель
- 13. Климович Ю.**, ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Профилактика аддитивного поведения подростков как направления социально-педагогической деятельности
Научный руководитель – Трофимчук Т.Ю., старший преподаватель
- 14. Компанцева М.**, ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Социально-педагогическая профилактика агрессивного поведения младших школьников
Научный руководитель – Трофимчук Т.Ю., старший преподаватель
- 15. Смирнова У.А.**, ст. 2 курса социально-педагогического факультета
Сон, как один из факторов здорового образа жизни
Научный руководитель – Блоцкая Е.С., канд биол. наук, доцент

СЕКЦИЯ № 3
СОЦИАЛЬНЫЕ, ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
В РАЗВИТИИ СОЦИАЛЬНО-ОПАСНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Председатель – **Силюк Л.А.**, канд. пед. наук, доцент
Секретарь – Шибелькина К.А., студентка 3 курса, социально-педагогического факультета

- 1. Бугачёва А.А., Бобко А.Н.**, ст. 3 курса физико-математического факультета,
Человек зависит от социальной среды. Так ли это?
Научный руководитель – Шевчук Е.П., канд. пед. наук (РФ)
- 2. Шибелькина К.А.**, студ. 3 курса социально-педагогического факультета
Факторы риска в распространении ИППП
Научный руководитель – Павлик Н.Н., старший преподаватель
- 3. Мисюля Д.И.**, ст. 2 курса биологического факультета
Химические аспекты здорового питания
Научный руководитель – Ступень Н.С., канд. техн. наук, доцент
- 4. Гизюк П.С.**, ст. 2 курса биологического факультета
Поливитамины и гипервитамины. Поливитамины – вред или здоровье
Научный руководитель – Ступень Н.С., канд. техн. наук, доцент
- 5. Вакарчук В.П.**, ст. 2 курса биологического факультета
Образ жизни как один из факторов физического и психологического здоровья человека
Научный руководитель – Ступень Н.С., канд. техн. наук, доцент
- 6. Литвинова В.Ю.**, ст. 3 курса биологического факультета
Методические аспекты экологизации химического образования и воспитания учащихся
Научный руководитель – Корзюк О.В., старший преподаватель
- 7. Корецкая Е.Б.**, ст. 2 курса биологического факультета
Загрязнение окружающей среды – причина изменения химического состава водных ресурсов
Научный руководитель – Ступень Н.С., канд. техн. наук, доцент
- 8. Иванищенко О.С.**, ст. 5 курса социально-педагогического факультета
Представления подростков группы риска о последствиях употребления алкогольных напитков
Научный руководитель – Бай Е.А., канд. псих. наук, доцент

- 9. Юрчук Ю.Р.**, ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Нарушения пищевого поведения у подростков
Научный руководитель – Бай Е.А. канд. псих. наук, доцент
- 10. Усович Г.А.**, ст. 2 курса социально-педагогического факультета
Социализация детей разных возрастов с нарушениями рефракции органов зрения в обществе
Научный руководитель –Блоцкая Е.С., – канд биол. наук, доцент
- 11. Кучинская Е.В.**, ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Условия и факторы формирования ценностного отношения к репродуктивному здоровью у девушек юношеского возраста
Научный руководитель –Чайчиц Н.Н., старший преподаватель
- 12. Мартэн В.С.**, ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Нарушения эмоционально-поведенческой сферы в раннем возрасте
Научный руководитель –Чайчиц Н.Н., старший преподаватель
- 13. Шлык А.А.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Семейные факторы нарушения поведения в младшем школьном возрасте
Научный руководитель –Чайчиц Н.Н., старший преподаватель
- 14. Комкова Д.А.**, ст. 1 курса факультета физического воспитания,
Формирование принципов здорового образа жизни у молодежи
Научный руководитель – Рассохина Е.А., ст. преподаватель
- 15. Хвесько Д.В.**, ст. 1 курса факультета физического воспитания,
Спортивные сооружения г.Бреста: условия формирования здорового образа жизни населения
Научный руководитель – Рассохина Е.А., ст. преподаватель
- 16. Шпаковская А.Н.**, ст. 1 курса факультета физического воспитания,
Пост и спорт: совместимость физических нагрузок и воздержания в еде
Научный руководитель – Рассохина Е.А., ст. преподаватель
- 17. Палюшик Т.О.**, ст. 1 курса факультета физического воспитания,
Основы профилактики алкоголизма и наркомании как социально опасных болезней
Научный руководитель – Рассохина Е.А., ст. преподаватель
- 18. Павлович Я.Э.**, ст. 1 курса факультета физического воспитания,
Фитнес-индустрия в Беларуси: терапевтические эффекты упражнений на основных спортивных тренажерах
Научный руководитель – Рассохина Е.А., ст. преподаватель

СЕКЦИЯ № 4
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ОСНОВЫ
ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО-ОПАСНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Председатель – Чичурина Р.И., старший преподаватель

Секретарь – Лопушко Е.А., студент 2 курса исторического факультета

1. **Пролиско Д.Д.**, ст.5 курса факультета физического воспитания
Методика физической культуры при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта в группах СМГ
 Научный руководитель – Головач М.В., канд биол. наук, доцент
2. **Кобак А.И.**, ст.5 курса факультета физического воспитания
Методика ЛФК при различных заболеваниях и повреждениях нервной системы
 Научный руководитель – Головач М.В., канд биол. наук, доцент
3. **Лычик К.М.** ст.5 курса факультета физического воспитания
Методика лечебной физической культуры при нарушении осанки и сколиозе у детей и подростков
 Научный руководитель – Головач М.В., канд биол. наук, доцент
4. **Матяш Е.А.**, ст.5 курса факультета физического воспитания
Методика физической культуры при различных заболеваниях органов мочевого выделения в группах СМГ
 Научный руководитель – Головач М.В., канд биол. наук, доцент
5. **Сплендер А.Н.**, ст.5 курса факультета физического воспитания
Методика физической культуры, направленная на формирование правильной осанки у детей специальной медицинской группы имеющих сколиоз
 Научный руководитель – Головач М.В., канд биол. наук, доцент
6. **Тельпук А.Н.**, ст.5 курса факультета физического воспитания
Методика физической культуры после травм заболеваний опорно-двигательного аппарата в группах СМГ
 Научный руководитель – Головач М.В., канд биол. наук, доцент
7. **Кот Т.С.**, ст.5 курса факультета физического воспитания
Методика лечебной физической культуры при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы
 Научный руководитель – Головач М.В., канд биол. наук, доцент
8. **Качула В.С.**, ст. 2 курса исторического факультета,
История открытия болезни Боткина
 Научный руководитель – Синюк Д.Э., канд. психол. наук, доцент

9. **Супрунчик В.П.**, 2 курса исторического факультета
История наркоза
Научный руководитель – Гузюк Е.А., старший преподаватель
10. **Лопушко Е.А.**, 2 курса исторического факультета
Из истории контрацепции
Научный руководитель – Гузюк Е.А., старший преподаватель
11. **Ивануха Д.В.**, 2 курса исторического факультета
Раухфус К.А. – первый педиатр России
Научный руководитель – Гузюк Е.А., старший преподаватель
12. **Рыпич А.А.**, 2 курса исторического факультета
Родильная горячка
Научный руководитель – Гузюк Е.А., старший преподаватель
13. **Герасименко А.С.**, 2 курса исторического факультета
История появления сифилиса
Научный руководитель – Гузюк Е.А., старший преподаватель
14. **Скребец Т.И.**, 2 курса исторического факультета
История гипноза
Научный руководитель – Гузюк Е.А., старший преподаватель
15. **Стороженко А.В.**, 2 курса исторического факультета
История переливания крови
Научный руководитель – Гузюк Е.А., старший преподаватель
16. **Некрашевич А.А.**, 1 курса исторического факультета
История употребления алкоголя
Научный руководитель – Гузюк Е.А., старший преподаватель
17. **Оводок Е.П.**, ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Образ Я-телесного как фактор развития анорексии у девушек
Научный руководитель – Синюк Д.Э., канд. психол. наук, доцент
18. **Васильченко А.И.**, магистрант социально-педагогического факультета
Социально-психологические проблемы взаимодействия с родителями у старшеклассников с различиями в гендерных представлениях
Научный руководитель – Синюк Д.Э., канд. психол. наук, доцент
19. **Терешко Н.В.**, магистрант социально-педагогического факультета
Социально-психологические проблемы одиноких людей старческого возраста,
Научный руководитель – Синюк Д.Э., канд. психол. наук, доцент

20. **Гахович М.В.**, магистрант социально-педагогического факультета
Особенности взаимодействия с окружающими лиц юношеского возраста, воспитывающихся в дисфункциональных семьях
Научный руководитель – Синюк Д.Э., канд. психол. наук, доцент
21. **Джавахишвили Т.А.**, студентка 5 курса социально-педагогического факультета
Профилактика девиантного поведения подростков: взаимодействие семьи и школы
Научный руководитель: Чичурина Р.И., старший преподаватель
22. **Телешевская Т.А.**, студентка 5 курса социально-педагогического факультета
Благополучие семьи и здоровье детей
Научный руководитель: Чичурина Р.И., ст. преподаватель
23. **Королева И.Ю.**, студентка 4 курса социально-педагогического факультета
Влияние отношений со сверстниками на психическое здоровье детей подросткового возраста
Научный руководитель: Чичурина Р.И., ст. преподаватель
24. **Якуш А.А.**, студентка 4 курса социально-педагогического факультета
Актуальные проблемы сохранения репродуктивного здоровья
Научный руководитель: Чичурина Р.И., ст. преподаватель
25. **Уляшева Г.М.**, студентка 5 курса социально-педагогического факультета
Досуг как средство профилактики девиантного поведения несовершеннолетних
Научный руководитель: Чичурина Р.И., ст. преподаватель
26. **Шоломицкая А. С.**, студентка 1 курса факультета иностранных языков
Использование интернет-мемов в молодежной среде
Научный руководитель: Чичурина Р.И., ст. преподаватель
27. **Бондарев Н.В.**, студент 1 курса факультета иностранных языков
Современные технологии и проблемы здоровья человека
Научный руководитель: Чичурина Р.И., ст. преподаватель

СЕКЦИЯ № 5
РОЛЬ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ УСЛОВИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ
ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА.

Председатель – Трофимчук Т.Ю., старший преподаватель

Секретарь – Усович Галина, студентка 2 курса, социально педагогического факультета

1. **Ильчук Т.Г., Малик К.В.**, ст.3 курса физико-математического факультета
Проблемы интеграции одаренных детей в социум.
 Научный руководитель –Шевчук Е.П., канд. пед. наук (РФ)
2. **Зущик К.А.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Развитие нравственных ценностных ориентаций молодежи посредством волонтерской деятельности».
 Научный руководитель –Шевчук Е.П., канд. пед. наук (РФ)
3. **Ничипорчик М. И.**, ст.1 курса социально-педагогического факультета
Современная молодежь о семейных ценностях.
 Научный руководитель –Шевчук Е.П., канд. пед. наук (РФ)
4. **Климук Ю.В.**,ст. 2 курса социально-педагогического факультета
Педагогический потенциал дидактической игры в формировании у детей старшего дошкольного возраста предпосылок учебной деятельности
 Научный руководитель – Горностай Т.Л., канд. пед. наук, доцент
5. **Кашутко Д.В.** ст. 2 курса социально-педагогического факультета
Особенности интегрированного воспитания в дошкольных учреждениях Германии
 Научный руководитель – Горностай Т.Л., канд. пед. наук, доцент
6. **Гринкевич А.А.**, ст. 2 курсасоциально-педагогического факультета
Психолого-педагогический потенциал народных сказок в формировании у детей старшего дошкольного возраста нравственных представлений
 Научный руководитель – Горностай Т.Л., канд. пед. наук, доцент
7. **Хвалько М.А.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Педагогический потенциал пословиц в патриотическом воспитании детей старшего дошкольного возраста
 Научный руководитель – Горностай Т.Л., канд. пед. наук, доцент
8. **Шемерей С.И.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Педагогический потенциал фольклорных праздников в воспитании детей старшего дошкольного возраста
 Научный руководитель – Горностай Т.Л., канд. пед. наук, доцент

- 9. Евтух А.Л.**, магистрант социально-педагогического факультета
Особенности использования музыкального фольклора как средства развития творческих способностей личности дошкольника.
Научный руководитель – Александрович Т.В., канд. пед. наук, доцент
- 10. Денейко Д.С.**, студент 2 курса социально-педагогического факультета,
Способы формирования речевого этикета у детей старшего дошкольного возраста.
Научный руководитель – Александрович Т.В., канд. пед. наук, доцент
- 11. Денейко Д.С.**, студент 2 курса социально-педагогического факультета,
Формирование речевого этикета у детей старшего дошкольного возраста как психолого-педагогическая проблема
Научный руководитель – Александрович Т.В., канд. пед. наук, доцент
- 12. Подолякина А.А.**, ст. 2 курсасоциально-педагогического факультета
Медицинская и социальная модели инвалидности – как расставить приоритеты?
Научный руководитель – Бай Е.А. канд. псих. наук, доцент
- 13. Шляга Е.Г.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Особенности формирования личности ребенка в неблагополучных семьях»
Научный руководитель – Чайчиц Н.Н., старший преподаватель
- 14. Гречаник Д.С.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Формирование когнитивного и эмоционального компонента готовности к материнству у девушек
Научный руководитель – Чайчиц Н.Н., старший преподаватель
- 15. Назарук А.В.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Профилактика эмоционально-поведенческих проблем у детей раннего возраста из семей групп риска
Научный руководитель – Чайчиц Н.Н., старший преподаватель
- 16. Цудило Н.С.**, ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Формирование поведенческого компонента готовности к материнству у девушек
Научный руководитель – Чайчиц Н.Н., старший преподаватель
- 17. Буранова Н.Е.**, ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Особенности формирования личности ребенка в неполных семьях
Научный руководитель – Чайчиц Н.Н., старший преподаватель

- 18. Гацко П.А.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Формирование умений словоизменения и словообразования у детей среднего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи
Научный руководитель – Казаручик Г.Н., кандидат педагогических наук, доцент
- 19. Бабанова М.И.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Развитие импрессивной речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи в процессе игровой деятельности.
Научный руководитель – Казаручик Г.Н., кандидат педагогических наук, доцент
- 20. Бляшук Л.П.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Формирование звуковой культуры речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.
Научный руководитель – Казаручик Г.Н., кандидат педагогических наук, доцент
- 21. Патейчук А.С.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
ТРИЗ как средство развития связной речи детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.
Научный руководитель – Казаручик Г.Н., кандидат педагогических наук, доцент
- 22. Малыха Н.П.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Развитие лексики у детей младшего школьного возраста с тяжёлыми нарушениями речи.
Научный руководитель – Казаручик Г.Н., кандидат педагогических наук, доцент
- 23. Бань О.В.**, магистрант социально-педагогического факультета
Влияние личностной рефлексии на формирование мотивации к учебной деятельности у студентов технического университета
Научный руководитель – Казаручик Г.Н., кандидат педагогических наук, доцент
- 24. Пейганович А.О.**, магистрант социально-педагогического факультета
Психолого-педагогическая поддержка молодых учителей в условиях средней школы.
Научный руководитель – Казаручик Г.Н., кандидат педагогических наук, доцент

СЕКЦИЯ № 6
ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ
НА РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ЭТАПАХ.

Председатель – **Суда Е.Н.**, канд. психол. наук, доцент

Секретарь – Ковалевич Ирина, студентка 2 курса, социально педагогического факультета

1. Яхновец А.О., Лукашевич Е.А., ст. 3 курса физико-математического факультета

Межличностные отношения детей с ОПФР в процессе учебной деятельности.

Научный руководитель – Шевчук Е.П., канд. пед. наук (РФ)

2. Шульга А.И., ст. 1 курса социально-педагогического факультета

Особенности воспитания детей с нарушениями речи в семье.

Научный руководитель – Шевчук Е.П., канд. пед. наук (РФ)

3. Мойсевич А.А., ст. 1 курса социально-педагогического факультета

Трудности концентрации внимания у детей с синдромом гиперактивности

Научный руководитель – Шевчук Е.П., канд. пед. наук (РФ)

4. Бурый А.В., ст. 3 курса физико-математического факультета

Альтернативные методики работы с детьми с ОПФР.

Научный руководитель – Шевчук Е.П., канд. пед. наук (РФ)

5. Ковалевич И.Н., ст. 3 курса социально-педагогического факультета.

Феномен профологического синдрома у детей дошкольного возраста.

Научный руководитель – Смаль В.Н., канд. филол. наук, доцент

6. Голёта В.А., ст. 3 курса социально-педагогического факультета

Медико-социальные проблемы психического здоровья детей из неполных семей

Научный руководитель – Смаль В.Н., канд. филол. наук, доцент

7. Таранович Д.Л., ст. 2 курса социально-педагогического факультета

Социальные проблемы здоровья детей раннего дошкольного возраста

Научный руководитель – Смаль В.Н., канд. филол. наук, доцент

8. Медведюк П.Л., ст. 3 курса социально-педагогического факультета

Медико-психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья

Научный руководитель – Смаль В.Н., канд. филол. наук, доцент

9. Медведюк П.Л., ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Психосоматическая астенизация как современная тенденция в области состояния здоровья детей дошкольного возраста

Научный руководитель – Смаль В.Н., канд. филол. наук, доцент

10. Савчук И.В., ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Взаимодействие семьи и учреждения дошкольного образования по физическому воспитанию детей старшего дошкольного возраста

Научный руководитель – Горностаи Т.Л., канд. пед. наук, доцент

11. Игнатюк Е.В., ст. 2 курса социально-педагогического факультета
Психолого-педагогический потенциал игровой деятельности в развитии личности старшего дошкольника

Научный руководитель – Горностаи Т.Л., канд. пед. наук, доцент

12. Карпович А.Ю., ст. 2 курса социально-педагогического факультета,
Условия и факторы адаптация детей раннего возраста к учреждению дошкольного образования.

Научный руководитель – Александрович Т.В., канд. пед. наук, доцент

13. Карпович А.Ю., ст. 2 курса социально-педагогического факультета
Особенности адаптации детей раннего возраста к учреждению дошкольного образования

Научный руководитель – Александрович Т.В., канд. пед. наук, доцент

14. Нестерева Ю.М., ст. 1 курса физико-математического факультета
Проблемы психологического здоровья личности в юношеском возрасте

Научный руководитель – Сида Е.Н., канд. псих. н., доцент

15. Дорошкевич Е.А., ст. 1 курса физико-математического факультета
Самовнушение как способ выздоровления.

Научный руководитель – Сида Е.Н., канд. псих. н., доцент

16. Ветик Я.В., ст. 2 к физико-математического факультета
Проблемы психического здоровья в подростковом возрасте

Научный руководитель – Сида Е.Н., канд. псих. н., доцент

17. Воробей А.Н., ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Личностные особенности старших подростков с различными типами чувства взрослости

Научный руководитель – Васильева Т.В., старший преподаватель

18. Ларионец Я.В., ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Эмоциональное отношение к сессии у студентов высшей школы

Научный руководитель – Васильева Т.В., старший преподаватель

- 19. Кравчк Е.Е.**, ст. 3 курса социально-педагогического факультета
Особенности учебной мотивации у студентов высшей школы
Научный руководитель – Васильева Т.В., старший преподаватель
- 20. Крейдич В.Ф.**, ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Особенности механизмов психологической защиты у старшеклассников с различным уровнем рефлексивности
Научный руководитель – Васильева Т.В., старший преподаватель
- 21. Силич Д.А.**, ст. 4 курса социально-педагогического факультета
Направления социально-психологического сопровождения подростков с непродуктивными позициями в общении
Научный руководитель – Шматкова И.В., канд. псих. н., доцент
- 22. Дмитрук А.А.**, студ. 3 курса психолого-педагогического факультета
Гендерные особенности эмоциональной сферы студентов из полных и неполных семей
Научный руководитель – Ящук С.Л., канд. псих. наук, доцент
- 23. Пстыга С.В.** студент 5 курса социально-педагогический факультет,
Личностные особенности старших подростков, склонных к суицидальному риску
Научный руководитель – Москалюк В.Ю. кандидат психологических наук, доцент
- 24. Цеван Ю.Н.**, магистрант 1 курса социально-педагогический факультет,
Психологическая безопасность среды и личности в деятельности сотрудников отделений анестезиологии и реанимации
Научный руководитель – Москалюк В.Ю. кандидат психологических наук, доцент
- 25. Шкиндерук А.В.**, студент 5 курса, социально-педагогический факультет,
Особенности поведения старших подростков, склонных к риску
Научный руководитель – Москалюк В.Ю. кандидат психологических наук, доцент
- 26. Карпович П.С.**, студент 4 курса, социально-педагогический факультет,
Особенности совладания с трудностями в ранней юности
Научный руководитель – Москалюк В.Ю. кандидат психологических наук, доцент
- 27. Ботвинко А.А.**, студент 3 курса, социально-педагогический факультет,
Взаимосвязь акцентуаций характера и склонности к суицидальному поведению в ранней юности
Научный руководитель – Москалюк В.Ю. кандидат психологических наук, доцент

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ (СТАТЬИ)

Я.В. ВЕТИК

2 курс физико-математического факультета

ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Подростковый возраст является уникальным периодом формирования личности. Улучшение психологического самочувствия подростков и защита их от негативных переживаний и факторов риска, которые могут сказаться на их способности к успешному развитию, является не только залогом их благополучия в подростковом возрасте, но и их физического и психического здоровья во взрослой жизни.

Подростковый возраст – решающий период развития и закрепления социальных и эмоциональных привычек, имеющих важное значение для психического благополучия. Также этот возраст можно назвать сложным этапом жизнедеятельности человека. Он не имеет определенных границ, так как начинается у каждого абсолютно в разное время.

Цель нашего исследования – выявить основные проблемы психического развития в подростковом возрасте.

Проблема психического развития подростков являлась и является актуальной в современной психологии. Многие ученые делили подростковый возраст на несколько этапов. Д. Б. Эльконин, исходя из теории о том, что каждому возрастному этапу характерна своя ведущая деятельность, обозначает подростковый возраст как период 11–17 лет. Внутри этого временного отрезка, он выделяет два этапа: средний школьный возраст (11–15 лет) и старший школьный возраст (15–17 лет) [1].

Л. И. Божович также считает, что подростковый возраст делится на две фазы: 12–15 лет и 15–17 лет. В периодизации Л. С. Выготского пубертатный период приходится на 14–18 лет. С. Холл полагал, что стадию развития человека от 11 до 14 лет следует относить к подростничеству [2].

В этот период формируются характер, привычки, поведение, мировоззрение и т.д. Психическое состояние подростка определяется целым рядом оснований. Факторы, которые способствуют повышению стресса у подростка, помогают стремиться к большей самостоятельности.

Следует отметить, что влияние СМИ может усугубить несоответствие между реальностью, в которой живет подросток, и его устремлениями и представлениями о будущем и о мире в целом.

Вместе с этим наиболее значимый эффект на развитие и формирование подростка оказывают семейные взаимоотношения. Проведя опрос для юношей и девушек возраста от 15 до 18 лет, мы пришли к выводу, что для 80% подростков основной проблемой становления их как личностей является недопонимание со стороны семьи, наступает кризис авторитета родителей. Следовательно, происходит конфликт поколений, вызванный повышением критичности подростка, что в результате приводит к ослаблению эмоциональной связи с семьей.

Только для 20% респондентов причиной изменений в период отрочества являются внутренние позиции по отношению к учению. Подростку уже не интересен учебный процесс, а наиболее важным и привлекательным становится для него взаимоотношение со сверстниками. Придавая столь особое значение общению, подростки начинают игнорировать учебную деятельность, что впоследствии приводит к проблемам в школе и дома, усилению давления на него со стороны старших.

Из этого следует, что именно семья должна содействовать здоровому развитию своего ребенка. Основными задачами семьи являются формирование личности, вкусов, предпочтений, привычек, обеспечение правильными моделями для подражания, предоставление модели отношения к жизни, мировоззренческих взглядов. Родители должны быть источником опыта и знаний о жизни.

Таким образом, период отрочества – переход от детства к взрослой жизни. Возрастные границы индивидуальны. Подростковый возраст – кризисный период, во время которого у ребенка возникают новые проблемы, меняется отношение к окружающему миру.

Меры по укреплению психического здоровья подростков призваны усилить защитные факторы и расширить круг альтернатив рискованным формам поведения. Укрепление психического здоровья и благополучия помогает сформировать у подростков адаптивность, позволяющую им успешно справляться с трудными ситуациями или неблагоприятными факторами.

Программы укрепления психического здоровья, рассчитанные на всех подростков, и профилактические программы для подростков, подверженных риску расстройств психического здоровья, должны осуществляться на всех уровнях с использованием самых различных платформ. Например, через цифровые средства коммуникации в учреждениях здравоохранения и социальной сферы, на базе учебных заведений и среди местного населения.

Предлагаем некоторые мероприятия по укреплению психического развития и профилактики: психологические занятия, проводимые

индивидуально, в группах или автономно онлайн; семейно-ориентированные мероприятия; система мероприятий в учреждениях общего среднего образования по профилактике расстройств психического здоровья для подростков, подверженных риску, с привлечением специалистов различных областей.

Литература

1. Левицкая, Л. В. Психологические особенности подросткового возраста и их влияние на переживания стресса / Л. В. Левицкая, А. А. Чернова // Молодой ученый. – 2016. – №9. – С. 1036–1039.
2. Обухова, Л. Ф. Возрастная психология: учебник для бакалавров / Л. Ф. Обухова. – М. :Юрайт, 2014. – 460 с.

В.А. ГОЛЕТА

3 курс социально-педагогического факультета

ФОРМИРОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОЦЕНОЧНОЙ ЛЕКСИКИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Практика работы в учреждениях дошкольного образования свидетельствует о дефиците речевого общения в семьях воспитанников, что приводит к различного рода задержкам в их развитии. Сегодня особое значение в интеллектуальном и речевом развитии приобретают специально организованные занятия потому, что в повседневной жизни (в играх, труде, на прогулках, в повседневной познавательной деятельности) исправление речи детей не приводит к нужным результатам. В младшем дошкольном возрасте у ряда детей наблюдается так называемый «лексический взрыв», поэтому его важно поддержать, простимулировать, чтобы он не угас. Особенно важно это сделать комплексно, во всех видах деятельности: игровой, театральной, музыкальной, познавательно-практической и др. Эмоционально-оценочный словарь дети усваивают в первую очередь в повседневном общении, развивая свою природную эмоциональность, однако они еще не застрахованы от необусловленных перепадов настроения, от неправильного толкования невербальных средств общения окружающих.

Эмоции регулируют мотивы поведения, влияют на интеллектуальное развитие ребенка, формируют его морально-этические нормы, т.е. помогают в оценке своих и чужих эмоциональных состояний и поступков. Однако нормы становятся критериями оценок в жизни ребенка только в случае, если он проникся к ним соответствующим эмоциональным

отношением, при этом одних объяснений и указаний воспитателя и других взрослых недостаточно. Эти объяснения должны найти подкрепление в собственном практическом опыте ребенка, в опыте его деятельности. Причем решающую роль здесь играет включение его в содержательную, совместную с другими детьми и взрослыми деятельность. В работах 80–90-х годов XX века (М.М. Алексеева, Н.В. Соловьева, Е.А. Ставцева, О.М. Ушакова, В.И. Яшина и др.) эмоционально-оценочный лексический запас рассматривался как необходимый компонент социализации личности и элемента нравственного поведения детей, совершенствования их социальных контактов с окружающими. В 2000-е годы активизировались исследования развития эмоционально-оценочной лексики у детей с различными речевыми нарушениями (И.Ю. Кондратенко, Т.Ю. Кулигина), у учащихся средней школы (М.Т. Баранов, В.Е. Мамушин, И.И. Просвиркина, Л.П. Федоренко).

Эмоционально-оценочные слова в речи младших дошкольников выполняют важную роль в их интеллектуальном, нравственном и эмоциональном развитии, содействуют осознанию и совершенствованию собственных эмоций и чувств, помогают в социализации со сверстниками и взрослыми. Являясь компонентом коммуникации, эмоционально-оценочная лексика развивается продолжительно и постепенно в первую очередь в процессе общения, а также в различных видах деятельности (игровой, трудовой, учебной, физкультурной и др.). Младшие дошкольники еще не имеют достаточного личного опыта переживаний многих эмоций и чувств, понятия эмоций и оценки у них не имеют достаточной степени обобщенности. Наиболее продуктивными средствами обогащения эмоционально-оценочной лексики дошкольников являются художественная литература, беседы и разговоры, музыка и изобразительное искусство, оказывающие решающую роль на сферу эмоций личности и побуждающие использование в высказываниях эмоционально-оценочной лексики для выражения личного отношения к событиям и явлениям. В этом возрасте детей важно научить выражать свое личное эмоциональное отношение к рассматриваемым объектам (игрушкам, картинкам, иллюстрациям, предметам и т.п.), научить регулировать эмоции и эмоциональность речи, научить детей выступать инициаторами диалогов, основой которых является образность, выразительность, экспрессивность и эмоциональность речевых высказываний.

В младшем дошкольном возрасте, по мнению В.М. Минаева, Н.П. Слободяник, Л.П. Стрелкова, М.М. Чистякова, закладываются основы эмоционально-оценочной лексики, которая достигает своего пика в старшем возрасте, однако начало развития важно не упустить именно в

младшем возрасте. Существует ярко выраженная связь форм общения и особенности общения с эмоционально-оценочной лексикой. Корпус эмоционально-оценочных слов зависит от особенностей взаимоотношений ребенка со взрослым, от методов и приемов воспитания, от развивающей среды (в детском саду, дома, окружение сверстников, мотивированности общения) и проявляется в случае сформированного представления дошкольников о предметах и явлениях, поведении людей, умения сопереживать и эмоционально воспринимать окружающий мир и людей.

Развитие эмоциональности речи является элементом полноценной подготовки ребенка к школе, т.к. в этом случае повышается точность, выразительность, связность и эмоциональность речи, формируется умение правильного интонационного оформления высказывания, позволяет избавиться от монотонности и невыразительной дикции, чрезмерно медленного или ускоренного темпа. Ряд исследователей говорит о важности эмоциональности речи для социальной активности ребенка и его социальных контактов с окружающими. Практика свидетельствует о бедности эмоционально-оценочной лексики дошкольников, преобладании общеоценочной лексики, неумении детей избавляться от повторов и однотипных синтаксических конструкций, неумении передавать свое отношение к явлениям и предметам, выражать адекватным образом эмоции, верно передавать речевые паузы, подобрать необходимую громкость и темп.

Экспериментальное исследование показало не достаточную сформированность эмоционально-оценочной лексики у младших дошкольников. Дети владели именно теми словами эмоциональной окраски, которые были близки их жизненному опыту, пережитым событиям, в отношении к которым они получили не только определенные знания, но и чувственный опыт. В этом случае слова сопровождались соответствующей мимикой, жестами, интонацией. Преимущественную группу лексики составляли слова с уменьшительно-ласкательными суффиксами, которые дети использовали более уверенно, чем слова с другими суффиксами эмоциональной оценки.

Таким образом, формирование эмоционально-оценочной лексики является необходимым звеном речевого развития дошкольников, элементом совершенствования нравственных качеств личности, способствующим успешности социальной адаптации, налаживанию вербального контакта со взрослыми и сверстниками и должно предполагать предварительное планирование соответствующей лексики (синонимы, антонимы, многозначные слова, слова речевого этикета) в словаре-минимуме.

Литература

1. Аванесова, Н.В.. Эмоциональность и экспрессивность – категории коммуникативной лингвистики // Н.В. Аванесова. Вестник Югорского государственного университета. – 2010 г. Выпуск 2 (17). – С. 5.

М.В. ДАНИЛЮК

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Практика в учреждениях дошкольного образования показывает недостаточное использование возможностей сопряженного развития речи детей и их физического воспитания на занятиях, в утренней гимнастике, досугах, праздниках, свободной деятельности детей, в том числе в играх и прогулках. В тоже время использование стихов, песен, считалок, потешек, закличек, девизов, речевок на занятиях способствует запоминанию упражнений, движений, игр и их более точному исполнению, повышает интерес к физкультуре. Параллельно обогащается лексический запас дошкольников, совершенствуется звуковая культура речи, связная речь, активизируется речевая деятельность детей. Каждое физкультурное занятие, утренняя гимнастика или спортивный праздник организуются с речевым сопровождением. Речевому развитию способствуют такие виды деятельности, как ритмическая («Волк идет», «Боксируем», «Радуется Шапокляк», «Бременские музыканты», «Снежная королева») и пальчиковая («Замок», «Домик», «Петушок», «На прогулку мы идем») гимнастика, речевые игры с мячом («Хватайка», «Горячая картошка»), игры и упражнения на дыхательную гимнастику («Насос», «Ветер», «Травушка» колышется», «Ежик», «Каша кипит»). Во время физкультурной деятельности дети обогащают лексический запас за счет спортивных терминов (отжимание, приседание, приставной шаг, равнение, эстафета, батут, канат, гимнастическая стенка, скакалка, кегли), видов спорта (волейбол, баскетбол, футбол, гимнастика, легкая атлетика).

Движения в подвижных играх обычно сопровождаются активными речевыми высказываниями. Например, в игре «Вышли зайцы погулять» дети хором проговаривают: «Вышли зайцы погулять, на полянке поскакать. // Вдруг за лесом, на пригорке увидели зайцы волка. // Волк проснулся, потянулся, на зайчаток облизнулся и сказал: // «Ну, я наспался и теперь...проголодался!»». Многие из подвижных игр («Гуси, гуси», «Ковбой», «Лошадки» и др.) являются продуктивным средством совершенствования речевого дыхания.

Особое место в физкультурной работе с детьми занимают спортивные дразнилки, цель которых – не обидеть, а раззадорить, поднять стремление соперничать, способствовать активности команды в эстафетах, олимпиадах (например: «Раз, два, три, четыре, пять, // Победим мы вас опять», «Мы сегодня без труда // Победим вас как всегда»). Распространено использование в работе с детьми дошкольного возраста речевок – коротких стихотворений, исполняемых на зарядках, в начале и конце занятий для того, чтобы привлечь внимание присутствующих рядом. С помощью речевок дети учатся регулировать силу голоса, отвечать громко, дружно, хором («Чтобы был твой день в порядке // Начинай его с зарядки», «Нам со спортом по пути // Не свернем с дороги, // Потому что мы хотим // Вырасти здоровыми», «Рано утром я проснусь // На зарядку становлюсь // Приседаю и скачу // Быть здоровым я хочу»).

В физкультурной деятельности активно используются малые литературные формы. Обычно это небольшие рифмованные стихотворения шуточного содержания, используемые с целью привлечения участников к игре или для отбора участников. Это так называемые считалки (например: «Шел утенок по дорожке, // Видит он – лежат сапожки. // Стал сапожки он носить, // Выходи, тебе водить») и зазывалки (например: «Приглашаю детвору // На веселую игру! // А кого не примем – // За уши поднимем!»), ценность которых заключается в потенциале для развития артикуляционных умений и четкости дикции. Широкое распространение в соревновательных действиях нашли жанры коллективного исполнения речевки и девизы.

Совершенствование связной речи осуществляется во время объяснений педагогом правил игры, точности исполнения движений. В дальнейшем дети учатся объяснять самостоятельно правила другим участникам, совершенствуют точность, логичность, выразительность высказываний. Утренняя зарядка может сопровождаться дыхательной, артикуляционной гимнастикой, например, во время ходьбы с высоким подъемом колен дети цокают, как лошади, во время ходьбы в полном приседе дети имитируют шипение гусей и т.д. Активно используются пальчиковая гимнастика, считалки, расчеты, слова-заклички, приветствия на соревнованиях и эстафетах, загадки. Специалисты в области логопедии и дефектологии отмечают, что у детей с речевыми нарушениями обычно наблюдаются трудности при выполнении движений по речевой инструкции, фиксируется некоторое отставание в развитии двигательной сферы. У них нередко снижена быстрота, ловкость, скорость выполнения упражнений, отмечается плохая координация движений конечностей, недостаточная координация движений пальцев, кисти рук. С данной категорией детей особенно важно развивать речь с помощью совершенствования мелкой

моторики, которая улучшает координационные способности, скоростные реакции, внимание, восприятие, координирует тактильные, зрительные и слуховые анализаторы.

В играх с мячом («Брось-добавь!», «Мячик мы ладошкой "стук", повторяем дружно звук», «Скачет мячик», «Мяч в обруч», «Играем в звуки», «Брось-назови!») дети ловят, бросают, перекатывают мяч, выполняя необходимые инструкции (складывают слоги в слова, указывают лишнее слово, называют обобщающие слова и т.д.), совершенствуя активный лексический запас, точность использования слов, развивая фонематическое восприятие. Использование мяча в речевых упражнениях, когда дети отвлекаются, расслабляются, особо эффективно с целью коррекции. Отхлопывание ритма, отстукивание слогов в слове помогает совершенствовать скорость речи, чувство ритма, выразительность. В прыжках со скакалкой дети проговаривают ритмический рисунок небольших стихов («На скакалке я скакала и ни капли не устала, // Раз, два, три, четыре, пять, буду дальше я скакать!»).

Таким образом, включение речевого сопровождения (считалок, пословиц, загадок, закличек, речевок и др.) в игры и упражнения, физкультминутки, утреннюю гимнастику и гимнастику после дневного сна, в спортивные праздники и досуговую деятельность способствует созданию положительного эмоционального настроения у детей, помогает сформировать ряд речевых умений и навыков в ненавязчивой, незаметной форме. В свою очередь сформированные речевые умения и навыки способствуют более полному и точному исполнению словесных инструкций взрослого во время выполнения различных видов физической деятельности, особенно сложных, многокомпонентных заданий. Сформированная связная речь содействует как словесной, так и невербальной коммуникации дошкольников, взаимодействию в группах и командах.

Литература

1. Учебная программа дошкольного образования. – Минск : Национальный институт образования, 2012. – 416 с.

Т.А. ДЖАВАХИШВИЛИ

5 курс, социально - педагогический факультет

ПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЕМЬИ И ШКОЛЫ

Происходящие в нашей стране негативные изменения в системе семейных ценностей, подростковая преступность, толерантное во многом отношении к агрессивным формам поведения, недостаточная разработка эффективных мер предупреждений девиаций способствуют росту различных отклонений в личностном развитии и поведении детей. Тенденция возрастания девиантного поведения в подростковой среде актуализирует проблему оптимизации способов профилактики его возникновения. Подростковый возраст является наиболее сложным этапом развития ребенка. Девиация подростков является результатом неспособности привести негативные по своему содержанию побуждения в соответствие с выработанными культурой нормами и правилами самореализации и самоутверждения личности в обществе.

Причины девиантного поведения обусловлены особенностями возрастного развития. К психологическим причинам отклоняющегося поведения детей подросткового возраста относятся: подростковый кризис, установки на антисоциальное поведение как проявление чувства взрослости, индивидуально-психологические особенности.

Среди других причин, способствующих девиантному поведению подростков, исследователь М.М. Миннегалиев [2] определяет:

- семейное неблагополучие и связанные с этим недостатки в воспитании детей (педагогическая некомпетентность родителей, отсутствие должного контроля родителей за детьми, увеличение числа неполных, асоциальных семей);

- приобщение ближайшим окружением подростков к употреблению психоактивных веществ;

- недочеты в работе специалистов школы - неорганизованная сфера организации досуга, отсутствие учета индивидуальных особенностей учащихся;

- отрицательное влияние ближайшего окружения на развитие подростка [1].

Успешная социализация подростка возможна только при условии совместной деятельности педагогов и родителей (З.И. Дадова). Школа и семья обладают высоким образовательным потенциалом, способствуют обогащению осваиваемых подростком социальных ролей, социального опыта, оказывая ему помощи в овладении социальными умениями,

навыками и моделями поведения. Школа представляет собой важный институт социализации, микромодель социума, которая воспроизводит систему его общественных отношений и ценностей [2].

С целью выявления отношения родителей к проблеме девиантного поведения подростков нами было проведено исследование на базе государственного учреждения образования «Средняя школа № 1 г. Белоозёрска». В исследовании принимали участие 30 родителей учащихся. Мы использовали авторскую анкету «Отношение к проблеме девиантного поведения подростков». Анкета включает вопросы, на которые необходимо ответить, выбрав один из предложенных вариантов ответов или указать свой.

В результате опроса было выявлено, что большинство родителей подростков (80%) задумывались над проблемой девиантного поведения. Это значит, что данная проблема не является для них безразличной и вызывает беспокойство. Родители подростков формам поведения, отклоняющегося от нормы, относят употребление алкоголя и наркотиков, курение. Причиной девиантного поведения, по мнению некоторой части родителей (42%), является неблагоприятная ситуация в школе. Следовательно, родители подростков снимают с себя степень ответственности в возникновении девиантного поведения у их детей, перекладывая ее на школу. Чуть больше половины родителей (58%) отмечают у подростков такие проявления девиантного поведения как употребление алкоголя, курение. Значительная часть родителей (70%) указывают, что подростки свободное время проводят с друзьями или предоставлены самим себе. Это дает основания предположить, что подростки находятся в ситуации риска возникновения девиантного поведения, так как для них характерно стремление занять определенную позицию в группе сверстников, в том числе и с помощью употребления психоактивных веществ, показывая подражание отрицательным внешним признакам взрослости. Родители (83%) преимущественно убеждены в том, проблемами девиантного поведения подростков должны заниматься специалисты СППС – педагог-психолог и педагог социальный. С позиции родителей целесообразно организовать работу в условиях школы по профилактике девиантного поведения путем внедрения инновационных форм и методов профилактической деятельности и объединением усилий школы и родителей. Это свидетельствует о том, что родители хоть и убеждены в первоочередном разрешении проблемы специалистами школы, но готовы к сотрудничеству с целью реализации мер по предупреждению девиантного поведения подростков в условиях школы.

Специалистам СППС и педагогам рекомендуется осуществлять работу по профилактике девиантного поведения подростков в тесном

взаимодействии с родителями подростков. Эта работа включает: 1) своевременное выявление причин и форм девиантного поведения среди учащихся подросткового возраста с помощью анкетирования родителей и опроса подростков; 2) планирование и организация профилактической работы с подростками, склонными к девиантному поведению по результатам диагностики, а также с их родителями; 3) разработка и реализация программы профилактики девиантного поведения подростков при взаимодействии СППС и родителей; 4) оценка эффективности программы профилактики девиантного поведения подростков в условиях средней школы.

Для повышения эффективности процесса профилактики девиантного поведения учащихся подросткового возраста необходимо активное взаимодействие семьи и школы. Отношения взаимного доверия и уважения между специалистами СППС, педагогами и родителями могут способствовать разрушению негативных и асоциальных установок у девиантных подростков.

Литература

1. Миннегалиев, М. М. Взаимодействие семьи и школы в процессе профилактики девиантного поведения подростков / М. М. Миннегалиев, Ю. И. Юричка // Вестник Тамбовского университета. – 2013. – Вып. 2. – С. 1-9.

2. Дадова, З. И. Организация воспитательной работы с подростками с девиантным поведением / З. И. Дадова // Социально-гуманитарный вестник Юга России. – 2013. – № 11. – С. 49-52.

Д.Н. ДОРОШ

2 курс социально-педагогического факультета

ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА, ПРИЧИНЫ, ПРОФИЛАКТИКА

Все многообразие повседневной деятельности человека строится на основе произвольных движений. Произвольное движение – разновидность высшей нервной деятельности, которая невозможна без точного восприятия положения тела и сегментов тела в пространстве, адекватного деятельности двигательного анализатора, и без соответствующей мотивации, то есть желаний изменить положение тела или частей тела. На основании пространственного восприятия строится образ движения и синтезируется произвольное движение.

Травма позвоночника, спинного и головного мозга, а также различные заболевания центральной нервной системы, приводят к нарушению восприятия положения тела в пространстве и синтеза произвольного двигательного ответа, что приводит к утрате либо нарушению двигательной функции и социально-бытовой дезадаптации человека.

Изучение литературных источников, ознакомление с историей и теорией вопроса, достижениями в смежных областях мною было выяснено, что травмы позвоночника бывают открытые и закрытые, осложненные повреждениями спинного мозга и без осложнений. Нарушение целостности тканей спинного мозга может произойти как при открытой, так и при закрытой травме. По локализации выделяют шейные, грудные, поясничные, копчиковые травмы. Шейные и поясничные распространены чаще всего.

По причинам появления различают:

Компрессионные травмы — после сильного сдавливания одного или нескольких позвонков. При компрессионных травмах не наблюдается нарушения функций позвоночника, однако пациент может испытывать боль в позвоночнике всю оставшуюся жизнь. Такие травмы чаще всего получают спортсмены и дети во время падений или неудачных прыжков.

Хлыстовые травмы — после чрезмерного и резкого сгибания-разгибания. В основном им подвержен шейный отдел позвоночника. Чаще всего встречаются при автомобильных авариях и на производстве при несоблюдении техники безопасности.

Ушибы — после боковых ударов. Оставляя позвонок целым, без трещин и переломов, травмируют спинномозговые ткани.

По типу повреждения:

ушибы; трещины; дисторсии (надрывы или разрывы связок и сумок суставов позвонков без смещения); переломы остистых или поперечных отростков, дуг или тел позвонков; *подвывихи и вывихи позвонков; перелом вывихи позвонков; травматический спондилолистез* (постепенное смещение позвонка вследствие разрушения связочного аппарата).

Важно различать стабильные и нестабильные травмы:

Стабильные травмы — это повреждения, не усугубляющиеся со временем, возможно консервативное лечение с кратким реабилитационным периодом.

Нестабильная травма позвоночника отличается тем, что со временем повреждение костной или спинномозговой ткани усиливается. В таких случаях обычно требуется операция с последующим осторожным восстановлением двигательных функций.

При поступлении пострадавшего в больницу проводят полный осмотр, с оценкой неврологического статуса. Однако для точного диагноза

нужны инструментальные исследования. Стандартом является использование спиральной компьютерной томографии (СКТ). Эти исследования позволяют со всех сторон увидеть состояние костей позвоночника. Следующий этап обследования – оценка степени поражения спинного мозга. Для этого проводят поясничную пункцию, а также миелографию. Могут назначить МРТ. Лекарственная терапия при травме позвоночника направлена на уменьшение повреждения спинного мозга, с данной целью могут быть использованы метилпреднизолон, ганглиозид, антигипоксанта, ангиопротекторы. При тяжелых травмах в период подготовки к операции возможно применение антибиотиков для профилактики инфекционных осложнений, внутривенные вливания растворов для поддержания давления и уменьшения интоксикации. Травмы головы, позвоночника и спины в большинстве случаев болезненны, и в комплекс медикаментозной терапии обязательно включают адекватное обезболивание. Хирургическое вмешательство необходимо в случаях сдавления спинного мозга из-за гематом, костных осколков, инородных тел. Также хирургическому лечению подлежат нестабильные повреждения позвоночника. Операции на позвоночнике относятся к высокотехнологичным методам лечения. Все манипуляции на спинном мозге выполняют с применением специального инструментария, микроскопа или экзоскопа – гибрида микроскопа и эндоскопа с увеличением от 5 до 20 раз. Имеются и противопоказания к немедленному хирургическому лечению острой ПСМТ (позвоночно-спинномозговой травмы). Чаще всего это нестабильное состояние пациента, геморрагический шок, тяжелые повреждения сердца, внутренних органов, повреждения крупных сосудов, тяжелая черепно-мозговая травма. В таких случаях проводят лечебные мероприятия начиная с наиболее опасных для жизни повреждений. В ряде случаев при переломах позвонков используют консервативные методы. Если сдавление спинного мозга отсутствует, стабильные компрессионные переломы можно лечить с помощью закрытой реклинации, или, говоря проще, посредством исправления деформации позвоночника воздействием силы. Также используются методы скелетного вытяжения. Задача консервативных методик – зафиксировать поврежденный участок скелета в нужном положении. Для исключения усиления деформации и поздней компрессии спинного мозга проводится контроль МРТ через 3, 6, 12 месяцев. Консервативные методы успешно сочетают с оперативным лечением.

Согласно статистике, в Беларуси число травм позвоночника каждый год увеличивается. Но вместе с тем количество случаев со смертельным исходом – уменьшается. Согласно оценочным данным, в 2009 году в

Беларуси было зарегистрировано порядка 400 тяжелых травм позвоночника, в 2014-м – около 500.

Смертность в результате получения спинальной травмы составила в 2014 году 15,8 случая на миллион населения. Для сравнения: в 2002 году – 56,7 случая. В 2014 году в результате осложненной травмы шейного позвоночника умерли 67 человек, грудного – 70, поясничного – 13. В 2002 году – 188, 301 и 50 соответственно.

Таким образом, для успешного восстановления пациенту может быть необходимо специально подобранное питание (в зависимости от его состояния), осмотр профильных специалистов. Чтобы снизить риск осложнений, может требоваться специальный уход. Реализовать все необходимые условия на дому не всегда возможно. Современные специализированные медицинские центры позволяют проводить процесс реабилитации с учетом всех нюансов, обеспечивать качественную и своевременную помощь пациентам со спинальной травмой. Совместные усилия специалистов и самого пациента, поддержка родных и близких позволяют максимально устранить последствия травмы и жить полной жизнью.

Литература

1. Коган, О.Г. Медицинская реабилитация в неврологии и нейрохирургии / Найдин В.Л // АМН СССР. – М.: Медицина, 1988. <https://search.rsl.ru/ru/record/01001402435>
2. Кавалерский, Г М., Силин Л.Л., Гаркави А В. – Травматология и ортопедия / // М. : Медицина, 2005. http://med-books.by/travmatologiya_ortopediya/416-travmatologiya-i-ortopediya-gm-kavalerskiy-ll-silin-av-garkavi-2005-god-624-s.html
3. Арутюнов, Н.В., Тиссен Т.П. Компьютерно-томографическая миелография и магнитно-резонансная томография в диагностике дистрофических поражений позвоночника // Матер. Екатеринбург, 1995.

Е.А. ДОРОШКЕВИЧ

1 курс физико-математического факультета

САМОВНУШЕНИЕ КАК СПОСОБ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

Значимость самовнушения в наше время возросла, так как каждый день мы сталкиваемся с большим количеством психологического воздействия, которое оказывает на нас внешний мир. В данной работе мы

продемонстрируем, что это не так сложно, но очень важно, заниматься самовнушением.

Цель нашего исследования: выявить способы выздоровления посредством самовнушения.

Самовнушение – внушение самому себе представлений, мыслей, чувств. Еще древние мыслители – Аристотель, Платон и Гиппократ – заметили особенности воздействия на здоровье человека его мыслей и слов. Они выяснили: чем впечатлительней и эмоциональней личность, тем быстрее и результативней действует на нее принцип самовнушения.

Специалисты разных отраслей предлагают его в качестве альтернативы привычным методам. И объясняют: самовнушение – процесс уверения, адресованный самому себе. С его помощью повышается уровень саморегуляции, что позволяет человеку вызвать у себя определенные эмоции, манипулировать памятью и воображением, контролировать соматические реакции [1].

Самовнушением можно добиться позитивных изменений в организме, что подтверждают клинические анализы. Например, если пациент убедил себя в том, что он голоден, у него моментально меняется уровень лейкоцитов в крови. А у человека, воображающего холод и зиму, появляется так называемая гусиная кожа, понижается температура, ускоряется газообмен. Если каждый день проводить сеансы самовнушения, можно подчинить себе все важные функции организма.

Неужели основной причиной возникновения болезней служит наш духовный мир, а не физическое тело? Действительно, это так. Многие болезни начинают разрушать наш организм, образуясь как последствия болезненного воображения. Никто из нас не поспорит о том, что стресс может вызвать потерю иммунитета. Такие функции выполняет и самовнушение. Грамотная установка на самовнушение, в совокупности с лекарствами, против конкретной болезни – мощное оружие пациента.

Лучшим временем для занятий самовнушением является поздний вечер или раннее утро. В эти периоды человек расслаблен, и его головной мозг наименее возбужден, а значит, более открыт к восприятию свежей и необходимой информации. Психологи рекомендуют: предложения во время такого своеобразного аутотренинга должны быть обязательно короткими, произносить их следует от имени первого лица, не употребляя отрицательной частицы «нет». Если правильно построить текст, самовнушение будет работать должным образом. Проговаривая эти фразы, голос обязан быть твердым, уверенным. Благодаря этому, человек не только справится с заболеванием, но и возродит свою работоспособность, улучшит самочувствие, повысит самооценку и откорректирует настроение [4].

Учитывая все результаты, врачи начали активно пользоваться внушением. Они придумали плацебо – так называемую пустышку, которая не содержит лекарственных веществ. Их давали пациентам, уверяя, что с помощью чудодейственного средства они обязательно сумеют преодолеть недуг. Принимая плацебо, люди действительно шли на поправку – таким был эффект самовнушения на выздоровление. В качестве вещества для плацебо рекомендуется использовать физиологически не активное вещество, которое невозможно отличить от экспериментального лекарственного средства. Кроме приема препарата, таким воздействием может быть, например, выполнение некоторых процедур или упражнений, прямой эффект которых не наблюдается [2].

Эффект плацебо основан на внушении. Это внушение не требует каких-либо специальных навыков, так как критичность сознания преодолевается путем привязки внушаемой информации к фактическому объекту, как правило – это таблетки или инъекции без какого-либо реального воздействия на организм. Пациенту сообщают, что данный препарат обладает определенным положительным действием на организм, и, несмотря на неэффективность препарата, пациент ощущает субъективное улучшение самочувствия в соответствии с ожидаемым действием препарата. Аналогично, ожидания негативного действия может вызвать субъективное ухудшение самочувствия – эффект ноцебо [2].

В медицине плацебо может немного облегчить страдания пациента, уменьшить боль, но в целом применение плацебо не может изменить течение болезни, поэтому терапевтическая ценность эффекта плацебо, по современным научным представлениям, крайне мала. Но вместе с тем, доказано, что плацебо может оказывать обезболивающий эффект, поскольку способствует выработке эндорфинов [3].

При сканировании мозга пациентов, врачи обнаружили следующее физическое воздействие: в ответ на принятие плацебо и уверения в результативности терапии, нейроны начинали вырабатывать эндорфины – естественные наркотические вещества, которые способны гасить болевые ощущения, блокируя нервные окончания. В результате человек сразу же чувствовал себя намного лучше [4].

Наиболее действенными методами самовнушения являются: аффирмация – повторение вслух устойчивых фраз или словесных формул. Визуализация – представление о себе здоровом, бодром, энергичном. Медитация – длительное пребывание в трансе, когда человек объединяет первые две вышеназванные методики. Самогипноз – мощная техника, позволяющая пациенту войти в транс и запрограммировать себя на исцеление. Рекапинг – переживание ситуации заново. Если человек получил травму после аварии, он мысленно прокручивает событие в голове, придумывая счастливый

исход. Таким образом, он дает понять организму, что ничего не произошло. Метод Шичко – письменное изложение своего желания или стремления [4].

Таким образом, с помощью самовнушения можно не только ликвидировать проблемы психологического характера, но и даже некоторые физические состояния. Самовнушение уничтожает болезни, помогает обрести уверенность в себе, добиться успеха. Больной человек не может выздороветь, опираясь только на самовнушение. В то же время, медицина будет бессильна при безверии пациента. Главное правило заключается в совмещении медикаментозного лечения и позитивного настроения больного.

Литература

1. Интересные и действенные самовнушения на выздоровление [Электронный ресурс] Режим доступа :<https://trenermozga.ru/mm/ubezhdeniya/samovnushenie-na-vyzdorovlenie.html#i-6>. Дата доступа : 29.03.2019
2. Плацебо – Википедия [Электронный ресурс] Режим доступа :<https://ru.wikipedia.org/wiki/Плацебо>. Дата доступа : 29.03.2019
3. Самовнушение. На что оно способно?[Электронный ресурс] Режим доступа : <https://shkolazhizni.ru/psychology/articles/34722/>. Дата доступа : 29.03.2019
4. Самовнушение на выздоровление: как вылечить себя без лекарств [Электронный ресурс] Режим доступа :<https://mistika.temaretik.com/1000571017590212750/samovnushenie-na-vyzdorovlenie-kak-vylechit-sebya-bez-lekarstv/>. Дата доступа : 29.03.2019

И.И. ДУБНОВИЦКАЯ

5 курс социально-педагогического факультета

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИГРОТЕРАПИИ КАК СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Агрессия – это одно из самых ярких эмоциональных проявлений, свойственная детям разного возраста. Под агрессивным поведением ученые (Э. Фромм, А.Г. Долгова, А.И.Захаров, С.Л. Колосова, Р.В. Овчарова и др.) понимают мотивированные внешние действия, которые нарушают определенные правила и нормы сосуществования, приносят физический ущерб людям или вызывают у них психологический дискомфорт (напряженность, страх, отрицательные переживания и т. п.).

Российские ученые А.Г. Долгова, А.И.Захаров и др. рассматривают агрессивность как устойчивую характеристику, свойство, отражающее осознаваемую или неосознаваемую предрасположенность личности к достаточно последовательному агрессивному поведению с целью причинения объекту психологического или физического вреда. При этом агрессивность в некоторых случаях может рассматриваться не только как личностная черта, но и как актуальное состояние, а агрессивное поведение, как действие, осуществленное в состоянии аффекта [3].

Ученые выявили следующие причины проявления агрессивности в младшем школьном возрасте: желание привлечь к себе внимание сверстников, стремление к лидерству, защита и месть, подчеркивание собственного превосходства через ущемление достоинства другого.

С целью определения особенностей профилактики агрессивного поведения детей младшего школьного возраста в условиях начальной школы на констатирующем этапе эмпирического исследования были использованы следующие методы и методики исследования: анализ документации, анкетирование родителей учащихся (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко), методика «Ежик» М. Пляцковского, «Структуризированное наблюдение» А.А. Романова, социометрия «Секрет».

Эмпирическое исследование осуществлялось на базе ГУО «Средняя школа № 31 г. Бреста». Выборку исследования составили 49 учащихся, из них 2 «А» класс – 25 учащихся и 2 «Б» класс – 24 учащихся, а также 2 классных руководителя и 1 педагог социальный. Установлено, что 1/3 часть опрошенных учащихся младшего школьного возраста в той или иной степени склонны к проявлению агрессии в поведении. Чаще всего дети проявляют вербальную агрессию, чуть реже в поведении учащихся наблюдается физическая агрессия в большей степени со стороны мальчиков. Учащиеся 2-ых классов с агрессивным поведением с трудом контролируют свое поведение, не могут построить уважительных, доверительных отношений со сверстниками и взрослыми, и вследствие этого имеют неблагоприятный социометрический статус. Они не понимают чувств другого человека, не умеют сдерживать свой гнев, отстаивать свое мнение неагрессивными способами. Большинство детей с агрессивным поведением (14 учащихся из 16) имеют неблагоприятный социометрический статус в классе.

Анализ планов воспитательной работы показал, что потенциал игротерапии используется недостаточно: учителя редко применяют игры, и в основном они направлены на интеллектуальное развитие учащихся, на поддержание потребности в двигательной активности ребенка. Проведенное исследование позволило сделать некоторые выводы. Так, в

работе с проявлениями агрессивного поведения необходимо помнить и о других аспектах проявления агрессии. Как известно, чувство гнева является эмоциональным компонентом агрессивного поведения, но не всегда агрессия сопровождается гневом, а гнев предвосхищает агрессию. Агрессивные действия могут сопровождать переживания злости, недоброжелательности, мстительности, но и они не всегда приводят к агрессии. Педагогам, родителям важно учить детей осознавать и регулировать свое эмоциональное состояние, приводящее к агрессивному поведению. Следует учитывать волевой компонент – умение преодолевать импульсивность, владение навыками саморегуляции.

С целью содействовать профилактике агрессивного поведения детей младшего школьного возраста путем обучения навыкам адаптивного поведения средствами игротерапии была разработана программа.

Для профилактики и коррекции отклоняющегося поведения у детей младшего школьного возраста исключительное значение имеет игра. В отличие от деятельности неигрового типа, она более активно влияет на процессы становления личности ребенка и затрагивает его эмоциональные переживания. Коррекционное воздействие игры заключается в диалоге общения взрослого и ребенка через такие важные моменты, как принятие – отражение – понимание им свободно выражаемых в игре чувств. Ребенку сначала в игре, а затем и в реальной жизни становится доступным определение конкретных целей своих поступков, выбор адекватных средств достижения целей, предвидение конечного результата своих действий. Дети учатся отвечать за свое поведение и поступки, нести ответственность, откликаться адекватными эмоциями на чувства и эмоциональные состояния других людей, на события окружающей жизни. В процессе реализации программы проводились занятия с элементами тренинга, беседы, психотерапевтические игры, игровые задания и упражнения, сюжетно-ролевая игра, индивидуальные консультации и др.

Полученные результаты могут быть использованы в деятельности психологов и педагогов социальных, работающих с младшими школьниками, а также послужить основой для создания вариативных программ по коррекции агрессивного поведения младших школьников и дальнейших исследований.

Литература

1. Долгова, А.Г. Агрессия у детей младшего школьного возраста: диагностика и коррекция / А.Г. Долгова. – М. : Генезис, 2009. – 216 с.

А.Л. ЕВТУХ

магистрант социально-педагогического факультета

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РАЗВИТИЯ КРЕАТИВНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ МУЗЫКАЛЬНОГО ФОЛЬКЛОРА

Социальные преобразования, связанные с изменением статуса человека в обществе, приоритет его уникальности и свободы обуславливают необходимость воспитания креативной личности. Основная цель современного дошкольного образования – воспитание свободной творческой личности, то есть личности, способной к созидательно-инновационной деятельности и самосовершенствованию. Основу творческой личности составляют ее креативные способности – совокупность мыслительных и личностных качеств, способствующих проявлению и становлению творчества как субъективного индивидуально окрашенного стиля деятельности.

Креативность в узком значении слова – это дивергентное мышление, отличительной особенностью которого является разнонаправленность и вариативность поиска разных, в равной мере правильных решений относительно одной и той же ситуации. Дивергентный способ мышления лежит в основе творческого мышления, которое характеризуется следующими основными особенностями: *быстрота* – способность высказывать максимальное количество идей; *гибкость* – способность высказывать широкое многообразие идей; *оригинальность* – способность порождать новые нестандартные идеи; *законченность* – способность совершенствовать свой «продукт» или придавать ему законченный вид [1, с. 436].

Исследователи детской креативности В. Кудрявцев, В. Синельников выделяют следующие универсальные креативные способности:

- реализм воображения – образное схватывание некоторой существенной, общей тенденции или закономерности развития целостного объекта до того, как человек имеет о ней четкое понятие и может вписать ее в систему строгих логических категорий;
- умение видеть целое раньше частей;
- надситуативно-преобразовательный характер творческих решений – способность при решении проблемы не просто выбирать из навязанных извне альтернатив, а самостоятельно создавать альтернативу;
- экспериментирование – способность сознательно и целенаправленно создавать условия, в которых предметы наиболее выпукло обнаруживают свою структуру в необычных ситуациях,

сущность, а также способность проследить и проанализировать особенности «поведения» предметов в этих условиях [2, с. 54–55].

Значимыми составляющими креативности у детей старшего дошкольного возраста являются направленность на творчество (мотивация), креативное мышление, эмоционально-волевая и интеллектуальная активность, способности выдвигать разнообразные идеи и использовать различные стратегии решения задач, умение эмоционально окрашивать образ, легко «входить» в воображаемую ситуацию, самостоятельно искать, находить оригинальные приемы решения творческих проблем и др. [3].

В исследованиях Н.А. Ветлугиной определены показатели, по которым можно судить о качестве творческих отношений, способов действий и продукции детей дошкольного возраста. Первая группа показателей характеризует отношение детей к творчеству: их увлеченность, способность «войти» в воображаемую ситуацию, искренность переживаний. На основе этого интенсивно развиваются художественные способности. Вторая группа включает качество способов творческих действий детей: быстроту реакций, находчивость при решении новых задач, использование различных вариантов, комбинирование знакомых элементов в новые сочетания, оригинальность способов действий. Третья группа – показатели качества продукции: отбор детьми характерных черт жизненных явлений, персонажей, предметов и их отражение в рисунке, музыкальной игре, драматизации, в словесном и песенном творчестве, поиски художественных средств, удачно выражающих личное отношение детей и передающих замысел [4].

Креативность, как общая универсальная способность к творчеству, проявляется и реализуется в процессе творческой деятельности в виде готового продукта (материального или духовного). Исключительные возможности для развития креативности, фантазии детей дает педагогу импровизационная основа устного народного творчества, т.е. фольклор. Фольклор (в переводе с английского – «народная мудрость», «народное знание») – народное художественное творчество: песни, сказки, легенды, танцы, драматические произведения, а также произведения изобразительного и декоративно-прикладного искусства. К музыкальному фольклору принадлежат вокальные жанры (песни, былины, плачи) и инструментальные жанры (танцевальные, наигрыши, пастушеские сигналы и так далее). Традиционное народное музыкальное искусство отличается своей целостностью, синкретичностью, органической связью с бытом и жизнью народа.

В области репертуара народно-инструментальное искусство охватывает богатые и разнообразные по своему образно-эмоциональному

содержанию музыкальные и устно-поэтические произведения. К области синтетического, словесно-музыкального народного творчества относятся разные виды народного искусства, связанные с напевным интонированием, песенным началом: песни, эпические сказы, трудовые попевки, частушки и др. К области специфического народно-инструментального искусства – разнообразные инструментальные наигрыши, исполняемые на народных музыкальных инструментах.

Огромный пласт народной культуры – это наши традиционные праздники. Это те праздники, которые передаются из поколения в поколение, «из уст в уста, от сердца к сердцу». Приобщение детей к народным традициям помогает педагогам воспитывать здоровую, гармоничную личность, способную преодолеть жизненные препятствия.

Важным элементом воспитания может стать знакомство с традиционным народным костюмом, его изготовление, ношение во время праздников. Ведь в одежде народ воплощает свои этнические и эстетические представления, понятия о гармонии мира и человека.

Искусство фольклора уникально: оно рождается и существует в среде самих творцов и исполнителей. Фольклор помогает раскрытию, раскрепощению личности, проявлению ее потенциальных способностей, инициативы, поэтому обучение фольклору должно носить живой, неформальный характер.

Знакомство с музыкальным фольклором развивает внимание и интерес к окружающему миру, народным традициям, воспитывает художественный вкус. Обогащается и развивается речь ребенка, формируются нравственные ценности, обогащаются знания о природе, быте людей. Игра на музыкальных инструментах открывает перед детьми новый мир звуковых красок, помогает развивать музыкальные способности и стимулирует интерес к инструментальной музыке. В процессе игры на музыкальных инструментах совершенствуются эстетическое восприятие и эстетические чувства ребенка. Этот вид музыкальной деятельности способствует совершенствованию психических процессов – памяти, внимания, восприятия, образного и словесно-логического мышления. У детей развиваются музыкально-сенсорные способности, тембровый, регистровый, гармонический слух, чувство ритма, умение вслушиваться в многоплановую и многоголосную фактуру произведения.

Творческая природа фольклора велика: для каждого, даже самого маленького ребенка, она дает творческий стимул к его развитию. Младенческие колыбельные песни («Баю, баюшки, баю»), пестушки и потешки («Ладушки») – это своеобразный клад народной педагогики, нашедший доступные для детей слова и поэтические образы. Яркая

образность музыкального языка фольклорных напевов, их исполнение, включающее элементы игры, танца, декламации, красочные костюмы делают их доступными для понимания и исполнения детьми разного возраста, начиная с самых маленьких.

Для развития креативности у детей старшего дошкольного возраста средствами музыкального фольклора была разработана специальная программа. Ее задачи:

- развивать музыкально-творческие способности старших дошкольников (чувство ритма, слух, эмоциональность, чувство лада, музыкальную память и мышление), вокально-хоровые навыки пения, хореографию, эмоционально-образное восприятие средствами музыкального фольклора;

- развивать самостоятельность, инициативность, импровизационные способности у детей;

- развивать эмоциональность, метафоричность (образность);

- формировать качества креативной личности: активность, любознательность, чувство юмора, продуктивное самосознание, самостоятельность, творческую инициативность;

- развить активное восприятие музыки посредством музыкального фольклора.

Основным средством реализации разработанной программы выступает музыкальный фольклор. Программа содержит различные виды музыкального фольклора, такие как детские колядки, игровые попевки, колыбельные, шуточные песни, заклички, игры, хороводы, потешки, которые используются в регламентных и нерегламентных видах детской деятельности. Для развития креативности средствами музыкального фольклора используются различные виды музыкальной деятельности: пение народных песен, слушание музыки, игра на народных инструментах, музыкально-ритмическая деятельность.

Работа по развитию креативности средствами музыкального фольклора проводилась с учетом следующих принципов: гуманизации, учета детских музыкальных интересов, детской субкультуры, субъект-субъектного взаимодействия в процессе организации музыкально-творческой деятельности, педагогической поддержки, профессионального сотрудничества и сотворчества, синкретичности, т.е. объединение разнообразных методов и средств активизации детей, а также объединение различных видов музыкальной деятельности дошкольников, позволяющее ребенку наиболее полно и самостоятельно понимать, отображать и создавать музыкальные образы.

Педагогическими условиями работы с детьми в рамках реализации разработанной программы являются:

- создание стимулирующей креативность детей эмоционально-положительной обстановки (положительное отношение взрослых к инициативе детей, создание непринужденной обстановки, побуждение детей к творчеству);

- интегрирование разнообразных форм общения с искусством (пластическое интонирование, рисование музыки);

- участие педагога в различных видах музыкальной деятельности детей на основе сотворчества, партнерских отношений.

Формами работы со старшими дошкольниками по развитию детской креативности средствами музыкального фольклора являются тематические занятия, развлечения и праздники.

Методика работы выстроена на основе традиционного народного опыта (подражание, подпевание, «подхватывание», пение «за следом», диалог, детское творчество и т.д.) и технологий современного образования (личностно-развивающие, интерактивные методы, возможности аудио- и видеозаписей и др.). Широко использовались также практические и игровые методы. Так, например, различные иллюстрации, картинки с изображением музыкальных инструментов, пор года, сказочных героев; портреты композиторов, мультимедиа презентации позволяют сделать учебно-воспитательный процесс более ярким и занимательным. Словесные методы (беседа, рассказ, пояснение) помогают детям выражать не только самые различные эмоциональные состояния человека, но и их тончайшие нюансы. Использование фонопедических упражнений, например, изобразить своим голосом звуки природы весной, помогает детям выражать не только самые различные, эмоциональные состояния человека, но и их тончайшие нюансы, что в итоге способствует развитию воображения и творческого мышления.

Метод моделирования побуждает детей к креативному использованию танцевальных движений, к созданию танцевальных композиций. Моделирование элементов музыкального языка позволяет показать и дать почувствовать ребенку в доступном и обозримом для него виде особенности выразительных средств и их отношений. Моделироваться различными способами могут ритмические и звуковысотные отношения, динамика, темп, форма, фактура. Без использования моделирования процесс начального усвоения детьми музыкального языка очень затруднен.

В процессе реализации программы по развитию креативности у детей старшего дошкольного возраста наиболее часто используются игра-инсценировка, двигательная и песенная импровизация. Очень важным, на наш взгляд, является применение музыкально-игровых приемов и ситуаций занимательности.

В разработанной нами программе активно используется слушание и анализ музыкальных фольклорных произведений. При отборе и выстраивании музыкального репертуара программы по слушанию музыки предусматривается его ориентация и на развитие эмоциональной отзывчивости детей на народную музыку, и на раскрытие интонационной природы музыки и ее содержательного смысла, и на последовательное и целенаправленное расширение музыкально-слухового фонда фольклорной музыки.

Программа развития креативности у детей средствами музыкального фольклора включает 16 занятий, сгруппированных в 4 темы (зимний фольклор, занятия наших предков, весенний фольклор, кирмаш), а также праздники и развлечения: «Рождественские колядки», «Масленица», «Гуканневясны», «Пасха». Представленная программа была реализована во время формирующего этапа педагогического эксперимента и доказала свою результативность.

Таким образом, импровизационная основа музыкального народного творчества дает педагогу исключительные возможности для свободного развития творческих способностей, фантазии детей. Музыкальный фольклор, включенный в разные виды деятельности детей старшего дошкольного возраста, позволяет успешно решать как задачи музыкального воспитания и обучения, так и задачи всестороннего развития детей, развития детской креативности, так как именно в произведениях народного творчества заложен большой воспитательный и развивающий потенциал.

Литература

1. Годфруа, Ж. Психология: в 2 т. / Ж. Годфруа. – М. : Мир, 1992. – Т. 1 – 520 с.
2. Кудрявцев, В. Ребенок-дошкольник: новый подход к диагностике творческих способностей / В. Кудрявцев, В. Синельников. – М. : Академический проект, 1995.
3. Малахова, И.А. Развитие личности. Способность к творчеству, одаренность, талант / И.В. Малахова. – Минск : Бел. наука, 2002. – 158 с.
4. Ветлугина, Н. А. Художественное творчество и ребенок: монография / Н. А. Ветлугина. – М. : Педагогика, 1972. – 287 с.

О.С. ИВАНИЩЕНКО

5 курс, социально-педагогический факультет

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ ГРУППЫ РИСКА О ПОСЛЕДСТВИЯХ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ

Старший подростковый возраст представляет собой особый период развития человека, которому характерны как чувство взрослости, повышенная эмоциональность и важность дружеских взаимоотношений со сверстниками, так и направленность на профессиональное будущее, достижение и раскрытие самого себя. Употребление подростками алкогольных напитков является сегодня одной из серьезнейших социально-педагогических проблем. Последствия употребления подростками спиртных напитков отражаются на сфере интересов подростков, она начинает принимать преимущественно корыстную, насильственную или потребительскую направленность, что способствует формированию инфантильности, неспособности сопереживать человеческому горю, преодолевать жизненные трудности и критические ситуации. Ценностями таких старших подростков становятся развлечения, материальные и эгоистические ценности.

Задачей нашего исследования было выявление отношения старших подростков к употреблению спиртных напитков. В эмпирическом исследовании приняли участие учащиеся ГУО «Дивинская средняя школа» в возрасте 14-15 лет в количестве 40 человек: 22 девочки и 18 мальчиков.

Для решения задачи нами была разработана авторская анкета «Отношение подростков к употреблению спиртных напитков». Она состоит из 14 вопросов, касающихся выявления причин употребления подростками алкогольных напитков, отношения к своему здоровью, мер по профилактике и борьбе с употреблением алкогольных напитков подростками.

Как показал анализ результатов, более половины опрошенных (62,5%) ответили, что не пробовали алкоголь. Остальные признали факт употребления, при этом среди детей, стоящих на учете в школе или ИДН, таких респондентов оказалось в 2 раза больше и пробовали они алкоголь раньше, чем подростки, не склонные к девиантному поведению.

Основными мотивами употребления спиртных напитков опрошенные назвали следующие: «выпивают за компанию», «хотят быть более взрослыми», «стесняются отказаться». То есть, мотивы отражают, прежде всего, возрастные особенности подростков. Однако они пробовали

алкоголь по инициативе своих родителей и по инициативе старших братьев или сестер.

Большинство подростков видят причину употребления спиртных напитков учащимися в отсутствии силы воли, неумении отказаться от предложения выпить, подчеркивают подростки и влияние друзей. Привлекающим к употреблению алкоголя в молодежной среде является также, по их мнению, рекламирование вина и пива. Немаловажную роль играет в этом процессе фактор «конфликтная ситуация дома». Отрицательный пример взрослых является значимой причиной употребления спиртных напитков для 70% подростков.

Все подростки единогласно считают, что употребление спиртных напитков опасно для здоровья, следовательно, у них есть определенные представления о вреде алкоголя на организм ребенка и взрослого человека. Большинство (62,5 %) относятся к людям, употребляющим алкоголь, с отвращением и негодованием, четвертая часть – с юмором, а каждому десятому респонденту эти люди безразличны. Только незначительный процент подростков отметили сожаление и терпимость к людям, употребляющим алкоголь.

В соответствии с полученными результатами можно утверждать, что по мнению всех подростков наиболее действенными способами борьбы с пьянством и алкоголизмом являются:

- 1) усиление мер уголовного воздействия за преступления и правонарушения, совершенные в пьяном виде;
- 2) сокращение доступности спиртных напитков за счет вынесения пунктов их продажи из зоны отдыха и учебы молодежи;
- 3) расширение сети молодежных безалкогольных баров, кафе, дискотек, клубов.

В достаточной мере также отмечены такие ответы как:

- 1) подключение средств массовой информации к пропаганде трезвого образа жизни (70%);
- 2) создание системы профилактической работы по борьбе с пьянством (50%);
- 3) «введение сухого закона» (45%).

Такие методы, как увеличение выпуска средств наглядной агитации о вреде потребления алкоголя (32,5%), целенаправленная и последовательная пропаганда трезвости (20%), создание общества трезвости в учебных заведениях (20%), введение курса лекций по пропаганде трезвого образа жизни (5%), издание литературы по профилактике пьянства и алкоголизма (5%), зарегистрированы в малом процентном соотношении.

Далее рассмотрим ответы на вопрос: «Какие меры борьбы Вы считаете наиболее действенными по борьбе с пьянством в учебном заведении?» (можно было выбрать несколько вариантов ответа). Анализируя полученные данные, мы можем отметить, что среди подростков наиболее часто встречаемые ответы: обсуждение на заседаниях ИДН (85%), беседы с администрацией учебного заведения (80%), штраф родителям (60%), отстранение от мероприятий развлекательного и познавательного характера (дискоотеки, лагеря отдыха, экскурсии) – 60%, обсуждение профилактики (50%). Ни один из подростков не отметил, что действенными являются внешкольные мероприятия, кружки и секции. Следовательно, организовывать и проводить свой досуг школьники привыкли сами, без помощи взрослых (родители, педагоги). Другие варианты ответа (отражение случаев злоупотребления алкоголем в стенной печати, радиогазете; административные взыскания; осуждение за мелкое хулиганство) реже отмечены подростками (10-40%).

Сопоставляя данные результаты с представлениями подростков о мотивах и причинах употребления спиртного, мы обнаружили, что респонденты не предлагают мер, которые бы были направлены на устранение психологических причин пьянства среди молодежи. Например, на обучение конструктивным способам поведения в конфликтных ситуациях, на помощь в осознании негативной связи алкоголя и конфликтов, на выработку умения сказать «нет» и преодоление зависимого поведения и др.

Делая *общие выводы* по анкетированию, следует отметить, что необходимо проведение профилактической работы как с самими подростками, так и с родителями. Употребление алкоголя подростками имеет для них ценность потому, что помогает наладить взаимоотношения со сверстниками, пережить конфликтные ситуации с родителями. Все учащиеся осознают опасность для здоровья употребления спиртных напитков. У большинства подростков прослеживается интерес к профилактическим мероприятиям, они нуждаются в новых, интерактивных формах работы, которые будут способствовать формированию устойчивых принципов здорового образа жизни.

С.П. ИВАНЮК

2 курс социально-педагогического факультета

УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КАК ПОКАЗАТЕЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ ЭКСПЕРИМЕНТИРОВАНИЯ

На современном этапе одной из важных проблем в дошкольной педагогике является развитие познавательной активности у детей старшего дошкольного возраста. Данную проблему в разное время исследовали Д.П. Годовикова, С.Ш. Кошалиева, Э.А. Красновский, М.И. Лисина, Н.Н. Поддьяков, Н.А. Степанова, Т.И. Шамова, Г.И. Щукина и др. Ученые рассматривают познавательную активность, как непрерывно развивающееся качество личности, отражающее готовность дошкольника к познанию, интерес к чему-либо новому, как проявление преобразовательных действий ребенка по отношению к окружающим предметам и явлениям, инициативы, самостоятельности и настойчивости в различных видах деятельности, а также позитивное эмоциональное переживание при получении новой информации.

В ходе теоретического анализа было уточнено понятие «познавательная активность» детей старшего дошкольного возраста, под которой мы понимаем сложное психическое образование, являющееся составной частью познавательного отношения к предметному миру, выступающее в форме любознательности и познавательных интересов, и обеспечивающее умственное развитие ребенка.

Познавательная активность проявляется в потребности к поиску и стремлении к наиболее полному познанию явлений и предметов окружающего мира. Ей присуще органическое единство интеллектуальных, эмоциональных и волевых компонентов.

На констатирующем этапе педагогического эксперимента мы определяли уровень развития познавательной активности у детей старшего дошкольного возраста в условиях учреждения дошкольного образования. По результатам исследования была разработана программа формирования познавательной активности у детей старшего дошкольного возраста в процессе экспериментирования.

Теоретический анализ литературных источников и собственная практическая деятельность позволила нам выделить некоторые условия развития познавательной активности у детей старшего дошкольного возраста в процессе экспериментирования. Это:

- поддержка и стимулирование взрослыми стремлений дошкольников к экспериментированию;

- создание необходимой для экспериментирования предметно-развивающей среды в старшей группе; (исследовательская лаборатория, специальные приборы: весы, увеличительное стекло, песочные часы, магнит и др.);

- целенаправленное включение старших дошкольников в ситуации (мини-исследования), обеспечивающие постепенное овладение исследовательскими умениями, необходимыми для успешного самостоятельного экспериментирования;

- насыщенная информационная среда и возможность практической деятельности в ней;

- обучение рациональным приемам познания, развитие гибкости перцептивной деятельности и овладение общей стратегией экспериментирования;

- обогащение чувственно-практического опыта ребенка;

- включенность познавательной деятельности в общий контекст жизни ребенка;

- развитие любознательности и поддержка инициативы детей, нарастание субъектных проявлений детей в экспериментировании (самостоятельности, инициативы, ответственности);

- создание ситуаций обсуждения и взаимного обмена детьми опытом самостоятельного экспериментирования и совместного определения вариантов направления дальнейшего исследовательского поиска;

- взаимодействие педагогов и родителей для обогащения практики непрерывного детского экспериментирования;

- позиция воспитателя развивается в зависимости от уровня исследовательской активности ребенка, при этом преобладающими являются функции инициирования детской активности, стимулирования индивидуального выбора, побуждения и поддержки самостоятельных проявлений в экспериментировании;

- взаимодействие взрослых и старших дошкольников строится как исследовательское объединение, в котором каждый участник проявляет себя в различных ролях (инициирование экспериментирования, продуцирование идей, активное участие, координация, презентация);

- создание условий для развития у детей естественнонаучных представлений в различных видах деятельности;

- создание атмосферы поиска, «радости общего открытия нового».

Таким образом, соблюдение условий целенаправленного использования элементарной исследовательской деятельности в учреждениях дошкольного образования, на наш взгляд, способствует

более осознанному и эффективному процессу формирования познавательной активности у детей старшего дошкольного возраста.

М. ИТАЛМАЗОВА

1 курс факультета иностранных языков

КАРДИОТРЕНИРОВКИ: ОСОБЕННОСТИ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ

В последнее десятилетие кардиотренировки становятся все более популярными. Всем известно, что кардиоупражнения укрепляют сердце и легкие, развивают выносливость, сжигают калории и снимают стресс. Однако этим наши знания часто и ограничиваются. Как же извлечь максимальную пользу и что следует учитывать во время тренировок? В каком режиме и как долго следует двигаться? Многие не задумываются над этими вопросами и делают ошибки, что не приводит к желаемому результату.

Поэтому в своей работе мы поставили следующую цель: выявить особенности и заблуждения кардиотренировок.

Кардиотренировки (от греческого слова «kardio» – сердце) – это тренировки сердечно-сосудистой системы, которые также способствуют увеличению объема легких и позволяет насытить кислородом ткани и органы организма.

Кардиотренировкой может быть любая активность, в ходе которой совершаются непрерывные ритмичные движения. Основные виды кардиотренировок – это аэробные упражнения – нагрузки, которые увеличивают частоту дыхания и сердечных сокращений на относительно продолжительное время, не нарушая равновесия между потреблением и использованием кислорода. Аэробными упражнениями считаются: бег, плавание, велосипед, лыжи, танцы и многие другие виды двигательной активности, при которых нагрузки выполняются в течение довольно длительного периода времени не с максимальными усилиями.

Установлено, что регулярные аэробные упражнения в течение нескольких недель дают следующий тренировочный эффект: улучшается физическое состояние организма, деятельность сердечно-сосудистой системы и увеличивается индивидуальная способность переносить напряженную нагрузку, тем самым снижается опасность возникновения сердечно-сосудистых заболеваний [1].

Особенность кардиотренировки заключается в том, что такие занятия нацелены не на разработку мышц тела, а на сердечно-сосудистую систему. Следовательно, кардиотренировка может приносить пользу только в том

случае, если человек будет заниматься правильно и регулярно следить за своим пульсом. В противном случае можно нанести своему здоровью серьезный вред.

Перед началом занятий следует обязательно выяснить границы своего пульса: верхнюю и нижнюю ступень. Самый точный способ это сделать – пройти компьютерное обследование, которое покажет состояние сердечно-сосудистой системы и даст представление о допустимом артериальном давлении во время нагрузок.

Чтобы выяснить верхнюю и нижнюю границы пульса без компьютера необходимо от 220 отнять возраст. Если получившееся число умножить на 65%, получим нижнюю допустимую границу, а умножив на 85% – верхнюю. Если тренироваться ниже нижней границы – тренировка не принесет ощутимой пользы, если выше – может навредить. Поэтому специалисты советуют приобрести монитор сердечного ритма, который предоставит возможность получить от тренировки максимальный результат.

Также нужно учитывать, что при выборе времени суток для кардиотренировки стоит помнить, что степень нагрузки в утренние и вечерние часы отличается. В первой половине дня интенсивность занятий должна быть более низкой – примерно 100–110 ударов в минуту для начинающих и 120–125 ударов для постоянных посетителей зала. Вечерняя же тренировка должна проходить в более интенсивном режиме с пульсом 130 ударов у начинающих и 140 ударов у тех, кто занимается данными тренировками постоянно[3].

Но сколько же времени нужно уделять кардиотренировкам, чтобы получить желаемый результат и не навредить своему организму?

Эксперты советуют заниматься кардиотренировками не менее 30 минут для того, чтобы тренировка имела хотя бы какой-то эффект. Но не забывайте, что если вы новичок в спортзале, то начинать надо с легких 10–15 минутных тренировок и постепенно увеличивать нагрузку.

Имейте в виду, что занятие кардиотренировкой более часа сжигает ваши мышцы. Ученые обнаружили, что, хотя аэробика и «сжигает» жир, но после часа нагрузок организм переключается и на мышечную ткань. Через два часа кардиотренировки организм теряет до 90% лейцина – аминокислоты, предохраняющей мышечный рост.

Также нужно отметить тот факт, что наращивание мышц и жиросжигание – не совместимы, а значит, в период наращивания мышечной массы делать кардиотренировки не рекомендуется, а вот в период «сушки» – необходимо увеличить нагрузку. При этом, кардиотренировки рекомендуется делать в отдельный день от других спортивных тренировок [2].

Предлагаем некоторые мифы о заблуждениях в кардиотренировках.

Миф 1. *«Кардиотренировка сжигает жир намного лучше, чем силовая»*. В данном случае нет понятия лучше и хуже, все зависит от правильности подбора упражнений и учета специфики сжигания жира. Кардиотренировка «сжигает» жир на тренировке. Но практически не затрагивает расход жиров на отдыхе, а силовой тренинг резко повышает темпы расхода жира на отдыхе, причем, сам расход зависит от вашей мышечной массы.

Миф 2. *«Чем больше нагрузок и аэробики, тем лучше»*. Через час выполнения упражнений организм начинает сжигать не только жир, но и мышечную ткань. Поэтому старайтесь выполнять аэробные упражнения не больше 45–50 минут.

Миф 3. *«Начинать с кардиотренировки, а потом переходить к силовым упражнениям»*. Если вы возьмете старт с кардиотренировки, то израсходуете гликоген, а это приведет к падению мышечной силы. Поэтому начинать надо с силовых упражнений, и это сильно поможет вашей аэробике. Силовые упражнения истощат запасы углеводов, «жиросжигание» начнется не через четверть часа, а почти сразу после начала аэробного тренинга.

Миф 4. *«Если вы привыкли сначала переесть, а потом бежать в спортзал, то это не сможет помочь вам похудеть»*. Если вы переедаете, то вам нужно будет дольше заниматься в спортзале. Это не так. Если вы увеличите продолжительность аэробного тренинга сверх разумного времени, это приведет к перегрузке организма, и только.

Миф 5. *«Увеличение объема кардиотренировки и силовых упражнений с легким весом способствует более эффективному сжиганию жира»*. Как уже говорилось, наилучший результат в «сжигании» жира приносит сочетание аэробных и силовых нагрузок. Малый вес не стимулирует рост мышечной ткани, ее количество является принципиальным фактором «жиросжигания». Так что, главное правило остается непререкаемым: нужен полноценный силовой тренинг с большим весом [3].

Таким образом, кардиотренировка принесет пользу только в том случае, если человек занимается правильно, то есть следить за пульсом. Только постепенное увеличение объема и интенсивности тренировочных нагрузок может обеспечить безопасные и эффективные занятия. Если его соблюдать, то уже через месяц, при том же режиме занятий, пульс будет значительно реже, а значит, можно будет повышать степень нагрузки.

Литература

1. Вейдер, С. Кардиотренировка. Справочник-путеводитель для начинающих / С. Вейдер – Ростов н/Д : Феникс, 2007. – 320 с.

2. Гид по кардиотренировкам : кому, зачем, сколько, когда. – 2018. – [электронный ресурс] – Режим доступа: <http://zozhnik.ru/gid-po-kardiotrenirovkam-komu-zachem-s/>. – Дата доступа: 1.04.2019.

3. Кардиотренировки: особенности мифы и заблуждения. – 2018. – [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fitmania.by/fitness-life/all-fitness/kardiotrenirovki.html#1>. – Дата доступа: 31.03.2019.

Т.С. КАДИРА

3 курс социально педагогического факультета

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ О ПРИЧИНАХ И ПОСЛЕДСТВИЯХ ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Статистика последних лет говорит о том, что частота подростковой беременности в экономически развитых странах растет и составляет 12 случаев на 1000 женщин 15–19-летнего возраста [1]. По утверждению заведующего сексологическим отделением психоневрологического диспансера города Минска *Олега Химко* в Беларуси на протяжении последних лет ежегодно становятся мамами более 1 000 девочек-подростков.

К такому явлению, как подростковая беременность, как правило, приводит не одна, а сразу несколько причин. Основными факторами, способствующими наступлению беременности у несовершеннолетних, считаются:

– половое воспитание, которым в первую очередь должны заниматься родители. Но не всегда между ребенком и родителями складываются доверительные отношения, не всегда у матери и отца находится время для серьезного разговора с дочерью, и тем более, если родители сами отличаются асоциальным поведением. Оставляют желать лучшего работы школ, медицинских социальных и других учреждений в этом направлении. Половое просвещение детей в данных учреждениях не проводится вовсе или проводится формально, по сути приближено к нулю. Подростки не только не знают элементарных правил контрацепции, но и не подозревают о том, как легко можно заразиться венерической инфекцией и тем более не ориентируются в начальной симптоматике инфекций, передающихся половым путем (ИППП);

– половая раскрепощенность как фактор нежелательной беременности имеет место быть среди молодых лиц от 14 до 19 лет. По статистике до 90 % молодежи 16–18 лет и менее лет уже имели половые контакты, а средний возраст забеременевших девочек составляет 16 лет.

Зачастую беременность в подростковом возрасте наступает в результате принуждения и даже насилия. Насилие – это не только насильственный половой акт, но и принуждение к сексу, которое часто проявляется в виде регулярного избиения девочки-подростка. Имеет значение и нездоровая обстановка в семье девочки, где насильником является отец, брат либо отчим.

Социальное и экономическое положение в стране как фактор подростковой беременности имеет тенденцию к распространению в последние годы [1]. Низкий материальный уровень жизни, нерегулярные доходы, плохие жилищные условия, семейно-бытовые проблемы напрямую отражаются на воспитании подрастающего поколения и формировании его репродуктивного здоровья.

В 30 % случаев подростковая беременность завершается искусственным прерыванием – абортом, что является стрессом для организма девочки-подростка, у которой еще не закончилось формирование внутренних органов и высока вероятность развития тяжелых осложнений как со стороны внутренних органов, так и со стороны репродуктивной системы, таких как сильные маточные кровотечения, последующие выкидыши, развитие воспалительных процессов в матке, маточных трубах или брюшной полости, итогом чего становится развитие бесплодия. Также аборты провоцируют снижение иммунитета и сопротивляемости организма к инфекциям. Осложнения беременности и родов являются второй причиной смерти в возрастной группе 15–19 лет во всем мире. Роды в раннем возрасте повышают риск, как для матерей, так и для их новорожденных детей. В странах с низким и средним уровнем дохода риск мертворождения или смерти в первые несколько недель жизни детей у матерей моложе 20 лет на 50 % выше, чем у матерей в возрасте 20–29 лет. Чем моложе мать, тем выше риск, которому подвергается ребенок. Новорожденные дети матерей-подростков также с большей вероятностью имеют низкий вес при рождении, чему сопутствует риск долгосрочных последствий.

С целью изучения отношения студентов к проблеме ранней беременности и родительства нами проведено анонимное анкетирование среди студентов социально-педагогического факультета. В анонимном опросе принимали участие студенты 17–20 лет в количестве 38 человек.

Анализ результатов опроса показал, что 91 % студентов считает, что проблема ранней беременности и раннего родительства существует и указывают возраст наступления ранней беременности 16–19 лет (82 % респондентов). Вместе с тем, на вопрос о том, оказывает ли ранее начало половой жизни негативное влияние на здоровье, положительный ответ дали лишь 74 % респондентов. Первого ребенка лучше всего рожать в 21–

22 года, когда уже есть профессия и определенный материальный достаток, так считают 43% респондентов. Основным средством предупреждения нежелательной беременности 89 % респондентов называют контрацептивы, и подавляющее большинство девушек-респондентов считают, что об этом должен заботиться партнер, лишь 14 % респондентов называют ответственными обоих партнеров. На вопрос: «Влияет ли возраст матери на здоровье новорожденного?» 58 % респондентов ответили, что влияет, 12 % ответили: «Никак не влияет», а 6 % затруднились ответить.

На вопрос «Ваше отношение к аборту как средству регулирования рождения?» 2 % респондентов высказались положительно. При этом нежелательными последствиями абортов назывались: «выкидыши в последствие» (41 %), «воспалительные заболевания половой сферы» (15 %), бесплодие (9 %) и 7 % респондентов исключают какие-либо отрицательные последствия аборта, ссылаясь при этом на примеры своих близких и знакомых.

Одним из нарушений репродуктивного здоровья являются ИППП (инфекции, передаваемые половым путем). Результаты анкетирования показали, что молодежь недостаточно информирована о болезнях, передаваемых половым путем и мерах их профилактики.

Не все студенты знают начальные проявления того или иного венерического заболевания и как можно предотвратить заражение им; большинство респондентов считают, что только при воздержании от половых контактов, не задумываясь о заражении при переливании крови и при многократном использовании одноразового шприца. Основное количество участников опроса честно считают, что знания по вопросам сексуального и полового воспитания у них недостаточные. Так ответили 66 % девушек-респондентов.

Таким образом, результаты нашего исследования показывают, что студенты негативно относятся к подростковой беременности, объясняя это несколько тяжелыми последствиями таковой, а сколько недостаточным материальным положением. Студенты признают, что аборт может быть средством решения вопроса о нежелательной беременности, при этом они недостаточно ориентированы в роли последствий аборта как фактора риска в нарушениях репродуктивного здоровья. Респонденты делают акцент на том, что половое воспитание подростков должно проводиться сообща учреждениями здравоохранения, образования, культуры, общественным организациям и родителями.

Литература

1. Шахотько, Л. П. Модель демографического развития Республики Беларусь / Л.П. Шахотько. – Минск: «Беларуская навука», 2009. – 439 с.

2. Журавлева, И.В. Репродуктивное здоровье подростков и проблемы полового просвещения / И.В. Журавлева. – Социология здоровья и медицины.– 2008.–№ 7. С. 133-142.

Д.В. КАШУТКО

2 курс социально-педагогического факультета

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕГРИРОВАННОГО ВОСПИТАНИЯ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГЕРМАНИИ

Основной целью интегрированного воспитания и обучения является реализация права детей с особенностями психофизического развития на получение образования в соответствии с их познавательными возможностями и способностями по месту жительства, их социальная адаптация и интеграция в общество, повышение роли семьи в воспитании и развитии своего ребенка.

В Германии есть специальные детские сады для детей с особенностями психофизического развития, где их готовят к посещению общих детских садов. Также имеются круглосуточные интернаты для детей с проблемами здоровья и развития. Образование в свободное время можно получить в государственных, общественных и, часто, в религиозных организациях, у которых есть учреждения для всех детей или специально для детей-инвалидов, где они занимаются, играют и где педагоги и психологи работают над развитием каждого ребенка.

Немецкие ученые (Г. Фойзер, А. Хинц, О. Шпек, А. Коби и др.) считают, что для развития детей с психофизическими особенностями и здоровых детей лучше, если они занимаются в общей школе или дошкольном учреждении: у них развивается социальная совесть, терпимость, уважение, дети-инвалиды учатся жить в мире людей без отклонений в развитии. Однако не все родители спокойно принимают это, в западном обществе все еще существуют определенные предубеждения против интегрированного образования.

Как указывают Л.А. Парамонова и Е.Ю. Протасова, в соответствии с Законом о помощи детям и молодежи (1996 г.) перед учреждениями дошкольного воспитания ФРГ поставлена задача развивать у детей самостоятельность, ответственность перед обществом, обслуживать, образовывать и воспитывать их. Дошкольное учреждение должно компенсировать недостатки семейного воспитания, предоставлять детям наилучшие условия для их развития. Благодаря играм и другим занятиям с детьми они вводятся в мир групповой деятельности в целях подготовки к

обучению в школе [1, с. 197]. Педагогическим коллективам детских садов предоставлена демократическая база для творческого подхода к модели педагогической концепции, с которой они предпочитают работать: Монтессори-педагогика, билингвальный (двуязычный) детский сад, детский сад с оздоровительным компонентом или собственная концептуальная комбинация.

Для интеграции детей в современное общество особое место занимает работа по развитию речи у детей и по повышению их языковой компетентности. Весь образовательный процесс фокусируется на языковом развитии, физической активности и здоровье. Главный акцент в воспитании делается не столько на успешного, сколько на счастливого ребенка. Отсюда философия воспитания в детских садах Германии – это «свобода в границах», как золотая середина между попустительством (когда нет границ), и авторитаризмом (отсутствие свободы). Ребенка уважают как личность и поощряют самостоятельность. Он свободен в своих поступках и решениях, но должен все-таки придерживаться определенных правил.

Игра, как средство обучения и воспитания в раннем детстве, находится на первом месте. Дети сами себе выбирают и партнеров для игры, и необходимое им оборудование, что позволяет поддерживать у них любознательность. Педагоги участвуют в свободном диалоге с ними, ищут решения поставленных совместно задач. При этом воспитатели поощряют детей в их попытках решить игровые задачи в одиночку или в сотрудничестве с другими. В немецких детских садах упор делается не на отчеты о выполненных планах, а на динамику развития каждого ребенка, выражающуюся в его портфолио.

Если в белорусских детских садах психологическая, логопедическая, дефектологическая, социальная службы чаще всего реализуется на базе самих учреждений, то в Германии организация данных услуг иная. Так, почти все детские сады в Германии – инклюзивные. Воспитатели должны быть подготовлены к занятиям, как со здоровыми детьми, так и с детьми с особенностями в развитии. Это норма для немецкого дошкольного образования, поэтому в штатном расписании не предусмотрены ни психологи, ни логопеды. Если родители считают или воспитатель замечает, что у ребенка существуют какие-либо более глубокие проблемы, требующие коррекции, то родители с ребенком направляются к конкретному специалисту, работающему вне дошкольного учреждения.

В ФРГ также существует интересная практика интеграции детского сада с домом престарелых. Цель – поддержка пожилых людей, и приучение малышей к заботе о другом человеке. Дети помогают накрыть

на стол, убираться, а пожилые люди читают дошкольникам сказки, что-то вместе с ними мастерят, и таким образом ощущают себя востребованными.

Можно утверждать, что организация дошкольного воспитания в Германии основана на принципах гуманизма, единства национального и общечеловеческого, педагогической свободы воспитателей.

Литература

1. Парамонова, Л.А. Дошкольное и начальное образование за рубежом: история и современность / Л.А. Парамонова, Е.Ю. Протасова. – М. : Академия, 2008. – 260 с.

Ю.В. КЛИМУК

2 курс социально-педагогического факультета

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ДИДАКТИЧЕСКОЙ ИГРЫ В ФОРМИРОВАНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРЕДПОСЫЛОК УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Одним из важнейших направлений реализации современной концепции дошкольного образования является интеллектуальное развитие детей. Теоретическую основу проблемы интеллектуальной готовности детей к школьному обучению составили труды зарубежных ученых Ш.А. Амонашвили, Б.Г. Ананьева, Т.И. Бабаевой, А.Л. Венгер, В.И. Логиновой, Ж. Пиаже, Н.Н. Поддьякова, Д.Б. Эльконина, К. Фишера, И. Шванцара и отечественных Л.С. Выготского, Я.Л. Коломинского, Е.А. Панько, Г.Г. Петроченко и др. Развитие интеллекта учеными рассматривается как процесс протекания качественных и количественных изменений системы интеллектуальных способностей, оптимизирующий адаптацию индивида к внешним условиям посредством развития вербального, пространственного, формального компонентов за счет активизации познавательных функций. Интеллектуальная готовность является составной частью общей, психологической готовности.

В условиях гуманизации педагогического процесса, предусматривающего применение демократического стиля общения воспитателя и детей, создаются условия для развития познавательного интереса, самостоятельности у старших дошкольников, формирования у них предпосылок учебной деятельности. К предпосылкам учебной деятельности ученые (А.В. Запорожец, А.К. Бондаренко, В.И. Логинова, Е.В. Карпова и др.) относят: становление логического мышления, развитие мыслительных операций (анализ, синтез, обобщение, аргументация), речи,

возникновение познавательного мотива (интерес к научным фактам, природным явлениям, новым сведениям), интерес к базовым учебным навыкам (чтение и счет), формирование произвольности познавательных процессов (восприятия, внимания, запоминания).

Детей старшего дошкольного возраста отличает эмоциональная вовлеченность в учебную деятельность, проявляющаяся в устойчивом интересе, удивлении неожиданным открытиям, радости от достигнутого результата. Для дошкольников действия, направленные на обучение все еще имеют игровой контекст, и среди многообразия игр особое место принадлежит дидактическим играм. Как отмечает Е.В. Карпова: «Дидактические игры – это разновидность игр с правилами, специально создаваемых педагогикой в целях воспитания и обучения детей» [1, с. 12]. Эти игры могут выступать как форма регламентированной деятельности и как форма жизнедеятельности детей (на прогулке, в утренние часы, во вторую половину дня).

В научных исследованиях изучаются вопросы воспитательного значения дидактических игр: показана их роль во всестороннем развитии личности (А.К. Бондаренко), в формировании умственных способностей ребенка (А.В. Запорожец), воспитании социальной активности (А.К. Бондаренко), развитии воли и произвольности дошкольника (Е.О. Смирнова), усвоении правил поведения (Л.В. Артемова), обеспечении эмоционального характера учебной деятельности (А.И. Сорокина, Е.И. Удальцова) и др. Доказано, что дидактические игры являются важным средством воспитания, обучения и развития детей дошкольного возраста, мы предположили, что данный вид игровой деятельности будет выступать эффективным средством в формировании у них предпосылок учебной деятельности.

Включение дидактических игр в учебный процесс создает эмоциональный фон, который обеспечивает более эффективный результат усвоения знаний, умений и навыков. А.В. Запорожец указывал, что эмоциональные проявления влияют не только на уровень интеллектуального развития ребенка, но и на его умственную активность, творческие способности. Обладая специфическими особенностями (сочетание познавательного и занимательного начал), дидактические игры предоставляют детям возможность оперировать заключенными в их содержании знаниями, способствуя, уточнению, закреплению и обобщению полученных представлений и расширению кругозора.

Педагогический потенциал дидактической игры заключается также в возможности пробуждения интереса и развития ценностного отношения к окружающему миру, в формировании познавательных мотивов; в вовлечении дошкольников в процесс активного познания, предоставлении

им возможностей для проявления самостоятельности, инициативности, сотрудничества, ответственности и способности принимать решения; в формировании готовности и способности к исследовательской деятельности; в развитии способности анализировать, контролировать и оценивать результаты собственной деятельности.

В условиях дошкольных учреждений существует реальная возможность эффективного включения дидактических игр в образовательный процесс, осуществляемый на специальных занятиях, экскурсиях и деятельности детей вне занятий. Следует отметить, что эффективность подготовки детей к школе зависит от многофакторной обусловленности данного процесса и многоплановости школьной реальности, в которой и будет происходить дальнейшее развитие личности дошкольника.

Литература

1. Карпова, Е.В. Дидактические игры в начальный период обучения : популярное пособие для родителей и педагогов / Е.В. Карпова. – Ярославль : Академия развития, 1997. – 238 с.

А.И. КОБАК

5 курс факультет физического воспитания

МЕТОДИКА ЛФК ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Введение. Очень важно следить за здоровьем своего психо-эмоционального состояния, так как в повседневной жизни люди часто подвержены стрессу, неврозам, хронической усталости, повышенной психологической нагрузке. В результате этого страдает нервная система. Человек становится эмоционально неустойчивым, раздражительным. Страдает от различных расстройств нервной системы. Так в 2016 году в нашей стране умерло 119 379 человек, из них 59315 мужчин и 60064 женщин. Превалирование женщин среди умерших объясняется их доминированием в населении Беларуси[2].

От болезней нервной системы и органов чувств в 2016 году в Беларуси умерло 4 960 человек. В большинстве случаев это были женские заболевания. От них скончались 1 942 мужчины и 3 018 женщин.

На основании данных нового статистического бюллетеня Белстата «Естественное движение населения по Республике Беларусь, 2016», Thinktanks.by выделил ряд основных причин, по которым в прошлом году

умирали белорусы. Заболевания нервной системы попадают на 5 позицию данного списка.

Цель работы – изучение особенностей влияния ЛФК на физическое развитие детей имеющих заболевания нервной системы (спастическая диплегия при детском церебральном параличе).

Методы исследования. Исследование проводилось в Государственном учреждении «Брестский областной центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус»» в течение трех месяцев – с 13.11.17 г. по 10.02.18 г.

В исследовании приняло участие 12 детей, страдающих ДЦП со спастической диплегией. Возрастной состав группы – дети от 9 до 10 лет, среди которых девочек было 5, а мальчиков – 7 человек.

В течение исследования мы провели диагностику уровня физического развития детей, были определены двигательные возможности детей с ДЦП, максимальная сила рук, статическая сила мышц, сгибающих пальцев рук.

Затем мы провели еще одно исследование, где измеряли показатели амплитуды движения в нижних конечностях.

Результаты и их исследования. Диагностика уровня физического развития проводилась на основе теста для оценки умений и навыков ребенка при его нормальном развитии, в зависимости от возраста.

Для оценки уровня развития навыков самообслуживания в исследуемой группе детей и некоторых их физических возможностях, в своей работе мы использовали 12 параметров теста В. Штрасмайера [1], которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Исходное физическое развитие исследуемых детей с ДЦП

(контроль)

НАВЫКИ	ИССЛЕДУЕМЫЕ											
	Б-к И.	В-в С.	Г-н М.	Г-в С.	К-цН.	Е-а А.	М-а К.	Н-в Л.	П-о А.	С-а У.	С-й И.	Я-о Н.
Пьет из чашки	±	+	±	±	+	+	+	+	+	±	±	+
Кушает ложкой	±	+	±	±	+	+	+	+	+	±	±	+
Рисует, пишет	-	+	±	-	±	±	+	+	±	±	±	+
Одевает обувь	±	+	±	±	±	±	+	±	±	±	+	+
Завязывает шнурки	±	±	-	-	-	-	+	±	±	±	±	+
Одевается самостоятельно	±	+	±	-	±	±	±	±	±	±	±	+
Сидит самостоятельно	+	+	±	-	+	±	+	+	+	±	+	+
Стоит без опоры	+	+	±	±	±	±	+	+	±	±	±	+
Ходит	±	+	±	±	±	±	±	±	±	±	±	+
Бегает	-	±	-	-	-	-	±	-	-	-	-	-
Прыгает	-	-	-	-	-	-	±	-	-	-	-	-
Прыгает через препятствие	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Навыки и умения оценивались по следующим критериям:

- + - задание выполнено;
- - ребенок не владеет навыком (умением);
- ± - частичное выполнение задания;
- свободная клетка -ребенок не понял задания.

До занятий комплексом ЛФК, диагностика исследуемой группы детей показала низкий уровень их физического развития и двигательной активности.

После применения комплекса ЛФК мы наблюдали значительные улучшения физического развития детей и их двигательной активности (таблица 2). Многими навыками дети овладели хоть и не в полной мере, но улучшения были заметны.

Таблица 2 - Показатели физического развития исследуемых детей с ДЦП после ЛФК (эксперимент)

НАВЫКИ	ИССЛЕДУЕМЫЕ												
	Б-к И.	В-в С.	Г-н М.	Г-в С.	К-цН.	Е-а А.	М-а К.	Н-в Л.	П-о А.	С-а У.	С-й И.	Я-о Н.	
Пьет из чашки	+	+	+	±	+	+	+	+	+	+	+	+	
Кушает ложкой	+	+	+	±	+	+	+	+	+	+	+	+	
Рисует, пишет	±	+	±	±	±	+	+	+	+	±	+	+	
Одевает обувь	+	+	+	±	±	+	+	+	+	+	+	+	
Завязывает шнурки	±	+	±	±	±	-	+	+	+	±	+	+	
Одевается самостоятельно	±	+	±	±	±	±	±	+	+	+	+	+	
Сидит самостоятельно	+	+	+	+	+	±	+	+	+	+	+	+	
Стоит без опоры	+	+	±	±	±	±	+	+	+	±	+	+	
Ходит	+	+	±	±	±	±	+	+	±	+	±	+	
Бегает	±	+	±	-	-	-	+	±	±	-	-	±	
Прыгает	±	+	±	-	-	-	+	±	-	-	-	±	
Прыгает через препятствие	-	±	±	-	-	-	±	-	-	-	-	±	

Двигательные возможности детей с детским церебральным параличом оценивали по критериям теста, разработанного С.А. Trombly [1].

При выполнении этого теста обращалось внимание на изменение положения тела и наличие тонических рефлексов у ребенка в ниже приводимых заданных позах: 1. Лежа на спине; 2. Лежа на боку; 3. Лежа на животе; 4. Стоя на четвереньках; 5. Сидя ноги вместе; 6. Сидя ноги в стороны; 7. Стоя ноги вместе; 8. Стоя ноги на ширине плеч; 9. Стоя на одной ноге; 10. Поднятие рук, ног (вверх, в стороны и т.д.); 11. Выполнить приседание; 12. Отжимание; 13. Подтягивание; 14. Пресс.

Оценка умения ребенка выполнять различные движения проводилась по пятибалльной системе:

0 – ребенок не принимает заданную позу, даже при помощи других людей, не может выполнить задание;

1 – принимает позу с помощью, но не удерживает ее самостоятельно, выполняет с помощью;

2 – принимает позу с помощью, удерживает самостоятельно некоторое время;

3 – принимает позу самостоятельно, но не удерживает ее;

4 – самостоятельно принимает и некоторое время удерживает позу, самостоятельно выполняет задание;

5 – абсолютно точно выполняет задание.

Таблица 3 – Динамика двигательных возможностей на фоне физической реабилитации исследуемой группы детей в целом (n = 12)

Поза, навык	Оценка двигательных возможностей исследуемой группы детей, баллы	
	до реабилитации, К.	после реабилитации, Э.
Лежа на спине	58	60
Лежа на боку	51	55
Лежа на животе	52	54
Стоя на четвереньках	49	54
Сидя ноги вместе	47	51
Сидя ноги в стороны	47	51
Стоя ноги вместе	38	44
Стоя ноги на ширине плеч	37	50
Стоя на одной ноге	28	38
Поднятие рук, ног (вверх, в стороны и т.д.)	27	44
Приседание	20	32
Отжимание	8	20
Подтягивание	9	20
Пресс	16	27
Сумма баллов	487	600

Благодаря занятиям ЛФК мы проследили значительные улучшения показателей двигательных возможностей практически по всем критериям оценки. В таблице 3 можно наблюдать прирост двигательной активности детей в эксперименте на 123 балла, что в процентном соотношении составляет 25,3%.

Таблица 4 – Динамика показателей динамометрии кистей рук и теста «Вис на перекладине» в исследуемой группе детей в целом (К.) на фоне физической реабилитации (Э.) (n = 12)

Значения	Динамометрия, кг				Вис на перекладине, сек	
	Правая рука		Левая рука		К.	Э.
	К.	Э.	К.	Э.		
x	15,5	17,6	13,6	15,8	39	51,8
К	3,26	3,26	3,26	3,26	3,26	3,26
σ	1,5	1,23	1,5	1,3	10,8	19,3
S_x	0,46	0,37	0,46	0,39	3,2	5,8
t_f	3,48		3,6		1,9	
P	<0,05		<0,05		>0,05	

Определение максимальной силы рук мы проводили с помощью кистевой динамометрии. Выполнялись 2-3 попытки, сначала левой, затем правой рукой. Регистрировался лучший результат для каждой кисти отдельно (кг). Для оценки статической силы мышц, сгибающих пальцы рук, мы применяли тест «Вис на перекладине».

В таблице 4 можно заметить, что средние результаты динамометрии кистей рук и теста «Вис на перекладине» в контрольной группе существенно меньше, чем в экспериментальной. Прирост показателей динамометрии правой руки в экспериментальной группе составляет 13,5%, левой – 16,2%. Показатели теста «Вис на перекладине» после занятий ЛФК увеличились на 32,8%. Это свидетельствует о том, что пройденный курса ЛФК способствовал значительному улучшению показателей силы мышц рук и кистей. Динамика изменений достоверна ($p < 0,001$).

Таблица 5 - Динамика показателей амплитуды движения в тазобедренном суставе правой нижней конечности в целом (К.) на фоне физической реабилитации (Э.)

Значения	Тазобедренный сустав					
	сгибание		разгибание		отведение	
	К.	Э.	К.	Э.	К.	Э.
\bar{X}	117	114,75	154,8	156,9	18,25	19,6
К	3,26	3,26	3,26	3,26	3,26	3,26
σ	3,7	4,6	4,9	5,2	1,84	1,84
S_x	1,11	1,39	1,48	1,6	0,55	0,55
t_f	1,27		0,96		1,96	
P	>0,05		>0,05		>0,05	

Таблица 6 - Динамика амплитуды движения в коленном и голеностопном суставах правой нижней конечности (К.) на фоне физической реабилитации (Э.)

Значения	Коленный сустав				Голеностопный сустав			
	сгибание		разгибание		подошвенное сгибание		тыльное разгибание	
	К.	Э.	К.	Э.	К.	Э.	К.	Э.
\bar{x}	93,75	92,08	164,9	166,3	104,9	106,4	83,08	81,3
К	3,26	3,26	3,26	3,26	3,26	3,26	3,26	3,26
σ	2,76	2,8	2,45	2,15	2,45	2,15	1,84	2,15
S_x	0,83	0,83	0,74	0,65	0,74	0,65	0,55	0,65
t_f	1,42		1,44		1,53		2,05	
P	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	

Оценка амплитуды движений правой и левой нижних конечностей производилась в трех суставах, а именно в тазобедренном, коленном и голеностопном. В тазобедренном оценивалось сгибание, разгибание и отведение; в коленном – сгибание и разгибание и в голеностопном – сгибание подошвенное и разгибание тыльное. Исследование проводилось благодаря гониометру, который состоит из шарнира и двух бранш.

Исходя из данных таблиц 5 и 6 можно сделать выводы, что после применения комплекса упражнений с эспандером на мышцы нижних конечностей и мышц брюшного пресса у детей наблюдаются улучшения в амплитуде движений от 1 до 2°. Разница между значениями в контроле и эксперименте была достоверна ($p > 0,05$).

Выводы. В данной работе произведен анализ научно-методической литературы, оценка влияния физических упражнений на развитие двигательных возможностей со спастической диплегией у детей с 9 до 10 лет, благодаря шести разработанным комплексам упражнений с использованием современных средств физической реабилитации.

Двигательные возможности в контроле составили в среднем 487 баллов, а после применения комплексов упражнений они увеличились на 123 балла.

Проведение теста «вис на перекладине» средние значения показатели статистической силы (сгибания пальцев), в контроле равнялось 39 с, а после 51,8 с ($p > 0,05$). Динамика изменений достоверна.

Применение в занятиях упражнений с резиновым эспандером позволило увеличить мышечную силу кисти. Показатели динамометрии кисти на начальном этапе: средняя арифметическая правой руки равнялась 15,5 кг, а левой 13,6 кг, после пройденного курса показатели динамометрии правой кисти увеличились на 2,1 кг, а левой на 2,2 кг. Динамика изменений достоверна.

Благодаря применению комплекса упражнений с резиновым эспандером для укрепления мышц ног и брюшного пресса, а так же упражнений на растяжку можно заметить, что подвижность в суставах нижних конечностей улучшилась. Амплитуда движений в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах увеличилась от 1 до 3° ($p > 0,05$).

Разработанная методика физкультурно-оздоровительных занятий с применением комплекса физических упражнений позволила стимулировать функции ослабленных мышц за счет повышенной двигательной активности, а так же улучшить управление основными двигательными навыками у детей.

Литература

1. Тесты в физическом воспитании школьников: пособие для учителя / Лях В.И. – М.: АСТ, 1998. – 272 с.
2. Смертельный рейтинг Беларуси: [Электронный ресурс] // Сайт белорусских исследований. – Минск. 2017. – Режим доступа: <https://thinktanks.by/publication/2017/04/06/smertelnyu-reyting-belarusi.html>. – Дата доступа: 11.01.2018.

И.Н. КОВАЛЕВИЧ

3 курс социально-педагогического факультета

**МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ
ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЛИНГВИСТИЧЕСКИХ ПОНЯТИЯХ
“СЛОВО” И “ПРЕДЛОЖЕНИЕ” В ПРОЦЕССЕ ДИДАКТИЧЕСКИХ
ИГР И УПРАЖНЕНИЙ**

Работа над лингвистическими понятиями «слово» и «предложение» являются важным этапом речевого развития дошкольников, подготовки к обучению грамоте и общей готовности к школе. Недостаточное усвоение понятий «слово» и «предложение» тормозит развитие связной речи, не способствует овладению умением полно выражать свои мысли, строить различные виды предложений, делать элементарный анализ предложения. При этом ребенку сложно вычленив слово из предложения, чаще всего он выделяет сразу несколько слов или просто повторяет предложение.

Учебная программа дошкольного образования предполагает, что к моменту поступления ребенка в школу он должен уметь называть количество слов в предложении, называть слово по порядку, придумывать предложение по заданному слову, т.е. иметь элементарное представление о лингвистических терминах «слово» и «предложение». В тоже время подобных методических разработок крайне мало, существует ограниченное количество дидактических игр и упражнений в данной области речевого развития дошкольников. Сегодня разработаны отдельные вопросы общей подготовки дошкольников к обучению грамоте в учреждениях дошкольного образования, затрагивающий в том числе и ознакомление детей с элементарными лингвистическими понятиями «звук», «слог», «слово», «ударение», «предложение». (Н.А. Зайцев, Л.Л. Шулежко, Д.Б. Эльконин, Л.Е. Журова, Н.С. Старжинская, Н.В. Варенцова и др.). Выбранной нами теме посвящены работы С.Н. Карповой [1], Г.П. Беляковой [2], С. С.-Г. Гасановой [3], Г.А. Тумаковой [4].

В процессе изучения последовательности, этапов, методов, приемов взаимодействия ребенка со взрослым по ознакомлению с термином «слово» пришли к выводу, что ознакомление детей старшего дошкольного возраста с лингвистическим понятием «слово» на основе постепенного усложнения лексической работы от первичного ознакомления до ознакомления с обобщающими словами, осуществляемое посредством дидактических игр и упражнений способствует углубленному пониманию детьми смысла отдельных слов, активизирует лексический запас ребенка, облегчает словарную работу педагогу, позволяет точнее формулировать задания для упражнений со словом как основной единицей речи.

Проблема ознакомления детей старшего дошкольного возраста с понятием «предложение» является более разработанной и вариативной. Специальное обучение помогает детям старшего дошкольного возраста сформировать представление о лингвистическом понятии «предложение», представление о предложении как структурной, семантической, интонационной целостности, овладеть умением вычленять слова из состава предложений. В результате у детей старшего дошкольного возраста повышается уровень произвольности речи, осознанность оперирования языком и его элементами.

С целью определения эффективности формирования у детей старшего дошкольного возраста представлений о лингвистических понятиях «слово» и «предложение» в процессе дидактических игр и упражнений мы провели педагогический эксперимент, в котором участвовали дети старшей группы «А» – контрольная группа (КГ) и старшей группы «Б» – экспериментальная группа (ЭГ), ГУО «Ясли-сад № 69 г. Бреста». Для проведения эксперимента было взято по 20 детей из каждой группы. На основе существующих диагностических методик М.М. Алексеевой, В.И. Яшиной, Н.С. Старжинской нами была разработана собственная диагностика с учетом таких принципов, как мотивированность диагностики для ребенка, системность, единство задач диагностики и критериев анализа результатов с позиций речевых новообразований для данного возрастного периода.

На констатирующем этапе эксперимента нами было выяснено, что уровень сформированности у детей старшего дошкольного возраста представлений о лингвистических понятиях «слово» и «предложение» одинаково не достаточны в двух группах – КГ и ЭГ. Высокий уровень не был зафиксирован ни в одной группе. После проведения спланированной работы в ЭГ на формирующем этапе, которая заключалась в проведении на протяжении трех месяцев специально подобранных игр и упражнений на занятиях и вне их, нами была проведена повторная диагностика по той же методике. В результате нами были зафиксированы не значительные

улучшения в КГ. В ЭГ была отмечена значительная положительная динамика (у троих детей изменился уровень с низкого на средний, у остальных показатели улучшились, несмотря на стабильный общий уровень).

Таким образом, использование игр и упражнений позволяет детям усвоить языковой материал в практической деятельности, при которой запоминание лексических и семантических единиц и грамматических конструкций произвольны. Игры, упражнения развивают у старших дошкольников познавательный интерес, творческую и мыслительную активность. Применение игровых средств вне занятий, насыщенность занятий игровыми ситуациями с привлечением сказочных героев вызвало определенный интерес к лингвистическим терминам «слово» и «предложение» у детей экспериментальной группы, оживление, постоянно поддерживало их позитивный настрой, стимулировало умственную деятельность дошкольников, повышало мотивацию к обучению. А это в свою очередь, объясняет более высокие показатели успешности в обучении детей экспериментальной группы, в отличие от показателей успеваемости детей контрольной группы по итогам формирующего эксперимента.

Литература

1. Карпова, С.Н. Осознание словесного состава речи дошкольниками / С.Н. Карпова. – 1967. – 64 с.
2. Карпова, С.Н. Особенности ориентировки на слово у детей / С.Н. Карпова. – 1974. – 124 с.
3. Белякова, Г.П. Ознакомление старших дошкольников со словесным составом предложения / Г.П. Белякова. – М. : Просвещение, 1979. – 148 с.
4. Гасанова, С. С.-Г. Анализ словесного состава предложения у дошкольников с недоразвитием речи / С. С.-Г. Гасанова. – М. : Просвещение, 2016. – 84 с.

Т.С. КОТ

5 курс факультет физического воспитания

МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Введение. Возникновению сердечно-сосудистых заболеваний способствуют гиподинамия, нерациональное питание, неблагоприятные

экологические факторы, а также вредные привычки (курение, алкоголизм), стрессовые ситуации, психоэмоциональные перегрузки. На сегодняшний день в связи с ростом сердечно-сосудистых заболеваний вопрос профилактики артериальной гипертензии и реабилитации больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) является актуальным. Люди не успевают адаптироваться к повышенному жизненному ритму и быстро меняющимся условиям цивилизации, в связи с чем каждый второй гражданин в нашей стране после 30 лет имеет повышенное артериальное давление. В литературе высказывается много сомнений и споров об эффективности, безопасности и целесообразности физических тренировок при артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. И это оправдано. В большинстве своем представлены щадящие программы лечебной гимнастики в острый период заболевания и ускоренные, интенсивные физические тренировки на велотренажерах и тредмилах (беговая дорожка) в реабилитационный период. Нам видится несколько иной подход в решении данной проблемы.

Артериальная гипертензия часто начинается тогда, когда человек пребывает в ситуации хронического напряжения вследствие психологических реакций на длительный стресс, что в свою очередь приводит к скованности мышц, перенапряжению тела и подавленности эмоций, затрудняющих нормальное функционирование всего организма. Целесообразно использовать дыхательные упражнения с задержкой на выдохе, физические упражнения на контрастах напряжения и расслабления, массаж, умеренные физические нагрузки в сочетании с мышечным и психологическим расслаблением, направленным на восстановление сил и формирование позитивного мышления по отношению к себе, людям, жизни в целом.

Цель работы заключается в теоретическом исследовании методологии проведения занятий лечебно-физической культуры при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, а также в практическом применении инструментария ЛФК.

Методы исследования: системный анализ, восхождение от абстрактного к конкретному, сравнительный, моделирования, структурно-функциональный.

Теоретическую основу работы составили труды следующих авторов: Н. И. Шлык, А. Г. Мрочек, А. А. Гракович, И. Д. Козлов, В. В. Горбачев, Т.П. Прокопец, В.Ф. Пешков, О. К. Марченко, В. А. Епифанов и др. [1-4].

Исследование проводилось на диспансерном (поликлиническом) этапе, в котором участвовали пациенты, имеющие сердечнососудистые заболевания (гипертоническая болезнь 1-й-2-й стадии, ИБС I-II ФК), из них 16 мужчин и 52 женщины в возрасте от 36 до 54 лет. Курс состоял из

30 занятий по 1,5 часа 2 раза в неделю в течение трех месяцев. Все участники эксперимента прошли комплексное обследование, которое включало в себя оценку функционального состояния сердечно-сосудистой, мышечной и дыхательной систем: частота сердечных сокращений уд./мин, артериальное давление мм рт.ст., динамометрия, пикфлоуметрия. ЧСС и АД контролировались на каждом занятии в фазах физической активности и расслабления.

Лечебно-оздоровительная программа проводилась в форме тренировочных занятий, каждое из которых состояло из 3 частей: 1. Физическая активность; 2. Релаксация; 3. Тренировка позитивного мышления.

Все виды программы проводились в музыкальном сопровождении. Во время физических упражнений активная музыка способствовала повышению эмоционального тонуса, приливу сил и энергии. При релаксационных методах успокаивающая музыка расслабляла, снимала напряжение с мышц и нервной системы, приводя в гармонию тело. Характерной, вызывающей различные эмоции музыкой, регулировались образы, мысли, убеждения, отрабатывая негативные впечатления, умозаключения и стереотипы. Слушая тихую, легкую музыку, сопровождающуюся пением птиц, журчанием воды, в сознании свободно всплывали ассоциации, связанные с воспоминаниями любви, добра. Подобная музыка располагала к приятному общению, повышая доверие и откровенность к окружающим людям, что в свою очередь способствовало уменьшению тревожности, депрессии, принося спокойствие, уравновешенность и гармонию в душевном состоянии.

Вывод. Исследование показало положительное влияние комплексного психосоматического воздействия на состояние пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (гипертоническая болезнь 1-й-2-й стадии, ИБС I-II ФК). Об этом говорят результаты статистики. Практически улучшились все показатели как функционального, так и психо-эмоционального состояния: снизилась депрессивность, реактивная и личностная тревожность, фрустрированность. Повысился общий жизненный тонус, спокойней и крепче стал сон и нормализовалось артериальное давление. При этом проявилась следующая тенденция: мужчинам легче поддается тренировка физических качеств, но сложнее для них мышечное и психологическое расслабление, что говорит об их нежелании или неспособности вербализовать свои эмоции, трудном осознании негативных нерациональных когниций и методов поведения, что может быть причиной повышенного давления и различных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Женщинам свойственна более гибкая психоэмоциональная

система, поэтому они более устойчивы и жизнеспособны в стрессовых ситуациях и в меньшей степени подвержены патологическим изменениям в сердце и сосудах. Данные нашего исследования показали, что мужчины нуждаются в более индивидуализированном подходе.

Литература

1. Лечебная физическая культура : краткий курс лекций / Министерство образования Республики Беларусь, Учреждение образования «Мозырский государственный педагогический университет им. И. П. Шамякина» ; [автор-составитель А. Г. Дорошко]. - Мозырь : МГПУ, 2008. – 92 с.

2. Марченко, О. К. Основы физической реабилитации : учеб. для студентов вузов / О. К. Марченко. - К.: Олимп, лит., 2012. – 528 с.

3. Прокопец, Т.П, Комплексное использование средств физической культуры в профилактике и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Т.П. Прокопец, Л.И. Беженцева, Л.М. Беженцева // Сибирский медицинский журнал. – 2007. - № 2. – С. 15-21.

4. Прокопец, Т.П. Теоретическое обоснование разработки образовательной технологии реабилитации и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / Т.П. Прокопец, В.Ф. Пешков // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2013. – № 4. – С. 158-164.

К.М. ЛЫЧИК

5 курс факультет физического воспитания

МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ НАРУШЕНИИ ОСАНКИ И СКОЛИОЗЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ИХ ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Введение. Важнейшей задачей школьного физического воспитания является воспитание крепких, здоровых молодых людей, в полной мере овладевших навыками и умением, определенными учебной программой по физической культуре.

В младшем школьном возрасте особое значение имеет формирование правильной осанки путем развития опорно-двигательного аппарата, общего укрепления мышечного корсета, профилактики плоскостопия, формирования правильных изгибов позвоночника. Реализация этой задачи способствует достижению высокой работоспособности, помогает успешно

овладевать учебным материалом по различным предметам школьной программы [1].

Большие умственные и статические нагрузки в школе, малоподвижный образ жизни, нерациональное питание, приводят к тому, что у большинства детей ухудшается зрение, деятельность сердечно - сосудистой и дыхательной системы, нарушается обмен веществ, уменьшается сопротивляемость организма к различным заболеваниям, что приводит к ухудшению состояния их здоровья [2].

В настоящее время обучения в школе, приготовление уроков дома увеличивают нагрузку на организм ребенка, дети совсем мало бывают на воздухе, а выходные дни проводят у телевизора, компьютера, DVD или играют в малоподвижные «сидячие» игры. Недостаточная двигательная активность школьников в повседневной жизни неблагоприятно сказывается на состоянии их здоровья.

Цель работы – выявление способов коррекции и формирования осанки у детей и подростков с помощью физических упражнений.

Методы исследования. Для реализации этой цели мы решали ряд задач: 1) изучение и анализ литературы по теме исследования; 2) изучение телосложения и способов формирования правильной осанки у школьников; 3) разработка комплексов физических упражнений по данной проблеме.

Объектом исследования были дети специальной медицинской группы, «Молотковичской средней школы» Пинского района. С детьми проводилось анкетирование.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования было опрошено 8 детей, из них 4 девочки и 4 мальчика. Возраст детей от 10 до 13 лет.

Выяснилось что 8 опрошенных детей отвечали на вопросы по разному:

Мы выявили, что трое детей были 10 лет, двое 11 лет, трое детей 12 лет и один ребенок 13 лет.

Двое школьников предпочитают постоянно носить на одной руке или плече; четверо предпочитают одевать лямки портфеля на обе руки; один носит рюкзак очень низко, на уровне талии. один ребенок периодически меняет руки.

Трое детей предпочитают сидеть держа спину прямо; один ребенок имею привычку сутулится; двое обычно сидят облокачиваясь на одну сторону и двое детей не замечают как я сидят за столом.

Один ребёнок регулярно делает утреннюю зарядку; шесть учащихся занимаются только на уроках физической культуры; ни один учащийся не занимается отдельным видом спорта; один не занимается спортом вообще.

Трое учащихся постоянно следят за своим здоровьем; четверо лечатся только при возникновении каких либо заболеваний; один проводит профилактику болезней; ни один из учащихся беспечно не относится к своему здоровью.

Ни один из учащихся не питается плохо из-за нехватки времени; четверо регулярно едят обогащённую пищу; трое детей редко употребляют витамины в пищу; один часто ест вредную пищу.

Четверым школьникам нравится спать на мягкой кровати; ни один из учащихся не любит спать на жестком матрасе; ни один не ответил на полужестком диване; четверым не принципиально.

Двоим школьникам предпочтительней засыпать на высокой подушке; двоим детям нравится засыпать на мягкой подушке; двоим на средней подушке; двоим удобно засыпать на любой подушке.

Трое учащихся ответили, что очень часто приходится поднимать тяжёлые предметы; двое редко поднимают, только портфель; один ученик поднимает только в случае необходимости; двое не поднимают вообще.

Выводы. Мы в ходе тестирования выявили, что причинами возникновения сколиоза у детей были: 1) не правильное ношение рюкзака или сумки; 2) дети не знают правил правильной посадки за столом; 3) не желание заниматься спортом; 4) не все дети хорошо следят за своим здоровьем; 5) ряд детей не правильно питаются; 6) имеют не правильное положение тела во сне; 7) делают не правильный выбор подушки; 8) носят тяжелые предметы (более 4 кг.)

Литература

1. Большая медицинская энциклопедия том 23 386-389 с.
2. Дубровский В.И. «Лечебная физическая культура». – М.: Владос, 2001. 56-75 с.

В.В. МАЛАЙЧУК

2 курс биологического факультета

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Головной мозг, как и любая структура человеческого организма, подвержен серьезным заболеваниям. Печальная статистика показывает, что смертность от инсультов составляет 12–15% от общей смертности, занимая 3-е место после заболеваний сердца и злокачественных опухолей. По данным ВОЗ, на каждые 100 млн. жителей мира приходится 500 тысяч

инсультов и церебральных сосудистых кризов в год. Чтобы уберечься от болезней головного мозга и их тяжелых последствий, следует своевременно проходить обследования и диагностировать проблемы.

Прообразы современной диагностики мозга существовали с древних времен. Так, во Франции при археологических раскопках был обнаружен череп с грамотно, даже по современным меркам, проведенной трепанацией черепа. Возраст находки определили в 7000 лет. Что пытался узнать первобытный хирург – то ли провести таким образом диагностику мозга у своего соплеменника, то ли избавиться от нестерпимых головных болей – осталось загадкой. Сейчас нет нужды проделывать отверстие в черепе без крайней необходимости. Современные методы диагностики головного мозга и сосудов открывают для врачей такие возможности, о которых даже несколько десятилетий назад никто не предполагал.

Белорусские клиники и диагностические центры оснащены современным оборудованием, которое позволяет специалистам быстро и качественно проводить исследование любой сложности. Врачи высокой квалификации помогут определить, есть ли у вас проблемы со здоровьем, и порекомендуют эффективное лечение. Перечислим некоторые методы:

ЭхоЭГ (эхоэнцефалография) – ультразвуковая диагностика патологий головного мозга, выполняемая с помощью осциллоскопа. Прибор фиксирует отраженный ультразвук и отображает возвращенный сигнал на дисплее. ЭхоЭГ назначают при подозрении на опухоль или в случае черепно-мозговой травмы. Исследование информирует о наличии смещения мозговых структур и его степени. Подготовка не требуется, метод прост в реализации и не имеет последствий.

РЭГ (реоэнцефалография) головного мозга – данный метод оценки функционального состояния сосудов базируется на регистрации изменений полного электрического сопротивления тканей и обусловлен пульсовыми колебаниями сосудов. Реоэнцефалографию применяют для диагностирования опухолей, травм головы, эпилепсии, мигрени. РЭГ помогает выявить локальные поражения, определить степень наполнения кровью отделов мозга. Этот метод применяется во время родов для исследования гемодинамики плода.

МРТ (магнитно-резонансная томография) сосудов головного мозга – достаточно сложный, но высокоинформативный метод обследования, основанный на механизме ядерно-магнитного резонанса. У МРТ есть противопоказания. Такое обследование не может проводиться в случае наличия у пациента кардиостимулятора, искусственных клапанов сердца и других имплантатов, искусственных суставов и металлических скоб, стержней или иных конструкций в органах и тканях организма, которые активируются электронным, магнитным или механическим путями.

МРА (магнитно-резонансная ангиография) – данный метод, не требующий прямой пункции артерии, быстро совершенствуется и открывает большие перспективы для изучения сосудистого русла. МРА дает возможность построения трехмерной реконструкции сосудистой сети в рассматриваемой области, позволяет выделять для исследования определенные нервные сосуды и стволы из проекции отделов головного мозга.

ЭЭГ (электроэнцефалография) – метод заключается в регистрации с помощью электроэнцефалографа колебаний электрических потенциалов мозга. Укрепленные на голове электроды считывают биотоки мозга, фиксируемые на бумаге или выводимые на дисплей. Процедуру назначают в случае задержки психоречевого развития, при травмах, эпилептических припадках. Цифровое оборудование позволяет проводить ЭЭГ-мониторинг – длительную запись биотоков у больных эпилепсией.

ЭНМГ (электронейромиография) – применяется для регистрации биотоков мышц. Используется при диагностировании болезней периферических нервов и нервно-мышечных заболеваний.

НСГ (нейросонография) – ультразвук отлично справляется с исследованием головного мозга новорожденных до момента закрытия большого родничка. Нейросонография безопасна и к тому же дает массу информации, позволяющей выявлять патологии на ранних стадиях и верно оценивать эффективность проводимого лечения.

Краниография – так называют выполнение в 2 проекциях, фасной и профильной, рентгенографии черепа. Метод хорошо подходит для выявления врожденных дефектов и переломов костей в черепе. Рентгеновское излучение ничтожно мало и подбирается строго индивидуально.

КТ (компьютерная томография) сосудов головного мозга – заключается в измерении интенсивности прохождения рентгеновских лучей через мозговую ткань. Метод дает возможность рассмотреть срезы головного мозга на разном уровне горизонтальной плоскости. Компьютерная томография выявляет врожденные пороки развития, определяет месторасположение и характер патологий, фиксирует степень расширения ликворосодержащей системы головного мозга. При КТ доза облучения в несколько раз больше, чем при выполнении обычного рентгеновского снимка. Этот метод диагностики крайне нежелателен для беременных.

ПЭТ (позитронно-эмиссионная томография) – основана на применении радиофармпрепаратов, дающих возможность построить трехмерную реконструкцию функциональных процессов, протекающих в мозге человека. С помощью ПЭТ можно отличить доброкачественную

опухоль от злокачественной, диагностировать последствия травм и заболеваний головного мозга. Однозначным противопоказанием к проведению исследования является подтвержденная или предполагаемая беременность. Ограничениями к ПЭТ также являются сахарный диабет (обязательна консультация лечащего врача и предварительная коррекция уровня глюкозы в крови до сканирования) и недостаточность функции почек (данные исследования могут искажаться из-за задержки радиофармпрепарата в организме).

Тем не менее не все методы исследования являются безвредными для человеческого организма. Безвредными будут являться те методы, где нет радиационной нагрузки (эхоэнцефалография, нейросонография, электронейромиография и др). Только врач может определить, какие методы подходят именно вам. При этом он будет учитывать характер заболевания и обоснованность этих методов. Ведь все они носят специфический характер. Опытный врач знает, какие методы исследования мозга будут наиболее информативны в случае с вашим заболеванием. Также врач обязательно просчитает все риски. Также по закону разрешено проводить радиационные обследования с 15 лет (до 18 лет требуется разрешение от родителей) и не чаще чем один раз в год.

Литература

1. Диагностика головного мозга. Методы исследования: КТ, МРТ, ПЭТ, УЗИ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.eg.ru>. – Дата доступа: 08.02.2019.
2. Диагностика головного мозга. Методы МРТ, КТ, УЗИ, ПЭТ. Какая диагностика лучше? [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://www.kr.ru>. – Дата доступа: 08.03.2019.
3. Диагностика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by>. – Дата доступа: 08.03.2019.

Е.А. МАТЯШ

5 курс факультет физического воспитания

МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ В ГРУППАХ СМГ

Введение. Обучение в школе увеличивает нагрузку на организм ребенка. Дети меньше двигаются, больше сидят, вследствие чего возникает дефицит мышечной деятельности и увеличиваются статические

напряжения. Повышенные учебные нагрузки увеличивают степень вероятности возникновения у учащихся отклонений в состоянии здоровья: нарушения осанки, зрения, повышения артериального давления, накопления избыточной массы тела, что, в свою очередь, формирует предрасположенность к различным заболеваниям сердечно-сосудистой, дыхательной систем, нарушению обмена веществ и др. Среди всех заболеваний частота встречаемости заболеваний органов мочевого выделения составляет 3% по данным ВОЗ [1].

Педагогические и медико-биологические исследования и повседневные наблюдения свидетельствуют о том, что на всех этапах школьного обучения физическое воспитание способствует должному структурному, функциональному и двигательному развитию не только здоровых, но и в силу различных причин ослабленных детей. Им, по моему мнению, особенно необходимы правильно организованные занятия физической культурой, поскольку мышечная работа способствует активной мобилизации жизненно важных свойств организма – выносливости, силы, быстроты, гибкости, а также воспитанию волевых качеств, необходимых для преодоления физических, эмоциональных и умственных напряжений.

Цель работы – разработать комплекс физических упражнений для СМГ при заболеваниях органов мочевого выделения.

Методы исследования. Была проанализирована информация по заболеваниям органов мочевого выделения; выделены основные группы заболеваний, встречающиеся у школьников; проанализирована методика преподавания в группах СМГ для детей с такими заболеваниями и примерные показания для определения медицинской группы при отклонениях в состоянии здоровья у детей и подростков при заболеваниях органов мочевого выделения (таблица 2). На основании проведенного анализа был разработан комплекс упражнений, который применим для каждой выделенной группы заболеваний органов мочевого выделения в группах СМГ.

Результаты и их обсуждение. Для изучения мы выделили ряд заболеваний органов мочевого выделения: пиелонефрит и гломерулонефрит, мочекаменную болезнь, варикоцеле, паховую и бедренную грыжи, железодефицитную анемию.

На основании анализа литературы мы разработали комплексы упражнений, которые были разработаны для работы с детьми в группах СМГ, у которых выявлены заболевания органов мочевого выделения (таблица 1).

Таблица 1–Практические рекомендации учителю физической культуры:

Заболевание, форма и стадия (определение)	Противопоказанные или ограниченные в применении средства физической культуры	Показанные (наиболее благоприятные) средства физической культуры, режимы нагрузок
Пиелонефрит (неспецифическое инфекционное воспалительное заболевание почек, поражающее почечную паренхиму (преимущественно интерстициальную ткань), лоханки и чашечки), гломерулонефрит (распространенное инфекционно-аллергическое заболевание почек, характеризующееся диффузным иммунным воспалением почечных клубочков)	Резкие повороты, глубокие наклоны, подскоки, длительный бег, большая нагрузка на отдел позвоночника (мышцы, суставы) в области почек, прогибания назад, переохлаждение, плавание более 20 мин. Снижается общая нагрузка.	Общеразвивающие упражнения, выполняемые в медленном и среднем темпе, специальные упражнения для мышц живота, спины и тазового дна, с предметами, в парах, с отягощениями. Бег, чередуемый с ходьбой. Наиболее часто используемые исходные положения: лежа, сидя, стоя на коленях и упор стоя на коленях.
Мочекаменная болезнь (часто встречающееся хроническое заболевание почек, характеризующееся образованием камней в чашечно-лоханочной системе)	Упражнения, повышающие внутрибрюшное давление. Постепенно повышать темп выполнения упражнений от медленного к среднему, следя за тем, чтобы ЧСС не превышала 140 уд/мин.	Ходьба, бег с изменениями направления движения, в сочетании с подскоками. Общеразвивающие упражнения с подниманием таза в положении лежа на спине, упор стоя на коленях, выполнение маховых движений, кувырки, наклоны, подскоки на одной и двух ногах, упражнения для мышц брюшного пресса, повороты, наклоны, диафрагмальное дыхание, ходьба с высоким подниманием бедра, с выпадами. Частая смена исходных положений.
Варикоцеле (расширение венгроздьевидного сплетения семенного канатика)	Длительное стояние, большие по объему и интенсивности физические нагрузки, скручивания, скрестные движения ногами.	Упражнения, улучшающие кровообращение в малом тазу: для брюшного пресса, подъем таза из положения лежа на спине и др. Предпочтительнее исходное положение лежа.
Паховая грыжа (патологическое выпячивание брюшины в полость пахового канала), бедренная грыжа (состояние, при котором органы брюшной полости (кишечник, большой сальник) выходят за пределы передней брюшной стенки через бедренный канал)	Упражнения, способствующие повышению внутрибрюшного давления.	Упражнения, способствующие укреплению мышечного корсета, мышц брюшного пресса. Дыхательные упражнения.
Железодефицитная анемия (гематологический синдром, характеризующийся нарушением синтеза гемоглобина вследствие дефицита железа и проявляющийся анемией и сидеропенией)	Значительные по объему и интенсивности нагрузки (бег, прыжки), резкое изменение направления движения, глубокие наклоны.	Ходьба, бег в медленном и среднем темпе, подвижные игры, не предъявляющие высоких требований к проявлению двигательных способностей, упражнения с предметами и отягощениями не более 1,5 кг.

Таблица 2- Примерные показания для определения медицинской группы при некоторых отклонениях в состоянии здоровья у детей и подростков:

Заболевание, его форма и стадия	Медицинские группы			Занятия ЛФК
	Основная	Подготовительная	Специальная	
Хронический пиелонефрит	—	—	Вне периода обострения и при отсутствии изменений в сердце	При компенсированной почечной недостаточности
Грыжа паховая, бедренная, аппендицит	Не ранее чем через полгода после лечения	В течение полугода после возобновления занятий	В течение полугода после операции	В раннем послеоперационном периоде

Выводы. Мы проанализировали особенности заболевания органов мочевого выделения, таких как: пиелонефрит и гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, варикоцеле, паховая и бедренная грыжи, железодефицитная анемия: средняя и легкая. Комплексное использование средств, методов и форм организации занятий с детьми с ослабленным состоянием здоровья не только способствует укреплению здоровья, повышению умственной и физической работоспособности, но и содействует формированию здоровья личности. Нами были разработаны комплексы физических упражнений, применяемы при различных заболеваниях органов мочевого выделения в группах СМГ.

П.О. МЕДВЕДЮК

3 курс социально-педагогического факультета

РАЗВИТИЕ ЛЕКСИЧЕСКОГО ЗАПАСА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Сформированный лексический запас влияет на скорость овладения детьми основными грамматическими умениями, отражается на активности высказываний дошкольников, способствует совершенствованию продуктивной связной речи, а в целом определяет его интеллектуальное развитие, мышление, особенно содержательную его сторону, способность накапливать и уточнять представления, формировать понятия, обобщать, анализировать, синтезировать. Обогащение словаря детей включено в различные разделы программы и виды деятельности (труд, игра, бытовые действия, занятия, физкультурная деятельность, экспериментирование). Экспериментальная деятельность детей представляет собой различные исследовательские действия с предметами, в процессе которых осуществляется анализ, дети выделяют характерные свойства и качества, осуществляют активные манипулятивные действия (надавливают, прикасаются, гладят, берут в руки и т.д.), вычленяют части из целого, наблюдают за изменением и отношением между предметами и явлениями. Воспитатель при этом руководит действиями, проговаривает очередность выполнения этапов, поощряет речевые высказывания, объясняет новые и сложные слова, учит использовать имеющийся словарный запас в формулировках выводов экспериментов.

Развитие словаря в экспериментальной деятельности ускоряет процесс овладения дошкольниками новыми словами, так как активное

обследование предметов стимулирует речевые высказывания и задействует зрительно-тактильные органы восприятия. В свою очередь достаточно сформированный словарь способствует развитию связной речи, которая считается основой подготовки к школьному обучению, является фактором нравственного и эстетического воспитания ребенка, потому что в лексике вырабатываются и закрепляются моральные ориентиры личности.

Именно в старшем дошкольном возрасте максимально развивается чувство инициативы (Э. Эриксон). Ребенок стремится узнать новое, задавая различные вопросы (что? как? почему? зачем? сколько? куда?), при этом он не только получает некую информацию о мире, но и овладевает основами речевого упорядочения полученного опыта: причинно-следственными, обобщающими, родовидовыми, временными, пространственными, количественными. Они довольно абстрактные и другим способом, кроме познавательного-экспериментального, познать их довольно сложно. Это способствует введению в речь слов-обобщений, прилагательных, числительных, предлогов, наречий, сложносочиненных и сложноподчиненных предложений. Кроме того дошкольники учатся анализировать и синтезировать, сравнивать и классифицировать. В словесных отчетах после экспериментов дети совершенствуют такие типы связной монологической речи, как описание, повествование, рассуждение. Дети учатся рассказывать из личного опыта и сочинять, логично, последовательно, ясно, содержательно высказывать мысли, делать выводы, приучаются к самостоятельности речевых высказываний. В процессе экспериментов совершенствуется диалогическая речь. Дети учатся спорить со сверстниками, соглашаться с мнением других, слушать, возражать, задавать вопросы, сравнивать, объяснять, доказывать, убеждать, делать выводы. Активизируются его мыслительные процессы, так как постоянно возникает необходимость совершать операции анализа и синтеза, сравнения и классификации.

Экспериментирование – это эффективный способ обучения детей исследовательской деятельности в различных формах и видах и является методом повышения самостоятельности ребенка, дает предпосылки к деятельному развитию познавательного интереса и целенаправленному восприятию окружающего мира и является ведущим видом деятельности в обучения. Проблему развития лексического запаса у детей дошкольного возраста в процессе экспериментальной деятельности исследовали такие ученые, как Н.Н. Поддьяков, О.В. Дыбина, Л.Н. Прохоров, И.Э. Куликовская, Н.Н. Совгир, хотя в целом данная проблема по-прежнему не является в полной мере исследованной, детально описаной и систематизированной. В существующих методических разработках экспериментальную деятельность рекомендуют использовать

исключительно в процессе ознакомления детей с окружающим миром, а возможности развития речи, лексического запаса в процессе экспериментальной деятельности описаны недостаточно.

С целью выявления условий эффективного использования экспериментальной деятельности для развития лексического запаса детей старшего дошкольного возраста был проведен педагогический эксперимент с ноября 2018 года по февраль 2019 года в ГУО «Ясли-сад № 57» г. Бреста с воспитанниками старших групп. Мы учитывали не достаточный срок исследования и сравнительно небольшую выборку, однако мы были ограничены рядом условий, поэтому использовали широкоизвестные методы статистической обработки, усреднения и корреляции данных. Диагностика уровня развития словаря проводилась по методике Т.И. Юртайкиной, которая предназначена для определения уровня развития словарного запаса детей старшего дошкольного возраста а также способности к использованию в своей речи усвоенной лексики.

Экспериментальное исследование показало, что при общем улучшении показателей у ряда воспитанников, в контрольной группе базовые показатели не поменялись, прежнее количество детей имело одинаковый уровень развития словарного запаса, а в экспериментальной группе на контрольном этапе показатели значительно улучшились у 9 дошкольников, которые повысили свой уровень на более высокий. В результате проведенного экспериментального исследования мы выяснили достаточную эффективность использования экспериментальной деятельности в процессе совершенствования лексического запаса детей старшего возраста.

Таким образом, эффективности процесса развития лексического запаса старших дошкольников посредством экспериментирования способствует активное включение поисково-исследовательской деятельности в специальные занятия по различным образовательным областям с возможностью определенной самостоятельности дошкольников под руководством педагога, от которого требуется предварительная методическая подготовка, углубленное изучение обучающих возможностей экспериментальной деятельности для полноценной и всесторонней лексической работы с детьми в рамках реализации программных задач (освоение многозначности, синонимии, антонимии, обобщений, усвоение различных частей речи и смысловой стороны слова).

Литература

1. Учебная программа дошкольного образования. – Минск : Национальный институт образования, 2012. – 416 с.

Ю.В. МИГУРА

1 курс факультета иностранных языков

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

Каждый из нас знает, что за деньги можно купить все, но только не здоровье. Греческий философ античного периода Сократ (460-399 в. до н.э.) так оценивал здоровье: «Здоровье не все, но без здоровья – ничто» и «Если человек сам следит за своим здоровьем, то трудно найти врача, который знал бы лучше полезное для его здоровья, чем он сам» [1].

Цель нашего исследования: определить основные условия и факторы, влияющие на формирование здоровья нации.

Образ жизни и здоровье – две взаимосвязанные структуры, при этом одна структура напрямую зависит от другой. Образ жизни представляет собой комплекс мер, который человек повторяет изо дня в день, как и каким образом ведет себя, осуществляет деятельность. Под «здоровьем» понимают – состояние полного физического, душевного и социального благополучия.

Еще древние жители знали, что главным условием сохранения здоровья является здоровый образ жизни – сознательное санитарное поведение, направленное на укрепление, сохранение и восстановление здоровья, на обеспечение жизнерадостности и работоспособности, на достижение активной, продолжительной жизни [2].

По мнению многих специалистов, здоровый образ жизни включает в себя следующие компоненты:

- физическая активность;
- сбалансированное питание;
- рациональный режим труда и отдыха;
- отсутствие вредных привычек.

Каждый компонент дополняет друг друга, способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда.

Мы провели исследование, в котором приняли участие студенты УО «БрГУ имени А. С. Пушкина» и попытались выявить отношение молодежи к своему здоровью. В исследовании использовали метод опроса.

Результаты исследования показали, что 35% участников опроса следят за питанием, 25% респондентов не имеют вредных привычек и активно занимаются спортом. Радует факт, что 20% молодых людей ведут здоровый образ жизни (соблюдают все 4 пункта), 5% респондентов соблюдают распорядок дня. Однако, 15% участников опроса напрочь

забывают про свое здоровье и не соблюдают ни один из компонентов здорового образа жизни

Таким образом, исследование показало, что в настоящее время, люди уделяют большое внимание здоровью, заботятся о его сохранении и восстановлении. На наш взгляд, в этом большая заслуга политики государства.

В нашей стране разработана «Концепция реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 г.». Она представляет собой государственную стратегию общественного здоровья, основанную на приоритетах профилактической деятельности, культуры здоровья и здорового образа жизни [3].

Целью Концепции является – создание системы формирования, сохранения, укрепления здоровья людей; предупреждение преждевременного старения, смертности, заболеваемости и инвалидизации населения.

Основные принципы реализации Концепции:

- совершенствование государственного механизма для реализации прав каждого человека на здоровье, здоровый образ жизни;
- консолидация действий органов власти всех уровней, организаций и граждан по формированию и реализации комплексных программ охраны здоровья человека;
- повышение ответственности человека за свое здоровье и здоровье своих близких перед государством и обществом;
- приоритет профилактических мер в области охраны здоровья;
- формирование культуры питания, четких установок в пользу здорового рационального питания;
- многоуровневый подход к организации оздоровительных и профилактических мероприятий с учетом общих потребностей населения страны, отдельных социальных, профессиональных и возрастных групп [3].

Таким образом, здоровье является не только личной, но и общественной ценностью. Только здоровый человек может качественно исполнять свои социальные функции. Развитие общества невозможно без заботы об улучшении и сохранении здоровья населения.

В заключение хотелось бы сказать следующее: помните о том, что быть здоровым – престижно, быть здоровым – красиво, быть здоровым – модно.

Литература

1. Здоровый образ жизни – залог здоровья нации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.bsmu.by/files/3fab159510bfd6c81f30ff2d4bb95af0/>. – Дата доступа: 12.04.2019.
2. Формирование здорового образа жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://belmapo.by/zdoroviy-obraz-zhizny-novosty.html>. – Дата доступа: 12.04.2019.
3. Здоровый образ жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://belmapo.by/zdoroviy-obraz-zhizny-novosty.html>. – Дата доступа: 12.04.2019.

Д.И. МИСЮЛЯ, Д.О. ЛЕКУНОВИЧ, О.А. ИГРАЕВА

2 курс биологического факультета

ПРОБЛЕМА СОЦИАЛИЗАЦИИ ИНВАЛИДОВ НА УЛИЦАХ ГОРОДА БРЕСТА

Введение. Весьма важным аспектом в современном обществе является интеграция в него инвалидов во избежание социальной дезадаптации для них. Этот процесс оказывает очень существенный урон на разнообразные социальные навыки. Теряя возможность общения в широком социальном кругу, происходит уменьшение появления спектра новых эмоций, которые связаны с различными эмоциональными переживаниями и т. д. При этом механизм социальной дезадаптации может быть запущен и для человека, который в связи с некоторыми жизненными ситуациям стал инвалидом [1].

Для предотвращения таких негативных процессов крайне важно включать людей с инвалидностью в общество. Для этого огромное значение имеют разнообразные технические средства, при помощи которых происходило бы облегчение передвижения людей с ограниченными возможностями в те или иные места.

В данном случае важен момент поддержки подобного со стороны государства. В Республике Беларусь государство обеспечивает разработку, производство, распределение и обслуживание технических и иных средств для облегчения труда и быта инвалидов [2].

Цель исследования. Выявить уровень оснащения улиц города Бреста разнообразными техническими средствами, которые облегчают передвижение и быт людей с ограниченными возможностями.

Полученные результаты и их обсуждение. Нами было проанализировано, в общей сложности, 98 разных мест на улицах города Бреста.

Исследованные объекты разделили на несколько категорий:

1. Аптеки и оптики (19 точек);
2. Пешеходные переходы, перекрестки, светофоры (26 точек);
3. Места административной (и подобной) значимости, банки и почтовые отделения (13 точек);
4. Учреждения здравоохранения (14 точек);
5. Магазины, сфера услуг и т. п. (24 точки);
6. Современные подъемники для инвалидов-колясочников (2 точки).

I. Аптеки и оптики (19 объектов): 78,95% оборудованы специальными техническими средствами, а остальные 21,05% не имеют таковых. На одной из аптек было обнаружено специальное переговорное устройство для инвалидов с персоналом аптеки.

II. Пешеходные переходы, перекрестки, светофоры (26 объектов): 46,15% удовлетворительно оснащены разнообразными техническими средствами, не оборудовано – 11,54%, имеют знаки «Пешеходы-инвалиды по зрению» – 23,1%, не имеют звуковой сигнализации – 15,38%, не имеют никаких знаков, светофоров и пр. вообще – 3,85%.

III. Места административной (и подобной) значимости, банки и почтовые отделения (13 объектов): 61,54% имеют технические средства, помогающие инвалидам добираться до тех или иных учреждений, а 38,46% таковых не имеют. В их число входят такие места, как Брестский областной исполнительный комитет, Администрация Ленинского района, Брестское областное объединение профсоюзов и др.

IV. Учреждения здравоохранения (14 объектов): 57,14% оборудованы специальными техническими средствами, а остальные 42,86% не имеют таких приспособлений.

V. Магазины, сфера услуг и т. п. (24 объекта): 95,83% оборудованы специальными техническими средствами для облегчения передвижения инвалидов, а оставшаяся небольшая часть (4,17%) не имеют таких средств.

Кроме того, на улицах исследуемого района города Бреста было выявлено наличие двух специализированных подъемников, которые существенно облегчают подъем инвалидов на колясках к входу в здание.

Во время исследования было выявлено, что некоторые из неработающих сигнализационных устройств на светофорах ремонтируются.

Как правило, у новых зданий и недавно отремонтированных прослеживается тенденция добавлять пандусы с невысоким углом и перилами.

Выводы. Таким образом, проанализировав центральную часть Ленинского района города Бреста и получив численные данные, касающиеся оснащения потенциально необходимых мест для инвалидов

разнообразными техническими средствами, можно отметить удовлетворительный уровень обеспечения. В большинстве своем аптеки и оптики оборудованы, как правило, пандусами. Немного отличается ситуация на некоторых участках дороги, на которых имеется интенсивное движение и при этом отсутствуют обозначения «Пешеходы-инвалиды по зрению» или же светофоры, не имеющие звуковой сигнализации. Так или иначе, в связи с подготовкой города к 1000-летию многие светофоры и участки дорог, к счастью, ремонтируются.

Разнообразные учреждения здравоохранения имеют удовлетворительный уровень оснащения техническими средствами, способствующими беспрепятственному передвижению инвалидов, однако крайне важно повысить данный показатель.

Следует отметить очень высокий уровень оснащения рассматриваемыми техническими средствами магазинов, организаций сферы услуг, в частности банков, что не мешает нормальной социализации людей с ограниченными возможностями.

Литература

1. Макарова, Л. В. Особенности социализации в условиях инвалидности / Л. В. Макарова // Дискуссия. – 2012. - №6. – С.133-139.
2. Закон РБ №3317-ХП О предупреждение инвалидности и реабилитации инвалидов от 17.10.1994 [Электронный ресурс] / Кодексы и законы Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://belzakon.net>. –Дата доступа: 31.03.2019.

Ю.М. НЕСТЕРОВА

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ НА РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ЭТАПАХ

Мы живем в динамичном, быстро развивающемся мире – в мире высоких технологий. Уже трудно представить повседневность без мобильных телефонов и компьютеров, различных гаджетов, которые регулярно совершенствуются.

Цель нашего исследования: выявить проблемы психологического здоровья личности на разных возрастных этапах.

Личность – это человек, обладающий определенным набором психологических свойств, на которых основываются его поступки, имеющие значение для общества; внутреннее отличие одного человека от остальных [2].

В период раннего детства на первых этапах развития предметного действия освоение общественных функций предмета и тех целей, которые могут быть достигнуты при определенном общественно установленном способе употребления предмета, возможно только в ходе совместной деятельности. Взрослый только начинает действие, а ребенок заканчивает его. Как только появляется разделенное действие, можно говорить, что цель предметного действия выявилась: ребенок знает, что произойдет в результате выполнения действия.

Вторая существенная линия развития предметных действий линия развития ориентации в системе свойств объекта и действий с ним у самого ребенка. К концу первого года жизни у ребенка формируются функциональные действия, когда он употребляет орудия, ориентируясь на физические свойства предмета, следовательно, неспецифически. Затем наблюдаются попытки специфического использования предметов при отсутствии сформированного способа его применения.

На этом этапе нарушение в развитии личности возможно в основном только из-за насилия в семье и, возможно, серьезных болезней ребенка.

На этапе младшего школьного возраста дети проявляют предприимчивость, готовы к получению новых знаний. Расширяется круг общения, кроме семьи важную роль играет школа – детский коллектив и учителя. Развивается компетентность, то есть ребенок чувствует себя более уверенно, благодаря обладанию новой информацией и поддержке ближайшего окружения [1].

В негативном случае формируется инертность. Дети чувствуют себя уже более взрослыми и нуждаются в уважении и понимании со стороны взрослых. На этом этапе самыми труднопереносимыми событиями, в результате которых могут возникнуть проблемы в психологическом здоровье у детей, являются: развод родителей, уход одного из взрослых из семьи; моральное и физическое насилие в семье; предательство, обман; несправедливость со стороны родственников, авторитетных взрослых и друзей; взросление в асоциальной атмосфере, как в семье, так и в коллективе; ссора с близким другом по его инициативе.

Подростковый возраст называют трудным. Действительно, этому возрасту свойственна крайняя неуравновешенность, резкость, быстрая смена настроений, он труден для окружающих своей чрезвычайной противоречивостью. Подростки чутко реагируют на окружающее общество, его ценности и убеждения. При положительном

формировании личности на данном этапе подросток учится нести ответственность за свои действия, выбирает свой дальнейший путь развития. В обратном случае – у подростков появляется замкнутость, желание общаться с неформальными группами, выход за пределы моральных и законодательных норм, а бывает, и нарушения законов.

Для реализации поставленной цели было проведено исследование, в котором использовали методику М.А. Панфиловой рисуночный тест «Кактус». В исследовании приняло участие 15 учащихся 8 класса ГУО «Ревятичская средняя школа».

Исследование показало, что 66% учеников относятся к типу личности экстравертов, их интересы направлены на окружающих, легко вступают в контакт и во взаимодействие с родителями и сверстниками. При этом 34% респондентов относятся к интровертам, их интересы направлены вглубь себя, проявляется замкнутость, не любят обмениваться своими впечатлениями.

Также исследование показало, что у 66% респондентов благоприятная эмоциональная сфера, а у 34% испытуемых были выявлены проявления неблагоприятной эмоциональной сферы.

Таким образом, проблемы психологического здоровья детей актуальная тема для работы психологов, они требуют тщательного рассмотрения на всех этапах развития личности ребенка. При заботливых и понимающих родителях можно избежать большинства проблем и, как следствие, сформировать полноценно здоровую личность.

Литература

1. Zazama [Электронный ресурс]. Проблемы развития личности человека в разные периоды жизни. – Режим доступа: <https://zazama.ru/razvitie-lichnosti/problemyi-razvitiya-lichnosti-cheloveka.html#i>. – Дата доступа: 1.04.2019.

2. 4brain [Электронный ресурс]. Личность в психологии. – Режим доступа: <https://4brain.ru/psy/psihologija-lichnosti.php> . – Дата доступа: 3.04.2019.

Я.Э. ПАВЛОВИЧ

1 курс факультета физического воспитания

ФИТНЕС-ИНДУСТРИЯ В БЕЛАРУСИ: ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ УПРАЖНЕНИЙ НА ОСНОВНЫХ СПОРТИВНЫХ ТРЕНАЖЕРАХ

В мировых масштабах фитнес-индустрия одна из самых быстрорастущих, в том числе и для Беларуси. ЗОЖ сказывается не только на внешнем виде, но и влияет на самочувствие занимающегося. За последние годы в Беларуси открылось многочисленное количество тренажерных залов. Они предусмотрены и в терапевтических направлениях, поэтому теперь их можно найти даже в санаториях. Я считаю, что это становится неким образом жизни для белорусского населения, ведь раньше, мало кто проявлял желание просто заниматься спортом в фитнес-залах для себя.

В работе я попыталась изучить и раскрыть воздействие и терапевтический эффект наиболее применяемых тренажеров спортивных комплексов при различных заболеваниях и их влияние на разные группы мышц. Прежде чем приступить к занятиям, стоит учесть, что перед этим обязательно стоит провести: разминку и растяжку. Основные факторы выполнять разминку - упражнения вводят организм в режим повышенной (тренировочной) нагрузки медленно и плавно, подготавливая в первую очередь суставы. “Разогрев” мышц это, в первую очередь, усиление их кровообращения – достаточно быстрый компонент, и повышение уровня обмена в мышечных волокнах. Также разминка способ избежать психического напряжения. Растяжки имеют громадное значение в процессе физических тренировок и для здоровья человека. Основная задача растяжек — обеспечить максимальную физиологическую подвижность движений в каждом суставе тела. Растяжка улучшает работу периферической нервной системы и деятельность внутренних органов, имеющих иннервацию из того же сегмента спинного мозга, что и растягиваемая мышца.

Велотренажер – основная работающая группа мышц – мышцы передней поверхности бедра. Терапевтический эффект: отличный метод тренировки сердечно-сосудистой системы и общей выносливости. Прекрасное средство при начальных стадиях гипертонической болезни и стенокардии. Регулярное использование избавляет от бессонницы (но занятия должны заканчиваться не позднее 1,5 часа до сна).

Гребля (гребной тренажер) – включает большинство крупных мышечных групп тела – ноги, спина, руки. Терапевтический эффект –

ритмичная работа ног, брюшного пресса и спины резко усиливает работу дыхательной мускулатуры и делает упражнение незаменимым лечебным средством при заболеваниях, связанных с нарушением легочной вентиляции, в первую очередь – при хронических бронхитах. Отличный лечебный эффект при атеросклерозе, первой стадии гипертонической болезни.

Приседания со штангой на плечах – развитие силы бедер. Терапевтический эффект – улучшение кровоснабжения органов таза и брюшной полости: восстановление моторики всех органов, ликвидация застоя желчи, снижение воспалительных процессов, повышение синтеза тестостерона в яичках. Восстановление функции поджелудочной железы при панкреатитах.

Жим ногами – работа бедер в этом упражнении полностью лишена тех недостатков, которые имеет работа с отягощением – отсутствие давления по вертикальной оси позвоночника. Терапевтический эффект – улучшение кровоснабжения органов таза и брюшной полости. Лечебное действие при простатитах и функциональной импотенции у мужчин, аноргазмии у женщин. Лечебное действие при привычных вялых (атонических) запорах. Улучшение эвакуации желчи при холециститах.

Подъем туловища (гиперэкстензия) – напрягаются мышцы бедер, ягодиц и поясницы. Терапевтический эффект – укрепление поясницы равнозначно укреплению почек, которые согласно восточной теории являются вместилищем основной энергии человека. Восстановление детородной функции мужчин и женщин. Укрепление нервной системы, снижение раздражительности и возбудимости. Общая стабилизация всех процессов в организме. Для профилактики и лечения болевых синдромов поясничного остеохондроза. Предупреждения опущения почек и других внутренних органов. Стимуляция работы почек и предупреждение обострений воспалительных заболеваний почек.

Брюшной насос (на фитболе) – проработка разгибателей плеча и грудных мышц. Терапевтический эффект – первый и основной лечебный эффект связан со стимулирующим влиянием этого упражнения на тонус брюшных сплетений вегетативной нервной системы. Частные лечебные эффекты – запоры, хронические воспалительные процессы женской половой сферы, заболевание почек.

Скручивание туловища в положении лежа – проработка косых мышц живота. Терапевтический эффект – лечение холецистита. Нормализация мозгового кровообращения.

Занятия спортом укрепляют здоровье – эта истина ни у кого не вызывает сомнений. Очень сложно заставить себя сделать первый шаг, ведь мы сами начинаем пугать себя последствиями повышенной

физической нагрузки: усталостью, разбитостью, болями в мышцах. Человеческий организм был создан природой для физической активности и тело постоянно требует нагрузки. Но мы очень часто чувствуем себя усталыми, путая психологическую усталость после рабочего дня с физической. Если 3-4 раза в неделю вечером посещать тренажерный зал, то можно регулярно снимать стресс и умственные перегрузки, раздражение и плохое настроение, вызванные проблемами на работе. Так организм избавляется от ненужного негатива, что сказывается на здоровье самым лучшим образом.

В результате тренировок в тренажерном зале укрепляется сердечно-сосудистая система, улучшается циркуляция крови, снижается вероятность варикоза и тромбозов. На тренажерах укрепляется мышечный каркас тела и позвоночник, в результате – улучшается осанка. Исчезают заболевания суставов, нормализуется давление. Такие тренировки приносят чудесный омолаживающий эффект: кожа становится упругой и подтянутой, фигура стройной, исчезает целлюлит.

Т.О. ПАЛЮШИК

1 курс факультета физического воспитания

ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ КАК СОЦИАЛЬНО ОПАСНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика социально опасных заболеваний является одной из приоритетных задач не только системы здравоохранения, но и общества в целом.

Согласно МКБ 10 (Международная классификация болезней 10-го пересмотра), к социально опасным болезням относят: туберкулез, инфекции, передающиеся половым путем, гепатит В и С, ВИЧ, злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе алкоголизм, наркомания, а также болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением [1].

Появление и распространение данных болезней в целом зависят от влияния неблагоприятных условий социально-экономического строя, а также от организма самого человека.

Профилактика – лучший метод борьбы с алкоголизмом и наркотической зависимостью. По показателям мировой практики, излечить от наркомании удается не более 2–3 процентов заболевших. То есть предупредить наркоманию легче, чем вылечить. Пропаганды здорового

образа жизни являются необходимостью для борьбы с наркоманией сегодня. Медикам самостоятельно с этим не справиться. В этом могут помочь все средства массовой информации, которые в значительной степени формируют общественное мнение. Несомненно, что та мощь и изобретательность, которые демонстрирует пресса в рекламе товаров крупных торговых компаний, может быть использована и в борьбе с наркоманией. Сотрудничество власти с общественными организациями и здравоохранением, благотворительные фонды больных наркоманией и их родственников, религиозные организации, объединения граждан, клубы, привлечение педагогов, психологов – все вместе способны внести решающий вклад в локализацию очагов наркотической эпидемии.

Чего не следует допускать, в антинаркотическом просвещении:

- Использования тактики запугивания: неэффективность доказана.
- Преувеличения негативных последствий злоупотребления наркотиками при описании их воздействия.
- Ложной информации. Даже после однократной ее подачи вся дальнейшая информация будет отторгаться подростками, которые сегодня достаточно хорошо информированы.
- Оправдания употребления наркотиков, какими бы то ни было причинами. Родители и другие взрослые, играющие важную роль в жизни ребенка, должны вовлекаться в стратегию антинаркотического просвещения.

Внешние признаки наркозависимого человека:

1 группа признаков – настораживающие признаки: расширенные или суженные зрачки, покрасневшие, помутневшие глаза, замедленная речь, плохо скоординированные движения, похудение или прибавка в весе, блеск в глазах.

2 группа – очевидные признаки наркозависимого человека: следы от уколов, синяки, свернутые в трубочку бумажки, капсулы, бутылочки, пузырьки.

3 группа – изменения в поведении наркомана: нарастающее равнодушие, рассеянность, частая и резкая смена настроения, смена круга знакомых, безобразное отношение к учебе, проявление грубости, лени, нарушение сна.

Для профилактики употребления наркотиков, алкоголизма среди молодежи, важно знать, почему одни легко становятся наркозависимыми, а другие не поддаются пагубным влияниям, иными словами, важно выявить причины и факторы молодежного наркотизма. Исследования, проведенные в студенческой среде, показывают, что большая часть молодых людей – 31% считают, что «это помогает забыть о проблемах» и «приносит приятные ощущения». «Интерес к риску», в связи с потреблением

наркотиков обнаружили 16% студентов. Начинают прием наркотических препаратов «от скуки» – 14 %, «считают наркотики необходимым элементом молодежных вечеринок» 5,0%. Важным мотивом употребления наркотических веществ является поиск необычных ощущений и переживаний.

Результаты проведенного исследования показали, что стремление «уйти от реальности» возникает у тех студентов, которые безразличны к общественной жизни, поэтому одной из основных задач школ, ВУЗов по профилактике молодежного наркотизма является организация досуга учащихся и активное вовлечение в различные культурные, социальные, спортивно – оздоровительные мероприятия. Профилактика наркомании в молодежной среде должна быть направлена на предупреждение и сокращение потребления наркотиков среди тех, кто их не употребляет или еще не пристрастился к ним, а, с другой стороны, своевременно помочь тем, кто пристрастился к наркотикам, но еще не страдает необратимой зависимостью от них.

Успех спасения подростков, употребляющих наркотики, зависит от того, какая морально – психологическая атмосфера окружает его в семье, школе и обществе. Необходим постоянный, ненавязчивый контроль над его времяпровождением.

Чем богаче внутренний мир человека, тем выше уровень его самодостаточности и меньше риск того, что он сядет на «иглу». Неумение занять себя и получать удовлетворение от реальной жизни приводит к поиску заменителей в виде наркотиков. Если у ребенка выработан внутренний моральный запрет, самостоятельность, если отсутствует стремление «быть как все», наркомания ему не грозит [2].

Таким образом, предотвратимые причины социально опасных заболеваний связаны с укреплением состояния здоровья человека, что позволит снизить возможность распространения инфекций, повысить сопротивляемость организма. Повышение уровня культуры населения должно непременно ориентировано на изменение образа жизни самого человека и усиление противостояния негативным факторам асоциальной среды, включая употребление алкоголя, наркотиков, ведения беспорядочных половых связей, повышению общей санитарной культуры и повышению ценности здоровья и жизни в целом в общей иерархии разбалансированных на данном этапе общечеловеческих ценностей в обществе.

Литература

1. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.mkb10.ru/>. – Дата доступа: 13.04.2019

2. Профилактика наркомании и алкоголизма [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.16gp.by/nasha-zhizn-v-nashikh-rukakh/490-profilaktika-narkomanii-i-alkogolizma>. – Дата доступа: 13.04.2019

А.А. ПОДОЛЯКИНА

2 курс, социально-педагогический факультет

СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ СТАРШЕКЛАССНИКОВ О ЛЮДЯХ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Необходимость изучения людей с инвалидностью и явлений, связанных с ними, определяется отнесением их к наиболее уязвимой категории населения, подверженной социальной несправедливости и дискриминации со стороны общества. Исследование актуально также по причине существования потребности в объяснении особенностей развития и функционирования механизмов регуляции социального поведения и таких общественных процессов, как: межличностная и массовая коммуникация, манипулирование общественным и индивидуальным сознанием, распространение различных форм нетерпимости в обществе. Эта потребность вызвана недостатком информации о поведении людей в отношении некоторых групп населения.

Почему же исследование именно социальных стереотипов может нам помочь в объяснении вышесказанных процессов? Потому что социальные стереотипы имеют влияние на личностное развитие человека и на когнитивное мышление. Они внедряются в жизнь общества и меняют восприятие человеком некоторых событий и окружающего мира: меняются установки и появляются предрассудки, что можно заметить по его поведению. Стереотипизация же всего общества усложняет жизнь некоторым группам населения, что ведет к нарушению гармонии в обществе.

Следует отметить, что современная культура стремится создать позитивный образ инвалидности через разные общественные объединения, молодежные конкурсы и фестивали, позиционирование людей с инвалидностью в кинематографе, проведение выставок фотографий людей с инвалидностью и многое другое. Важным аспектом является то, что на данный момент, с позиции культуры, людей с инвалидностью представляют как полноценных людей, способных заниматься трудовой и творческой деятельностью. Тем не менее, в обществе продолжают существовать различные стереотипы об инвалидности.

Задача нашего эмпирического исследования – выявить в содержании представлений старшеклассников наличие социальных стереотипов о людях с инвалидностью.

Для достижения задачи применялась проективная рисуночная методика. Респондентам (38 человек – учащиеся 10-11-ых классов в возрасте 16-17) лет было дано определение понятия «инвалид». На доске были также зафиксированы вопросы, которые ориентировали респондентов на отражение в рисунке разных характеристик образа человека с инвалидностью:

1. Как выглядит человек с инвалидностью?
2. Где и с кем он живет?
3. Какие у человека с инвалидностью проблемы?
4. Какие у него интересы?
5. Каково состояние здоровья человека с инвалидностью?
6. Есть ли у него друзья?
7. Есть ли у человека с инвалидностью хобби?
8. Чем занимается человек с инвалидностью?

Далее учащимся была дана инструкция: «Вам предлагается создать образ с человека с инвалидностью с помощью ручек и карандашей. Но если вы захотите украсить свой рисунок яркими красками, то можете воспользоваться фломастерами». Критериями наличия у старшеклассников социальных стереотипов по отношению к людям с инвалидностью стали общеизвестные стереотипы и их показатели, которые были взяты из исследований «Офиса по правам инвалидов» [1].

В ходе эмпирического исследования мы выяснили, что в представлениях старшеклассников существуют определенные *стереотипы* о людях с инвалидностью. Так, все респонденты считают, что люди с инвалидностью не способны к полноценной трудовой деятельности: ни на одном рисунке не был отображен работающий человек в помещении, на улице или за компьютером. Некоторые из респондентов имеют стереотип «При общении с человеком с инвалидностью не получается непринужденно вести разговор». В рисунках человек с инвалидностью изображается отдельно от других людей, либо отворачивается от них, опускает голову и др. более трети опрошенных уверены, что людям с инвалидностью постоянно нужна опека и поддержка со стороны окружающих. На рисунках человек находится рядом с другими людьми, которые его поддерживают вербально или держат за плечо, под руки, помогают подняться по лестнице или спуститься и тому подобное. Большинство рисунков не отражали вовлеченность человека с инвалидностью в культурную жизнь. На них были изображены различные события (игры, музыкальные или театральные постановки и др.), по

отношению к которым человек с инвалидностью находился всегда в стороне. К сожалению, почти все опрошенные старшеклассники (84,3 %) считают, что человек с инвалидностью не может получить образование.

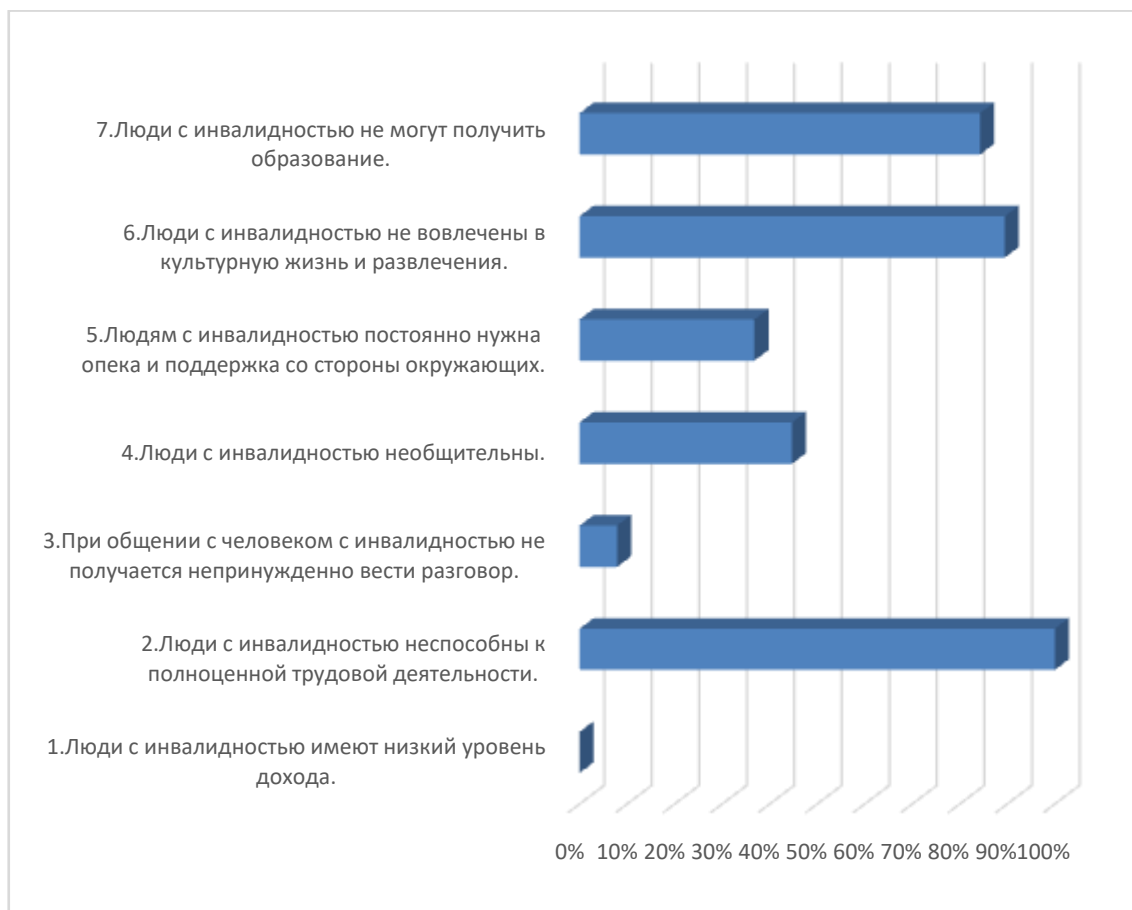


Рисунок – Представленность стереотипов об инвалидности в сознании старшеклассников

Как следует из данных рисунка, первые 3 ранговых места занимают стереотипы о том, что люди с инвалидностью неспособны к полноценной трудовой деятельности, не вовлечены в культурную жизнь и развлечения не могут получить образование. Представления о том, что люди с инвалидностью необщительны, отражены в работах 44,7% респондентов. Думают о том, что людям с инвалидностью постоянно нужна опека и поддержка со стороны окружающих 36,8% респондентов. Стереотип о том, что люди с инвалидностью имеют низкий уровень дохода, не характерен старшеклассникам данной выборки.

Таким образом, в рамках исследования мы можем говорить о том, что уже в старшем подростковом возрасте существуют стереотипы об инвалидности, которые могут закрепиться в сознании молодых людей и определять их отношение к данной категории людей.

Литература

1. Социальная интеграция людей с инвалидностью в Беларуси. – Режим доступа: <https://cet.eurobelarus.info/files/65/58/Disabilities.pdf>. – Дата доступа: 16.12.2018.

И.Н. ПОЗНЯК

2 курс социально-педагогического факультета

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Экономическое воспитание – это часть общей системы воспитания, организованный педагогический процесс, направленный на формирование бережного отношения к окружающему миру ценностей. Ученые (С.В. Белокашина, Е.А. Курак, Н.В. Литвина, Н.Ф. Моисеева, А.А. Саламатова, А.А. Смоленцева, А.Д. Шатова) рассматривают экономическое воспитание как результат экономического просвещения, способствующего формированию хозяйственного отношения к материальным и духовным ценностям и становлению начал ценностных ориентаций.

В ходе теоретического анализа нами было уточнено понятие экономического воспитания детей старшего дошкольного возраста, под которым мы понимаем целенаправленный процесс формирования первоначальных основ экономической культуры, которая включает в себя элементарные экономические представления, бережное отношение к экономическим ценностям общества, умения и навыки экономически ориентированного поведения.

По мнению А.Д. Шатовой, экономическое воспитание детей дошкольного возраста – это специально продуманная система работы педагога, направленная на формирование у них элементарных экономических знаний и экономического сознания [1, с. 3]. В авторской программе «Дошкольник и экономика» российский ученый знакомит детей старшего дошкольного возраста со сложным миром предметов и вещей, человеческих взаимоотношений. Решает следующие задачи: научить детей бережному отношению к деньгам; формировать у них экономическое мышление; раскрыть взаимосвязь между этическими и экономическими категориями (деньги, труд, товар, цена, с одной стороны, и честность, щедрость, экономность – с другой).

Ученые А.Ф. Аменд и А.А. Саламатов также обращают внимание на роль сказки в экономическом воспитании дошкольников. Они считают, что пониманию многих экономических явлений, развитию познавательного интереса к экономике, созданию положительной мотивации к ее изучению в значительной степени способствует сказка. Сказка занимает особое место в жизни ребенка и потребность в ней сохраняется у него на многие годы [2, с. 55].

Мы считаем, что изучение народных и авторских сказок позволит отобрать произведения, наиболее ценные с точки зрения экономического воспитания детей старшего дошкольного возраста. В разнообразных сказочных произведениях (сказках о животных, волшебных, социально-бытовых) накоплен по-прежнему актуальный экономический опыт народа. На сегодняшний день важным является воспитание у детей таких «экономических» качеств личности, как трудолюбие, бережливость и др. Необходимо с дошкольного возраста знакомить детей с некоторыми экономическими категориями («труд», «производство», «распределение», «деньги» и др.).

В сказках экономическое содержание разворачивается перед детьми в виде проблемных ситуаций, решение которых развивает логику, самостоятельность и нестандартность мышления у ребенка. Важными социокультурными условиями формирования экономических представлений у детей старшего дошкольного возраста являются:

- целенаправленное использование сказки не только как средства «обучения» экономике, но и как средства развития личности;
- составление и реализация программы формирования экономических представлений у детей старшего дошкольного возраста средствами сказки;
- организация комплексной работы со сказкой, в ходе которой каждый ребенок проходит через качественно различные стадии социо-экономического понимания, двигаясь от простых и конкретных к сложным и абстрактным понятиям;
- создание экономически развивающей среды в учреждении дошкольного образования;
- взаимосвязь экономического воспитания с другими сторонами воспитания (умственным, трудовым, нравственным и т. д.);
- развитие экономически значимых качеств личности (трудолюбие, бережливость, уважение к труду и результатам человеческого труда и др.);
- органичное сочетание авторских и народных сказок;
- сотрудничество педагогов и родителей;
- соблюдение последовательности в использовании сказок на основе принципов доступности, разнообразия, повторяемости, постепенности;
- использование разных видов деятельности;

– экономическая грамотность самих взрослых и др.

В качестве средств экономического воспитания мы использовали сказочных персонажей, игровые формы, театрализацию, кукольный театр, чтение сказок с дальнейшим их обсуждением, создание проблемных ситуаций, творческие задания.

Таким образом, ознакомление со сказками элементарного экономического содержания в условиях учреждения дошкольного образования, на наш взгляд, способствует более осознанному и эффективному процессу формирования экономических представлений у детей старшего дошкольного возраста.

Литература

1. Шатова, А.Д. Экономическое воспитание дошкольников: учебно-методическое пособие / А.Д. Шатова. – М. : Педагогическое общество России, 2005. – 124 с.

2. Аменд, А.Ф. Формирование нравственных представлений дошкольников в процессе экономического воспитания / А.Ф. Аменд, А.А. Саламатов // Детский сад от А до Я. – 2003. – № 4. – С. 55–56.

А.А. ПРОЛИСКО

2 курс социально-педагогического факультета

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

По мере развития цивилизации прием пищи для человека все больше превращался не в потребность, условие сохранения жизни, а в удовольствие. Голод возникает как результат снижения концентрации питательных веществ в крови (в первую очередь – углеводов). Современный человек, превративший прием пищи в удовольствие, питается другим образом – он ест не при ощущении голода, а при появлении аппетита, который в отличие физиологических предпосылок, вызывающих голод, имеет предвкушение удовольствия.

В основе построения рационального режима питания должны лежать генотипические особенности человека, возраст, пол, характер его жизнедеятельности, привычки и профессия, семейное положение и двигательная активность, учитывая эти обстоятельства:

– время и частота приема пищи должны увязываться с учетом режима работы (учебы);

- при малой двигательной активности каждому приему пищи должны предшествовать хотя бы 10–15-минутные физические упражнения
- при высокой двигательной активности в рационе должна быть предусмотрена соответствующая углеводистая и белковая компенсация;
- пищевой рацион для растущего организма должен включать положительный баланс прихода против расхода, что обеспечивает преобладающий анаболизм;
- основным показателем сбалансированного питания должен быть высокий уровень здоровья, а у взрослого человека – еще и неизменная оптимальная масса тела;
- желательно преобладание в каждом приеме однородной по составу основных питательных веществ пищи, особенно необходимо разделение во времени преимущественно углеводистой (растительной) и белковой (животной) пищи;
- пищу следует «заслужить», то есть питание должно быть результатом жизнедеятельности, а не запасом для будущей деятельности.
- напряженной работе должна предшествовать легкая пища, следовать за такой работой – плотная еда.

Исходя из отмеченных предпосылок, следует сделать вывод о том, что питание обязательно необходимо планировать – только при таком подходе можно в полном объеме, качественно и без вредоносных последствий возместить потребности организма для здоровой жизни.

Общий порядок приема пищевых веществ можно рекомендовать следующий: жидкости – фрукты, овощи, салаты – вторые блюда.

Вода должна быть обязательным компонентом пищевого рациона человека – до 1–1,5 литров в сутки. Она способствует и очищению организма от накопившихся шлаков с мочой, и поэтому особенно важно, чтобы человек получал с пищей достаточные ее объемы, которые во многом сами по себе определяются образом жизни и питания человека. Если человек живет в условиях жаркого климата, работает на производстве, где поддерживается высокая температура, или много двигается воды ему требуется больше. Если же в питании человека значительную часть составляют рафинированные, богатые добавками продукты (сахар, выпечка, мясо, шоколад и др.), то следует учитывать их обезвоженность. Уже в процессе еды или сразу после нее появляется потребность запивать такую пищу. При «запивании» пищи жидкость снижает кислотность желудочного сока, что, уменьшает его переваривающую силу. Не рекомендуется употреблять жидкости через 1,5–2 часа после еды. Рекомендуется употреблять жидкости (лучше всего в виде воды, в меньшей степени – свежеприготовленных соков) не позже, чем за 20–30 мин до еды.

Количество приемов пищи должно определяться особенностями жизнедеятельности человека – как генетически обусловленными, так и связанными с его семейными обстоятельствами, профессиональной деятельностью и т.д. Для ребенка, имеющего высокий уровень обмена веществ, может рекомендоваться более частый прием пищи, как и людям, ведущим двигательльно-высокоактивный образ жизни, имеющим повышенный уровень желудочной секреции, гиперфункцию щитовидной железы, страдающим сахарным диабетом и т.д. Вместе с тем людям пожилого возраста, ведущим малоподвижный образ жизни и т.п., следует рекомендовать более редкий режим приема пищи. Основным же критерием очередного приема пищи должно быть чувство голода, представляющее собой объективную картину снижения концентрации питательных веществ в крови (отсюда становится понятным желание поесть после выполнения мышечной работы). Рекомендуется трех-четырёх разовое питание, при котором между приемами пищи перерывы должны быть достаточными для того, чтобы практически полностью завершилось пищеварение предыдущей пищи в желудке или по крайней мере в тонком кишечнике, то есть в пределах 5–6 часов. Следует при этом учитывать и вид употребленного пищевого продукта, так как для переваривания фруктов требуется всего лишь около 1 часа, овощей – 4 часа, а мяса – 6–7 часов; Если совместить эти рекомендации с суточным ритмом работоспособности, то оказывается, что каждый спад последней должен следовать за приемом пищи: после завтрака (спад работоспособности с 8 до 10 часов), обеда (с 13 до 15 часов), ужина (с 19 часов). По-видимому, именно такая частота приема пищи и удовлетворяет обоим условиям – обеспечивать завершение основного этапа пищеварения и не нарушать естественных суточных ритмов работоспособности: завтрак – 7 часов, обед – 13 часов, ужин – 19 часов. Завтрак не может быть обильным и калорийным, так как, во-первых, еще не выполнен большой объем работы и концентрация питательных веществ в организме после ночного отдыха достаточно высока; во-вторых, обильный завтрак означает последующее заметное снижение умственной и физической работоспособности. Вот почему завтрак должен быть относительно легким, с легко усваиваемой пищей и минимумом реакций статистически-динамического действия пищи: свежие фрукты, овощи, салаты, свежеприготовленные соки. Наличие в этих продуктах большого количества клетчатки обеспечивает постепенное всасывание питательных веществ, и до 12–13 часов обычно чувство голода человек не испытывает. В обед не включать много по объему и калорийности блюд, так как в этом случае возникает эффект сонливости, обусловленный последствиями затрат энергии на пищеварение и перераспределения крови. Поэтому на обед, которому для

работника умственного труда должна предшествовать хотя бы минимальная мышечная работа в виде гигиенической гимнастики или прогулки, может рекомендоваться легкий салат и какая-либо крахмалистая пища.

Ужин как последний в сутках прием пищи и результат трудового дня может быть самым обильным и сытным. В нем может употребляться как белковая (растительная и животная), так и приготовленная в соответствии с принятыми в семье обычаями другая еда. Недопустимо ложиться спать с чувством голода. Разумеется, предложенное суточное распределение пищи носит общий характер и не учитывает упоминавшиеся выше индивидуальные и профессиональные особенности человека. Например, для человека, занятого в производстве с высокими затратами на ручной физический труд, режим питания должен отличаться так же, как и для человека, работающего по сменам, и т.д.

Литература

1. Вайнер, Э.Н. Валеология: Учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. – М. : Наука, 2001. – 416 с.
2. Доценко, В.Л. Организация лечебно-профилактического питания / В.Л. Доценко. – М. : Наука, 1996. – 231 с.

Д.Д. ПРОЛИСКО

5 курс факультет физического воспитания

МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ГРУППАХ СМГ

Введение. Заболевания органов пищеварения (ОП) в структуре общей заболеваемости занимают одно из первых мест, чаще всего поражая людей трудоспособного возраста. Хронический характер течения большинства этих заболеваний обуславливает высокие показатели временной нетрудоспособности и инвалидность.

Причины заболеваний ОП сложны и многообразны, хотя основное место занимает инфекционный фактор. Перенесенные острые кишечные инфекции влекут за собой продолжительные расстройства деятельности органов пищеварения. Второе место среди указанных причин занимает пищевой фактор, т.е. пищевые отравления, некачественные продукты, попадания с пищей вредных элементов.

Химический фактор как одна из причин заболевания ОП связан с отравлениями препаратами бытовой химии, ядохимикатами, хронической интоксикацией, вызванной злоупотреблением алкогольными напитками, их суррогатами и бесконтрольным приемом лекарств при самолечении. Психическое напряжение, стрессовые ситуации, т.е. нейропсихогенный фактор, создают благоприятный фон для воздействия перечисленных вредных факторов на желудочно-кишечный тракт, а нередко служат непосредственной причиной ряда заболеваний. И, наконец, в ряде случаев прослеживается семейно-наследственная предрасположенность к заболеваниям органов пищеварения, т.е. наследственный фактор.

Подобные нарушения называют функциональные заболевания: ослабление или извращение секреторной функции пищеварительных желез; в расстройстве моторной функции, опущение органов брюшной полости, спазм привратника, дискинезию желчевыводящих путей. Органические заболевания: воспаление слизистых оболочек пищеварительной системы (гастрит, язвенную болезнь, колит), печени и желчевыводящих путей (цирроз, гепатит, холецистит) и злокачественные опухоли.

Лечение функциональных заболеваний желудка и кишечника требует этиологического подхода, т. е. терапии основного заболевания. Во всех случаях важная роль отводится правильному чередованию труда и отдыха, диетотерапии и лечебной физической культуре [1, 2].

Цель работы – на основании анализа литературных источников и педагогического наблюдения определить современные подходы в терапии и лечении больных с заболеваниями ЖКТ.

Практическая значимость работы заключается в определении роли инфекции *helicobacter pylori* в возникновении заболеваний ЖКТ и описании особенностей ЛФК при заболеваниях органов пищеварения. Благотворное действие физических упражнений на функции органов пищеварения известно людям с давних пор. Однако лишь в конце XIX века с появлением и совершенствованием методов объективного исследования органов пищеварения открылась возможность научного изучения влияния мышечной работы на деятельность пищеварительной системы.

Под воздействием физических упражнений улучшаются трофические процессы органов пищеварения - активизируется кровоснабжение органов брюшной полости и уменьшается количество депонированной крови, что способствует затуханию воспалительных процессов и ускорению процессов регенерации.

Использование физических упражнений с лечебной целью направлено также на процессы формирования компенсаций (викарные приспособления), которые осуществляются по механизму моторно-

висцеральных рефлексов. Получив сигналы о нарушении функции пищеварительных органов, ЦНС перестраивает их работу путем совершенствования компенсаторных механизмов. Физические упражнения нормализуют также положение смещенных органов брюшной полости.

Улучшение функционального состояния органов пищеварительной системы связано также с активным воздействием физических упражнений на течение трофических процессов (трофотропный путь влияния) и регенеративных потенций тканей. Особую роль в этом механизме играет повышение адаптационно-трофических функций симпатической нервной системы.

ЛФК влияет и на скорость всасывания в пищеварительном тракте. При беге со скоростью 120 шаг/мин в течение 30 мин всасывание увеличивается. При нагрузках длительного характера (бег 2 ч в темпе 120 шаг/мин) всасывание значительно ухудшается. Основное влияние ЛФК на функции пищеварительного тракта сводится к следующему: упражнения, не вызывающие утомления, оказывают на них стимулирующее действие, а интенсивная длительная работа – тормозящее.

Вывод. Нам было проанализирована научная литература и разработана методика ЛФК при гастрите, язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки, спланхноптозе, хроническом холецистите и атонии кишечника .

Применение средств ЛФК в реабилитации больных с заболеваниями органов пищеварения в группах СМГ позволит наряду с диетотерапией улучшить состояние школьников с заболеваниями органов пищеварения.

Литература

1. Винокуров Д.А. Частные методики лечебной физической культуры Медицина 1970. – С. 99-104.
2. Лечебная физическая культура / Под ред. С.Н. Попова. – М.: Физкультура и спорт, 1988. – С. 20-33.

М.О. ПУШКАРЬ, Н.С. ЖУК

1 курс факультета физического воспитания

СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА КАК МАССОВЫЙ ВИД СПОРТА ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СЛОЕВ НАСЕЛЕНИЯ

Цель нашей работы – рассмотреть такой вид массового спорта как скандинавская ходьба с точки зрения оздоровления различных слоев населения нашей страны.

В настоящее время скандинавская ходьба, или нордик-ходьба, приобретает все большую популярность во всем мире. Напр., в Финляндии с конца 90-х этим видом спорта занимается каждый третий житель страны!

Суть скандинавской ходьбы заключается в «хождении на лыжах, но без самих лыж». Скандинавская ходьба – это не просто прогулка, опираясь на палки. Лечебный эффект достигается только при соблюдении нескольких «канонов» [1, с. 25].

1. Оптимальная скорость скандинавской ходьбы должна приближаться к показателю 6,5 км/ч.

2. Положение рук и ног не произвольное, а фиксированное: руки почти прямые, при отведении назад конечностей необходимо соблюдение угла 40-45°, плечи опущены.

3. Корпус тела при ходьбе должен оставаться идеально прямым, а палки отклоняться от его оси ровно на 45°.

4. Как и в спортивной ходьбе, в скандинавской ходьбе правильной является постановка стопы «с пятки на носок». Поэтому-то оптимальная обувь – спортивные кроссовки с хорошей амортизацией, а не ботинки.

4. Лучшее время занятия скандинавской ходьбой – дневное. Днем значительно проще всего отслеживать необходимые при движении углы. Доказано, что слежение за правильной постановкой конечностей и палок улучшает память и нейтрализует стресс. При солнечных лучах выделяется витамин D, который участвует в процессе достижения баланса холестерина и глюкозы.

Оздоровительная ценность скандинавской ходьбы основана на следующих положительных для здоровья человека эффектах:

- поддержка тонуса и равномерная нагрузка на мышцы сразу верхней и нижней части тела, в работе задействуется 90% мышечных групп;
- сжигание в 1,5 раза больше калорий, чем при простой ходьбе, что способствует профилактике ожирения;
- выпрямление осанки без поддерживающего бандажа;
- улучшение чувства равновесия;
- устранение эффекта «хронического повышения давления».

Несмотря на многочисленные оздоровительные эффекты скандинавской ходьбы данный вид спорта имеет такие противопоказания как наличие тяжелых форм диабета, высокой степени близорукости, выраженная гипертония, расширенные деформации и дегенеративные изменения в позвоночнике и суставах нижних конечностей.

Важен правильный подбор палок, замена лыжными палками не допустима. Палки для скандинавской ходьбы короче лыжных. Более

длинные шесты создают избыточную нагрузку на верхние конечности, нежелательную для лиц преклонного возраста.

Увеличение километража ходьбы особенно для лиц среднего и пожилого возраста должно быть постепенным, с учетом общего самочувствия и скачков уровня давления.

Заключение. Скандинавская ходьба является универсальным видом, фитнеса, и ЛФК для всех категорий людей. Ходьба позволяет укрепить мышцы ног, спины, верхнего плечевого пояса, имея малый риск для получения травмы. Скандинавская ходьба является безопасной формой реабилитации после травм, полезна для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, избыточном весе и при прочих заболеваниях.

Литература

1. Линдберг, А. Марафон здоровья. Скандинавская ходьба и джоггинг. От первых шагов до спортивной трассы / А. Линдберг. – М.: Вектор, 2015. – 256 с.

Д.В. САВЧУК

3 курс социально педагогического факультета

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СРЕДЫ, ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ

На современном этапе жизни установлено, что основными факторами, обуславливающими здоровье людей, являются состояние окружающей среды, наследственность и образ жизни.

Здоровье (согласно определению Всемирной организации здравоохранения) – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней, травм и физических дефектов. Многочисленными медико-социальными исследованиями установлено, что здоровье населения обусловлено: в 50 % случаев и более – условиями и образом жизни; в 18–22 % – состоянием окружающей среды; в 20 % – генетическими факторами и лишь в 8–10 % – состоянием здравоохранения.

В настоящее время на территории Беларуси до сих пор регистрируются экологически неблагоприятные территории в зависимости от степени и характера отрицательных изменений окружающей среды. Статус зоны экологического риска присваивается территории, на которой в результате хозяйственной и иной деятельности сложилась неблагоприятная экологическая ситуация, начали происходить устойчивые

отрицательные изменения окружающей среды, угрожающие безопасности жизни и здоровья граждан. Переросшая в катастрофу глобального масштаба авария на Чернобыльской АЭС является самой тяжелой и трагической из всех происшедших к тому времени подобных аварий в мире (26 апреля 1986 г.). На долю Республики Беларусь пришлось около 70 % загрязненной радионуклидами территории Европейской части бывшего СССР. Под радиацией оказалось 23 % территории республики, где до переселения проживало свыше 2,2 млн. человек, расположено 53 города и около 4 тысяч иных населенных пунктов [3].

Факторы, потенциально опасные для здоровья человека и способствующие возникновению заболеваний, называются факторами риска. Негативное влияние факторов риска на здоровье человека огромно. В свою очередь, реакция организма определяется индивидуальными особенностями, возрастом, полом, состоянием здоровья человека. В целом более уязвимы молодые лица, дети, больные, лица, работающие во вредных производственных условиях, курильщики.

Молодежь – это социально-демографическая группа, включающая людей в возрасте от 16 лет до 31 года, имеющая целый ряд особенностей. Именно на этот период жизни приходятся главные события в жизни человека: получение образования, выбор профессии, начало трудовой деятельности, вступление в брак, рождение детей. Для них характерны специфические условия труда и жизни: повышенный уровень риска заболеваний в связи со значительной психоэмоциональной, умственной нагрузкой и необходимостью адаптации к созданным вновь условиям обучения и проживания.

Удручающими являются показатели влияния некоторых компонентов окружающей среды на здоровье молодых. Разнообразие средств, влияющих и разрушающих здоровье и генофонд, не может не впечатлять: ядохимикаты и бытовая химия, тяжелые металлы и пластмассы, шум и электромагнитные поля, радиация, промышленные отходы, нефть и многое другое [2].

Известно, что загрязненность атмосферы вызывает заболевания органов дыхания, кровообращения, пищеварения и т.д. Поступление в организм больших количеств токсических веществ приводит к развитию клинически выраженных патологических процессов: таких как полиневриты, парезы и параличи, психозы; в сердечно-сосудистой системе – инфаркты и т.д. Нередко одно и то же вещество у одних лиц вызывает поражение печени, у других – кроветворных органов, у третьих – почек, у четвертых – нервной системы [1].

С целью выявления уровня знаний и интересов по экологическим вопросам среди студентов социально-педагогического факультета было

проведено анкетирование. В анкетировании приняли участие 63 студента в возрасте 17–21 года. Задачи анкетирования: выявление информированности студентов о факторах экологического риска, влияющих на здоровье молодежи и формирование осознанного отношения молодежи к своему здоровью, здоровому поведению.

Студентам был задан ряд вопросов. На вопрос: «Что Вы понимаете под факторами экологического риска?», мы получили следующие ответы: «атмосферное загрязнение – 32 %», «табакокурение – 80 %», «бытовая химия – 25 %», «шум и запыленность – 23 %», «последствия экологических катастроф – 87 %». На вопрос: «Какие последствия экологического загрязнения вам известны?» 72 % респондентов ответили онкологические болезни; 22 % – сердечно-сосудистые болезни; 14 % – болезни крови, а 3 % респондентов затруднились ответить. На вопрос: «Какие условия для сохранения здоровья вы считаете наиболее важными?» получены следующие ответы: «регулярные занятия спортом – 89 %», «хороший сон – 98 %», а 46 % респондентов беспокоят экологическая безопасность их жилища, чистота продуктов питания и культура питания в целом; а также «материальный достаток (деньги) – 81 %», «отказ от вредных привычек» – 76 %. Для решения экологических проблем в нашем городе респондентами были предложены такие варианты: «озеленение города» – 72 %, «не мусорить и бережно относиться к природе» – 60 %, «бороться с бродячими животными» – 55 %, «курить в специально отведенных для этого местах» – 41 %. При ответе на вопрос об уровне экологической культуры в среде студенчества получены следующие результаты: 59 % посчитали свой уровень экологической культуры средним, 19 % – низким, 8 % – высоким, 3 % – затруднились ответить. На вопрос «Заботитесь ли Вы о своем здоровье?» студенты отвечали следующим образом: «Да, забочусь – 15 %», «Забочусь, но недостаточно – 67 %», «Никак не забочусь – 28 %». На вопрос «Что или кто для Вас является источником информации о здоровье?» респонденты называли друзей – 84 %, журналы и книги – 23 %, телепередачи – 47 %, интернет – 100 %. На вопрос: «Какие мероприятия по охране и укреплению здоровья с Вами проводятся?» получены следующие ответы: показ видеофильмов о здоровье – 86 %, спортивные соревнования – 89 %, Дни здоровья – 32 %.

Анализ полученных эмпирических данных позволил сделать следующие выводы: респонденты знают о существовании факторов риска и называют их, но последствия экологического загрязнения для здоровья молодых им известен не в полной мере. Студенты проявляют интерес к своему здоровью, но факторы, способствующие укреплению здоровья, озвучены недостаточно. В студенческой среде проявляется познавательный интерес к окружающему миру природы, респонденты

ратуют за сохранение и улучшение городской среды, но при этом уровень экологической культуры большинство из них оценили как «средний».

Таким образом, студенческой молодежи небезразлично состояние окружающей среды, их волнуют многие экологические проблемы. Но необходимо понимать, что факторов риска, влияющих на здоровье, значительно больше и действуют они взаимосвязано, что значительно усиливает их неблагоприятный эффект для здоровья. Молодежь должна быть здоровой и лучше подготовленной к тому, чтобы выполнять свои обязанности в обществе. В оздоровительной работе со студентами должны быть задействованы преподаватели профильных дисциплин, медицинские работники и студенческие общественные организации.

Основным направлением социальной политики государства в области здравоохранения должно быть формирование здорового образа жизни. Пропаганда здорового образа жизни в студенческой среде должна акцентироваться не столько на санитарном просвещении, сколько на обучении гигиеническим навыкам, правилам и нормам поведения и активном их продвижении в жизнь.

Литература

1. Агаджанян Н.А., Воложин А.И., Евстафьева Е.В. Экология человека и концепция выживания. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. 2001. - 240 с.
2. Алексеенко В.А. Экологическая геохимия. М.: Логос, 2000. - 627 с.
3. Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2014: [статистический сборник : на рус.и англ. яз.] / М-во статистики и анализа РБ; [редкол.: В.И. Зиновский и др.]. – М., 2015. .582 с

У.А. СМЕРНОВА

2 курс социально-педагогического факультета

СОН, КАК ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

Одним из аспектов здорового образа жизни человека являются правильный режим труда и полноценный отдых, которые должны чередоваться. Жизнь современного человека многое поставила с ног на голову, и часто, несмотря на имеющуюся возможность, мы все же в силу многолетних привычек продолжаем бодрствовать в период спада физиологической активности и спать в период высокой активности организма, упуская благоприятные моменты. Дети растут во сне, т.к. гормон роста вырабатывается гипофизом в организме человека лишь в фазу ночного сна. Если времени на отдых совсем мало – можно

выспаться с 10–11 вечера до 3–4 утра (“обязательная программа” – три первых ночных цикла подряд, беспробудно, то есть – продолжительность сна составит 4–5 часов). В этом случае восстанавливаются, последовательно: мозг, тело и физическая сила, эмоциональная сфера.

Головной мозг и в целом организм на протяжении суток проходит ряд физиологических состояний. Так, в:

- 4–5 часов утра – подготовка организма к пробуждению. Постепенное наращивание активности жизнедеятельности;

- 5 часов утра – снижение выработки мелатонина, нарастание выработки гормонов активности, повышение уровня адреналина, гемоглобина и сахара, учащение пульса, повышение давления. Все это усиливается под действием нарастающего уличного шума, изменения освещенности, изменения температуры. Любопытно, что подготовка организма к активности идет в то время, которое большинство считает глубоким сном;

- 6 часов утра – выработка надпочечниками кортизола, который также называют «гормоном пробуждения». Именно в это время и происходит физиологическое пробуждение, оптимальное время для того, чтобы начать новый день;

- 7 до 9 часов утра – время зарядки, утренних тренировок, физической активности, завтрака;

- 9 часов утра – высокая умственная активность, хорошая работоспособность, в том числе хорошо работает кратковременная память. 12 часов – в это время тонус мышц, частота пульса и артериальное давление снижаются. Как результат снижается умственная и физическая активность, кровь потихоньку приливает к органам пищеварения, т.к. это оптимальное время для приема пищи;

- 13–15 часов – время отдыха. Не просто так в южных странах именно на это время приходится сиеста. В северных странах, где дневное солнце и температура воздуха совсем не мешает бодрствованию, все же в этот период активность организма;

- 21–22 часа – подготовка организма к ночному отдыху, снижение температуры тела и давления, замедление функций организма. После 21 часа почти в 2 раза возрастает количество белых кровяных телец (повышается иммунитет);

- 22 часа – иммунитет находится в активной фазе, чтобы максимально охранять Вас во время сна. Именно в 22 часа Вы должны отправляться спать. Как раз систематическое нарушение биоритма ведет к ослаблению организма, болезням и психологическому дискомфорту;

- 22–2 часа ночи – обновление клеток организма. Подверженность депрессии у тех, кто хронически не спит в это время суток;

– 3–4 часа ночи – самый глубокий сон, самый низкий уровень гормонов активности в течение суток. Период, во время которого физическая активность хуже всего влияет на организм.

Недосыпающие люди в 98% случаев заняты самообманом и не понимают, какой серьезной опасности они подвергают свой организм. За последние 10 лет ученые провели более десятка крупных исследований последствий хронического дефицита сна. В ходе них выяснилось, что недостаток сна негативно сказывается на всех системах организма и провоцирует возникновение ряда серьезных заболеваний.

Недосыпание провоцирует появление избыточного веса. Подтверждение тому получили американские ученые, в течение 16 лет наблюдавшие за 70 тысячами женщин разного возраста. Набор веса, вызванный недостатком сна, ученые объясняют дисбалансом гормонов, ответственных за чувства голода и насыщения. Когда выработка этих гормонов нарушается, человек чаще испытывает интенсивное чувство голода, удовлетворить который, наоборот, становится гораздо труднее. Еще одним гормональным нарушением, связанным с недосыпанием, является повышенная выработка кортизона – гормона стресса, который тоже стимулирует чувство голода.

Гормон мелатонин играет важную роль в сохранении молодости организма и является мощным антиоксидантом, что было доказано учеными еще в 1980-х годах. Мелатонин нейтрализует разрушительные последствия окислительных процессов, которые являются основной причиной старения. Являясь мощным антиоксидантом, мелатонин проникает во все органы и ткани организма, воздействуя на его состояние в целом. Синтез и секреция мелатонина напрямую зависят от освещенности — при попадании света на сетчатку глаза головной мозг дает команду о снижении синтеза гормона. Уменьшение количества света, попадающего в глаз, приводит к обратному эффекту – выработка мелатонина увеличивается. У человека на ночные часы приходится 70% суточной продукции мелатонина. Пик выработки мелатонина наблюдается приблизительно в 2 часа ночи. Соответственно сокращение ночного сна или нарушение срока засыпания приводит к уменьшению суточной выработки мелатонина и повышению риска преждевременного старения.

Нехватка ночного сна способна спровоцировать возникновение рака. Риск возникновения рака исследователи связывают с нарушением выработки уже вышеупомянутого гормона – мелатонина. Этот важный для человеческого организма гормон, помимо антиоксидантных свойств, обладает способностью подавлять рост опухолевых клеток. Мелатонин влияет на работу генов, которые контролируют клеточный цикл, размножение клеток, межклеточные взаимоотношения. Под воздействием

мелатонина при некоторых формах рака (молочной железы, яичников, предстательной железы и др.) снижается способность клеток размножаться.

Нарушение сна и возникновение диабета второго типа имеют причинно-следственную связь. Медики выяснили, что регулярный сон меньше 6 часов в сутки увеличивает риск заболеть диабетом в 3 раза. Постоянная нехватка сна у людей старше 25 лет ведет к развитию повышенного кровяного давления, утверждают ученые Чикагского университета. Результаты обследования 578 пациентов они приводят в статье журнала *Archives of Internal Medicine* за июнь 2009 года. Согласно данным этой работы, лишение себя всего 1 часа сна в сутки в течение 5 лет повышает риск гипертонии на 37%. Кроме того, американские ученые еще раз подтвердили распространенную теорию о том, что люди, которым необходимо ежедневно просыпаться раньше традиционных 8–9 часов утра, чаще страдают повышенным давлением и получают избыточный вес из-за нарушения обмена веществ.

Длительные наблюдения за беременными женщинами показали, что работа ночью значительно увеличивает риск выкидышей, осложненных и преждевременных родов. Кроме того у женщин, работающих по ночам, чаще встречались расстройства менструального цикла, бесплодие. Ученые предполагают, что такие нарушения связаны с неблагоприятным влиянием ночной работы на гормональную функцию женского организма, иммунитет, центральную нервную систему.

Из вышесказанного определенно понятно, что правильный сон – это источник прекрасного настроения, хорошего самочувствия и, конечно же, нашей красоты.

Литература

Medblog.by; Massage.info; Cozyzone.ru. Режим доступа:
<http://minzdrav.gov.by>. – Дата доступа: 02.03.2019, 06.03.2019.

А.Н. СПЛЕНДЕР

5 курс факультет физического воспитания

МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ИМЕЮЩИХ СКОЛИОЗ

Введение. Школьный возраст в развитии ребенка – время, когда закладывается фундамент его здоровья, физического развития и культуры движений. Анализ имеющихся данных показывает, что состояние здоровья детей в настоящее время далеко не соответствует ни потребностям, ни потенциальным возможностям современного общества, так как заболеваемость детей, посещающих школьные учреждения, продолжает оставаться высокой и имеет тенденцию к увеличению.

Дефекты осанки ухудшают функцию внутренних органов. Уменьшение амплитуды движений грудной клетки диафрагмы нарушает функцию органов дыхания (уменьшается жизненная ёмкость лёгких, затрудняется работа лёгких), ухудшаются условия для работы сердечно–сосудистой системы (затрудняется работа сердца); уменьшение колебаний внутрибрюшного давления оказывает неблагоприятное влияние на желудочно–кишечный тракт. Одними из последствий неправильной осанки могут быть снижение обмена веществ, появление головных болей, повышение утомляемости, падение аппетита, ребенок становится вялым, апатичным, избегающим подвижных игр.

Таким образом, нарушения осанки занимают промежуточное положение между нормой и патологией, а по сути, являются состоянием предболезни. Поскольку при нарушениях осанки ухудшается работа всех систем и органов организма, то сами нарушения осанки могут быть предвестниками серьезных заболеваний.

Выше приведённые факты обуславливают то, что физическая подготовка и профилактика нарушения осанки – одни из самых важных и актуальных проблем государства. Здоровье нации – это залог ее процветания, это тот решающий потенциал, который в конечном итоге определяет судьбу любых реформ.

Профилактика нарушения осанки у детей школьного возраста невозможна без правильно организованного, управляемого процесса физического воспитания, цель которого конкретизируется следующими оздоровительными задачами: профилактикой нарушения осанки; гармоничным развитием всех физических качеств с учетом сенситивных

периодов; достижением должного уровня физического состояния, обеспечивающего высокий уровень физического здоровья.

Главным компонентом физического воспитания являются физические упражнения. При выборе управляющих воздействий и составления физкультурно–оздоровительных программ следует учитывать особенности применения средств, методов и форм организации занятий в различные возрастные периоды, связанные с закономерностями развития в онтогенезе и индивидуальными особенностями организма детей.

Объектом данного исследования является осанка, *предметом* – методика её формирования и коррекции у детей школьного возраста.

Целью работы была выработка и внедрение в практику новых методов формирования и коррекции осанки у детей школьного возраста.

Задачами – выработка комплексов упражнений, направленных на формирование и коррекцию осанки, их апробация на практике; подтверждение или опровержение гипотезы о том, что формирование и коррекция осанки у младших школьников будет проходить заметно эффективнее, если в классический урок оздоровительной гимнастики будут добавлены специально подобранные упражнения способствующие формированию и укреплению осанки.

Новизна работы обусловлена тем, что были составлены 5 комплексов специально подобранных упражнений, рассчитанных на профилактику и коррекцию осанки; эти комплексы были апробированы на практике, доказана их эффективность.

Методы исследования. Исследование проводилось с учащимися 4 класса. В экспериментальную группу вошли учащиеся в возрасте 9–10 лет, имеющие незначительные нарушения осанки. Занятия проводились с 26 февраля 2018 г. по 17 марта 2018 г, 3 раза в неделю (понедельник, среда, четверг).

Нами был проведен анализ медицинских карт детей по данным медосмотра за 2017, 2018 учебный год.

Мы выбрали тест для выявления нарушений осанки по С.Н. Поповой [1-3].

Так же мы разработали специальный комплекс физических упражнений для коррекции нарушения осанки. Комплекс упражнений выполнялся учащимися 2 раза в неделю по 40 минут. При подборе комплексов лечебной гимнастики мы учитывали: пол, возраст, степень локализации поражения, степень подготовленности детей.

На заключительном этапе мы проводили контрольные тесты повторно (эксперимент) и сравнивали полученные результаты до и после педагогического эксперимента.

Результаты и их обсуждение. Анализ медицинских карт указывает на преобладание конкретных заболеваний: 20 % – сколиоз, 30 % – остеохондропатия обеих пяточных костей, 20 % – бронхиальная астма, 10 % – врожденный вывих правого бедра, 10 % – острый пиелонефрит, 10 % – ДЦП.

При проведении контрольного теста для определения или отсутствия нарушений осанки получились следующие результаты: с нормальной осанкой – 2 школьника, с незначительным нарушением – 6 школьников, с выраженным нарушением – 2 школьника.

Таблица 1. Результаты опроса.

Вопросы	ДА		НЕТ	
	До	После	До	После
1. Явное повреждение органов движения связанное с врожденными пороками, травмой, болезнью	6	3	4	7
2. Голова, шея отклонены от средней линии: плечи, лопатки, бедра установлены несимметрично	2	2	8	8
3. Грудная клетка «сапожника», «деформированная»	0	0	10	10
4. Чрезмерное уменьшение или увеличение физиологической кривизны позвоночника: шейного лордоза, грудного кифоза, поясничного лордоза	4	3	6	7
5. Чрезмерное отставание лопаток	5	3	5	7
6. Чрезмерное выпячивание живота	0	0	10	10
7. Нарушение осей нижних конечностей (О-образное, Х-образное)	4	5	6	5
8. Неравенство треугольников талии	3	3	7	7
9. Вальгусное положение пятки или обеих пяток	2	2	8	8
10. Явное отклонение в походке	5	2	5	8

Применение методики коррекции нарушения осанки (комплекса физических упражнений) позволило выявить после контрольного теста (эксперимент) улучшение показателей физического развития детей. Было

отмечено: с нормальной осанкой 5 школьников, с незначительным нарушением – 3 школьника, с выраженным нарушением – 2 школьника.

Применение опроса (По С.Н. Поповой) позволило обобщить полученные данные до и после применения разработанного специального комплекса физических упражнений (таблица 1).

Выводы. После применения разработанного нами специального комплекса физических упражнений мы выявили переход к норме у 3 школьников с незначительными нарушениями осанки. Таким образом, эффективность применения разработанной нами методики составило 30 %.

Важное значение в профилактике нарушений осанки отводится лечебно-физической культуре, которая способствует укреплению мышечного корсета и снятию напряжения. Учебная работа по физической культуре рассчитана на три часа в неделю в каждом классе, поэтому формировать и следить за осанкой только на уроках физической культуры невозможно, для этого нужны дополнительные часы здоровья. На дополнительных часах, а также в домашних условиях, можно использовать комплексы упражнений, представленные в данной методической разработке.

Практическая значимость данной методической разработки обусловлена доказанной эффективностью применения предложенной в ней методики формирования и коррекции нарушений осанки у школьников. Предложенные методические комплексы могут быть использованы специалистами физической культуры в общеобразовательной школе.

Литература

1. Евсеев С.П., Шипицина Л.М. Частные методики адаптивной физической культуры. – М. Советский спорт, 2004.
2. Каптелин А.Ф. Восстановительное лечение: (лечебная физкультура, массаж и трудотерапия) при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата. – М.: Медицина, 1999.
3. <https://studfiles.net/preview/2898651/page:32/> [26.02.2019].

Н.И. ТАРАНЬКО

1 курс физико-математического факультета

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ БЕЛОРУССКОЙ НАЦИИ

Здоровье нации является основой развития и процветания любой страны. Согласно ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения) «здоровье» – это благополучие не только физическое, но и психологическое,

и социальное [0]. Если страна не может создать условия для организации здорового образа жизни населения, то это может привести к низкому уровню жизни, болезням и смертям граждан.

Цель нашего исследования: изучить основные проблемы здоровья белорусской нации и оценить работу нашего государства в формировании здоровья белорусской нации.

На сегодняшний день в Республике Беларусь сформирован достойный аппарат оказания бесплатной медицинской помощи согласно конституционным нормам нашей Республики. Проведена масштабная работа по разработке и внедрению новой медико-экономической модели развития отечественного здравоохранения, включающей бюджетное финансирование расходов в расчете на одного жителя, реструктуризацию, стандартизацию, приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи. Цель реформы – сохранение здоровья наших соотечественников, максимальное приближение медпомощи к населению.

В последнее время стоит отметить рост выявления таких заболеваний, которые 20-30 лет назад встречались намного реже – сердечно-сосудистые, эндокринные, онкологические, болезни обмена веществ, ныне поражающие и молодое поколение. Конечно, состояние здоровья зависит не только от того, как его охраняют, – оно определяется целым комплексом факторов, таких, как питание и экология, физическая активность, условия труда и быта, уровень образования и культуры. Все это означает, что наше здоровье зависит в большинстве случаев от нас самих.

Самые серьезные проблемы нашего времени – это наркомания, пьянство и курение. Во многом смертность населения республики обусловлена «пьяными» инфарктами и инсультами, травмами и отравлениями. В подростково-молодежной среде все чаще средством адаптации к сложной микросоциальной обстановке становятся наркотики. Чаще всего это может быть вызвано непринятием молодого человека в том микрообществе, в котором он находится (университет, школа и т.д.). Как следствие, более 70% из общего числа ВИЧ-инфицированных в республике составляют инъекционные наркоманы.

Все хорошо знают о вреде курения. И тем не менее, в республике курят каждый второй мужчина и каждая четвертая женщина. К сожалению, пристрастие к этому злу начинается уже со школьных лет. Следовательно, стратегия профилактики должна быть направлена на смену стереотипа поведения школьников и молодежи. Если сумеем добиться перелома в этом направлении, обеспечим становление физически и духовно подготовленного поколения, здоровье и долголетие белорусской нации.

Формирование здорового образа жизни – фундамент проводимой государством политики в области охраны здоровья. В республике создана

целая отрасль, направленная на развитие физкультуры, спорта и туризма, в которую государство вкладывает огромные финансовые ресурсы, тем самым создавая реальные возможности для улучшения здоровья наших граждан, подготовки спортсменов международного класса. Создано 6 областных учебно-методических центров физического воспитания, более 830 физкультурно-спортивных клубов и центров, в которых занимается более 232 тысяч человек. Благодаря позиции, которую занимает Президент страны А.Г.Лукашенко, огромное значение придается физическому воспитанию подрастающего поколения, оздоровлению нации, повышению долголетия и продления творческой жизни граждан [2].

Конечно, одним возведением спортивных объектов сформировать здоровый образ жизни у населения невозможно. Каждый должен осознать, что никакие реформы и инвестиции в сферы здравоохранения, спорта, туризма не будут эффективными, если не сформировать у наших граждан потребность в правильном образе жизни, в ежедневных занятиях физкультурой. Это должно стать национальной идеей укрепления и сохранения здоровья наших граждан.

Модель здорового поведения должны пропагандировать наши известные политики, прославленные деятели культуры, спортсмены, артисты. С них будут брать пример, на них равняться, что должно способствовать формированию здорового образа жизни у подрастающего поколения под девизом: «Быть здоровым – престижно, быть здоровым – красиво, быть здоровым – модно!» Здоровая нация является основой построения экономически развитой, процветающей и сильной Беларуси.

Литература

1. Понятие здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа:<https://ru.wikipedia.org>.– Дата доступа: 08.04.2019.
2. Политика государства в области охраны здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа:<https://library.by>. – Дата доступа: 08.04.2019.

Т.А. ТЕЛЕСHEBCKAЯ

5 курс, социально - педагогический факультет

БЛАГОПОЛУЧИЕ СЕМЬИ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

В последние годы всё чаще встречаются семьи, в которых родители ненадлежащим образом исполняют свои обязанности по воспитанию, обучению и содержанию детей, злоупотребляют родительскими правами,

ведут аморальный образ жизни, отрицательно влияют на поведение детей, жестоко обращаются с ними в семье. Дети оказываются в неблагоприятной обстановке, при которой не удовлетворяются их основные жизненные потребности, не обеспечивается надзор за их поведением и образом жизни, в результате чего они совершают правонарушения и иные антиобщественные действия, имеет место опасность для их жизни или здоровья [2]. Данная неблагоприятная обстановка трактуется как социально опасное положение. Для устранения причин и условий, повлекших создание неблагоприятной для детей обстановки органы опеки и попечительства, иные организации, уполномоченные законодательством осуществлять защиту прав и законных интересов детей реализуют мероприятия, направленные на устранение социально опасного положения и обеспечение контроля за условиями содержания, воспитания и образования детей. Семья, находящаяся в социально опасном положении, – семья, несовершеннолетние члены которой находятся в социально опасном положении. Такая семья самостоятельно не может решить проблемы воспитания и социализации детей. Родителям необходима конструктивная и систематическая помощь, которую можно осуществить через социально-педагогическую деятельность.

В условиях общего среднего образования социально-педагогическая деятельность осуществляется специалистами социально-педагогической и психологической службы. Целью деятельности службы является содействие социальной адаптации обучающихся и оптимизация образовательного процесса, приоритетным направлением – организация работы с детьми, признанными находящимися в социально опасном положении, нуждающимися в государственной защите.

Работа с данными семьями строится на основе законодательства. Установлены сроки, порядок и виды помощи, оказываемые семьям по нормализации ситуации и устранении показателей неблагополучия, методическими рекомендациями предусмотрен алгоритм работы с данными семьями. Работа с семьями, находящимися в социально опасном положении, ведётся по индивидуальным планам защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении. Данные планы являются основным руководящим документом при оказании помощи ребенку и семье, утверждаются руководителем учреждения образования. При разработке плана учитываются основные проблемы семейного неблагополучия, включаются конкретные мероприятия, направленные на устранение причины, повлекшей признание детей, находящихся в социально опасном положении. В рамках плана семье оказываются следующие виды помощи: социально-педагогическая, психологическая, медицинская, правовая, материальная. Конкретное

содержание работы с семьей в каждом отдельном случае обусловлено типом ее неблагополучия, а также индивидуальными особенностями данной семейной ситуации. Однако, в целом, технологии работы с неблагополучной семьей имеют много общего. Прежде всего, их объединяет то, что в центре интересов специалистов социально-педагогической и психологической службы находится ребенок. Соответственно социально-педагогическая реабилитация семьи, влияние на внутрисемейную ситуацию направлены в первую очередь на обеспечение жизненно важных потребностей и защиту базовых прав – права на жизнь и необходимый для полноценного развития уровень жизни [1]. Важным в работе является не наказание родителей лишением родительских прав и отобранием у них ребенка, а создание возможностей для поддержки семьи, нормализации отношений в ней и сохранения семьи для ребенка. Эффективность работы с семьей зависит от использования возможностей окружающего социума, различных государственных и общественных структур, направленных на поддержку семьи и ребенка.

В ходе исследования особенностей социально-педагогической работы с семьями, находящимися в социально опасном положении было выявлено, что специалистами социально-педагогической и психологической службы государственного учреждения образования «Высоковская средняя школа» Каменецкого района проводится эффективная работа по защите прав и законных интересов несовершеннолетних. Так за 5 лет (2013-2018г) специалистами социально-педагогической и психологической службы выявлено 34 семьи, находящихся в социально опасном положении. В результате проведенной социально-педагогической работы положительные результаты были достигнуты в отношении 14 семей: критерии и показатели социально-опасного положения были устранены, семьи реабилитированы. Дети из 8 семей признаны нуждающимися в государственной защите.

Во многом способствует избеганию неблагоприятной для детей в семье обстановки психолого-педагогическая и правовая грамотность родителей.

С целью выявления уровня психолого-педагогической компетенции и уровня правовых знаний родителей было проведено анкетирование, в котором приняли участие 20 родителей из 17 семей: 10 родителей из 7 семей, находящихся в социально опасном положении в настоящее время (состоят на учёте) и 10 родителей из 10 семей, ранее находившихся в социально опасном положении (сняты с учёта в связи с нормализацией ситуации в семье).

Результаты анкетирования показали, что достаточно высокий уровень психолого-педагогической компетентности (90%) и правовых

знаний(80%) имеют родители из семей, ранее находившихся в социально опасном положении: те родители, с которыми была проведена социально-педагогическая работа. Менее осведомленными оказались родители из семей, находящиеся в социально опасном положении в настоящее время: те родители, с которыми социально-педагогическая работа ещё проводится (40 % и 60%).

Данные результаты дают основание предположить, что правовая осведомлённость и психолого-педагогическая компетентность родителей помогают устранить показатели социально опасного положения несовершеннолетних, реабилитировать семьи и обеспечить условия для физического и психического здоровья детей.

Литература

1. Алексеева, М. О. Принципы организации работы по сопровождению семьи, оказавшейся в социально опасном положении / М.О. Алексеева // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2015. – № 8–10. – С. 6–7.

2. Разварина, И. Н. Основные направления работы с детьми и их семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении / И. Н. Разварина // Проблемы развития территории. – 2016. – № 12. – С. 81–99.

А.Н. ТЕЛЬПУК

5 курс факультет физического воспитания

МЕТОДИКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПОСЛЕ ТРАВМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ГРУППАХ СМГ

Введение. Среди учащихся ежегодно на тысячу человек регистрируется более тысячи заболеваний, 50 % из которых — хронические. По данным Детского городского ортопедического отделения Минска, сохраняется тенденция роста ортопедической патологии. Увеличилось количество зарегистрированных случаев сколиоза всех степеней. Неблагоприятным прогностическим фактором по этому показателю в перспективе является сколиоз II степени, выявленный впервые у пациентов младшего школьного возраста. Значительно выросли данные, свидетельствующие о выявлении дисплазии тазобедренных суставов как порогового состояния в группе риска развития врожденного вывиха бедра.

Цель работы – проанализировать влияния ЛФК в группах СМГ после заболеваний опорного аппарата.

Методы исследования. После анализа литературы, нами было разработано 5 комплексов физических упражнений для: голеностопного сустава и суставов стопы; упражнения для коленного сустава; упражнения для всех суставов нижней конечности; упражнения для тазобедренного сустава; некоторые упражнения в гипсовых иммобилизирующих повязках; упражнения, подготавливающие к ходьбе.

Применение вышеуказанных комплексов послужит предупреждению осложнений, вызываемых длительным покоем; ускорению ликвидации анатомических и функциональных нарушений; сохранению, восстановлению или созданию новых условий для функциональной адаптации организма больного к физическим нагрузкам также физические упражнения способствуют восстановлению не только физических, но и психических сил.

Вывод: В ходе работы нами был проведен анализ научной литературы по заболеваниям опорно-двигательного аппарата, изучены принципы, формы и средства занятий ЛФК, применяемых при донных заболеваниях. Мы разработали 5 комплексов физических упражнений для: голеностопного сустава и суставов стопы; упражнения для коленного сустава; упражнения для всех суставов нижней конечности; упражнения для тазобедренного сустава; некоторые упражнения в гипсовых иммобилизирующих повязках; упражнения, подготавливающие к ходьбе.

Литература

1. Вреден, Р. Р. Мышечно-связочная недостаточность как этиологический фактор в развитии сколиоза / Р. Р. Вреден // Ортопедия и травматология. 1931. С. 5–10.

А.Т. ТОМАШУК

1 курс факультета физического воспитания

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ К ПРОБЛЕМЕ КУРЕНИЯ

Введение. Современная статистика показывает удручающую картину количества молодежи, подверженной такой пагубной зависимости как курение. К традиционной никотиновой зависимости в настоящее время присоединилось повальное увлечение кальяном, электронными сигаретами и курительными смесями, которые при кажущейся безопасности наносят

немалый вред здоровью людей. На сегодняшний день около 60% юношей и порядка 20% девушек курят. Более того, немалая доля из них совмещают курение и занятие спортом, что само по себе кажется несовместимым.

Цель нашей работы – изучить и проанализировать отношение к курению и его последствиям у студентов-спортсменов.

Методы исследования – анонимное анкетирование студентов 1-го курса факультета физического воспитания БрГУ имени А.С. Пушкина. Результаты и их обсуждение. Было проведено анкетирование студентов 1-го курса факультета физического воспитания БрГУ имени А.С. Пушкина. В данном опросе участвовало 42 студента (30 юношей, 12 девушек). В анкете было представлено 7 вопросов, ответами на которые были «ДА» или «НЕТ». Результаты опроса следующие.

На вопрос «Курите ли вы?» утвердительный ответ дали 7% студентов (10% юношей, 0% девушек). При этом респонденты, ответившие утвердительно, выкуривают в среднем 4-6 сигарет в день.

На вопрос «Курите ли вы кальян?» утвердительный ответ дали 9,5% студентов (13% юношей, 8% девушек). Регулярность курения кальяна – 1-2 раза в неделю. При этом ни один из любителей кальяна не видит вреда в своем увлечении и не собирается от него отказываться.

Электронные сигареты предпочитают 12% студентов (10% юношей, 17% девушек). Все ответившие утвердительно респонденты признают, что электронные сигареты наносят вред здоровью, но не настолько опасны, чтобы отказываться от них. При этом 40,5% опрошенных (47% юношей, 25% девушек) считают, что курение кальяна и электронных сигарет значительно менее вредно, чем обычных.

На вопрос «Курят ли друзья в вашей компании?» утвердительный ответ дали 71,5% студентов (70% юношей, 75% девушек). О вреде пассивного курения знают все респонденты, участвующие в опросе, но каким-либо образом избегать общения в курящей компании они не собираются.

О вреде курения девушки на здоровье будущего ребенка утвердительно ответили 100% опрошенных студентов, однако при этом 10% юношей и 17% девушек не считают вредным курение отца на здоровье будущего ребенка.

О возможности совмещения занятия спортом и курения высказались 25% студентов (17% юношей, 3% девушек). О неблагоприятном влиянии курения при этом данным респондентам известно, однако они считают его несущественным при соблюдении других аспектов здорового образа жизни.

На вопрос «Проводятся ли на первом курсе мероприятия и беседы о вреде курения и играют ли они важную просветительскую роль?»

утвердительный ответ дало 50% респондентов (53,3% юношей, 42% девушек). Однако все студенты, участвующие в анкетировании, отметили, что формы работы по профилактике курения устарели и требуют нового подхода, соответствующего современным реалиям и взглядам молодежи

Выводы. Исходя из полученных при анкетировании данных, можно сделать вывод о том, что на факультете физического воспитания БрГУ имени А.С. Пушкина, в подавляющем большинстве, обучаются студенты, которые следят и беспокоятся о своем здоровье, ограничивая себя от такой вредной привычки, как курение. Тем самым, они очередной раз показывают свои ориентиры в жизни и свое стремление достигнуть высот в спорте и в жизни в целом.

А.Д. ТЮШКЕВИЧ

2 курс филологического факультета

ПРОБЛЕМЫ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, т.к. это – основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать жизненные основные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и здоровую жизнь.

Анализ научно-педагогической, психологической и медицинской литературы, периодической печати и материалов СМИ свидетельствует о наличии тенденции ухудшения здоровья людей в мировом масштабе. Известно, что каждый человек сам должен нести ответственность за состояние своего здоровья. Однако, объективная реальность доказывает обратное. Особенно среди подростков и молодежи наблюдается безответственное отношение к своему здоровью. Поэтому в последнее время активизировалось внимание к здоровому образу жизни молодежи.

Цель нашего исследования: выявить проблемы формирования здорового образа жизни у современной молодежи.

Молодежь в современном обществе – наиболее динамично развивающееся звено, и поэтому состояние здоровья и их образ жизни – одна из самых главных предпосылок развития общества. Но при рассмотрении текущего состояния здоровья молодых людей можно

констатировать тот факт, что в области здоровья молодежи существует угроза развития социума.

Здоровье молодых людей во многом зависит от образа жизни, в частности от привычек. Полезные привычки помогают формированию гармонически развитой личности, а вредные тормозят ее становление. К вредным привычкам можно отнести нерациональный режим дня, питание, низкая физическая активность.

Здоровый образ жизни – это единственный стиль жизни, способный обеспечить восстановление, сохранение и улучшение здоровья населения. Поэтому формирование этого стиля жизни у населения – важнейшая социальная задача государственного значения.

Особую актуальность в последнее время приобретают проблемы употребления наркотиков среди молодых людей. Все чаще в СМИ слышна ужасающая статистика смертности от наркотиков. Данные проблемы получили свое распространение под влиянием современных тенденций моды. Все чаще в масс-медиа мы видим рекламу табака и спиртного. В художественных фильмах чаще встречаются сцены с употреблением наркотиков. Все это откладывается в подсознание молодых людей, которые наблюдают за этим с экранов телевизора.

К концу 20 начала 21 века в науке наблюдается резкое изменение количественных и качественных параметров исследований, посвященных вопросам организации и формирования здорового образа жизни, особенно среди молодежи. В периодической печати, радио, телевидении, начинают широко освещаться целый ряд непривычных для научно-педагогической литературы проблем, которые прежде просто замалчивались. Например, вопросы полового воспитания, гомосексуализма, проституцией, наркоманией, алкоголизма, СПИДа. Стремительное развитие и распространение этих нездоровых социальных явлений в обществе вызвали большую тревогу у всего научного мира, т.к. от них страдают уже более ранние возрастные категории населения. По данным ООН из числа всех зараженных ВИЧ – инфицированных больных 3,5 – 4 млн. составляет дети до 15 лет.

Для реализации поставленной цели было проведено исследование, в котором приняли участие 42 студента филологического факультета ГУО «БрГУ имени А.С. Пушкина». Исследование показало, что 30% респондентов курят, из них 20% девушек, 10% юношей. Алкоголь употребляют 30% опрошенных. Из числа потребителей ежедневно или через день пьют спиртное 20% юношей и 10% девушек. Растет проблема пивного алкоголизма, 50% респондентов женского пола пьют пиво.

Анализ полученных данных показал, что, не сформировав у выпускников вузов устойчивую мотивацию к здоровому образу жизни,

трудно представить, что они смогут эффективно работать в этом направлении в ходе профессиональной деятельности. Поэтому, начиная с первого курса, студент ВУЗа должен погрузиться в такую среду, где весь образовательный процесс ориентирован на создание положительной мотивации к здоровому образу жизни.

Одним из таких условий можно назвать создание единого социально-гуманитарного пространства ВУЗа, ориентированного на гуманизацию и гуманитаризацию профессиональной подготовки будущего специалиста.

В современных условиях социальной, экономической и политической нестабильности нашего общества молодежь испытывает наибольшее отрицательное воздействие окружающей среды, т.к. физическое становление молодежи совпадает с периодом адаптации к новым условиям жизни, обучения, умственным нагрузкам.

Сохранение и укрепление здоровья молодых – одна из наиболее важных и сложных задач современности. В настоящее время только небольшая часть выпускников школы являются полностью здоровыми. Поэтому формирование здорового образа жизни – одно из основных направлений государственной молодежной политики [1].

К основным элементам организационной работы по направлению формирования здорового образа жизни молодежи относится содействие деятельности молодежных организаций, осуществляющих профилактику в подростковой молодежной среде. Значительное место в деятельности органов государственной молодежной политики занимает поддержка проектов, программ, студенческих социальных, педагогических отрядов, деятельность которых направлена на работу со школьной, учащейся и студенческой молодежью по формированию здорового образа жизни молодежи [2].

Важнейшие факторы здорового образа жизни – физкультура и спорт. Постоянные занятия физкультурой укрепляют здоровье и развивают физические способности молодежи, усиливают профилактику неблагоприятных возрастных изменений. При этом физкультура и спорт – важнейшие средства воспитания.

Таким образом, проблема формирования здорового образа жизни является центральной в наши дни. В формировании здорового образа жизни приоритетной должна стать роль образовательных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья молодежи, формирование активной мотивации, заботы о своем здоровье и здоровье окружающих.

Литература

1. Назарова, Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилков. – М. : Издательский центр «Академия», 2007. – 126 с.
2. Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. – М. : Издательский центр «Академия», 2001. – 197 с.

Г.М. УЛЯШЕВА

5 курс, социально - педагогический факультет

ДОСУГ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Актуальность темы исследования заключается в том, что одной из наиболее важных задач современной системы образования является решение проблемы организации и содержания свободного времени несовершеннолетних. Неорганизованный, стихийный досуг детей и подростков может стать источником отрицательной реакции на неудовлетворенность в некоторых потребностях, причиной противозаконной деятельности несовершеннолетних, импульсом к развитию вредных привычек, нездорового образа жизни.

По данным Министерства внутренних дел, с января по сентябрь 2018 года в Беларуси зарегистрировано 62,6 тыс. преступлений. Из 34 619 человек, совершивших преступление, 1 055 – подростки. Чаще всего несовершеннолетние совершают такие преступления, как кража, разбой, хулиганство, преступления, связанные с наркотиками [1].

Проблема девиантного поведения рассматривается различными направлениями исследований в рамках таких базовых понятий, как: «отклоняющееся поведение», «делинквентность», «асоциальное поведение», «деструктивное поведение» и т. д. Главным критерием девиантного (отклоняющегося) поведения считают нарушение социальных норм, принятых в данном обществе. Под девиантным поведением понимается несоответствующее официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам поведение, отклонение от принятых в данном обществе, социальной среде, ближайшем окружении, коллективе социально-нравственных норм и культурных ценностей. Отклоняющееся поведение агрессивной ориентации обнаруживается в действиях, направленных против личности (оскорбления, унижения, хулиганство, побои, а также тяжкие преступления, такие как грабежи, изнасилования и убийства).

Исследователи выделяют также речевые проявления агрессии (сквернословие, хамство и т. д.) [2, с. 195].

Подростковый возраст в силу своих психологических особенностей является уязвимым для девиации поведения. В связи с этим актуальной является профилактика такого поведения.

Досуговая деятельность является одним из способов профилактики девиантного поведения молодого поколения. Профилактика девиантной активности в сфере досуга предполагает целенаправленные усилия по развитию личностных потенциалов подростков, оптимизацию социально-психологической среды обитания личности как пространства непосредственного общения. Организация досуговой деятельности несовершеннолетних возможна как на базе средней школы, так и на базе учреждений дополнительного образования. Распространенными формами организации досуговой деятельности несовершеннолетних являются фестивали, конкурсы, игровая деятельность, кружки, клубы, спортивно-оздоровительные, туристические, эколого-краеведческие объединения и т.п.

Организации досуга несовершеннолетних уделяется достаточно внимания в школе. Внеклассная работа – организация педагогом разных видов деятельности воспитанников во внеурочное время, обеспечивающих необходимые условия для социализации личности ребенка. Внеклассная работа преследует две главные цели: во-первых, – это полезное для ребёнка проведение времени, развитие и становление его личности, а во-вторых, – это стимулирование интереса и поддержание высокой мотивации в изучении предмета. Внеурочная воспитательная деятельность предоставляет возможность ребенку не только свободы выбора действия, но и создаёт условия для упражнения и тренировки определённых эмоционально-волевых и нравственно-поведенческих качеств, выполнения общепринятых требований, соблюдения норм межличностных отношений.

Особое место в реализации досуга детей принадлежит многочисленным социально-культурным институтам, а также системе дополнительного образования. Именно в рамках внешкольной работы разнообразных досуговых центров и комплексов в последнее время создаются инновационно-экспериментальные площадки, на которых дети имеют возможность самореализоваться, выбрать занятие по душе, пообщаться и поделиться своими проблемами и заботами.

Свобода и возможность выбора любимых занятий особым образом влияют на характер самоорганизации всей последующей жизнедеятельности человека, на базисную профессиональную подготовку и компетентность, помогают более осознанно и удачно найти идеальную модель будущей профессиональной деятельности, «примерить» ее к своим

возможностям и творческого потенциала детей. С приходом во внешкольное учреждение в свободное от уроков время ребёнок попадает в совершенно другую среду, в которой он может выразить свой творческий интерес, раскрыть в себе новые возможности, а также наладить межличностное общение.

С целью выявления досуговых предпочтений детей и склонности учащихся к девиантному поведению было проведено исследование на базе средней школы. В исследовании приняло участие 30 учеников 8-9 классов. Нами был проведен опрос с применением опросника для выявления склонности к различным формам девиантного поведения «ДАП-П» и авторской анкеты.

Результаты опросника показали, что у 73% учащихся, находящихся в «группе риска», а также у 54% учащихся из благополучных семей выявлены признаки риска отклоняющегося поведения различного уровня, т.е. данные учащиеся требуют повышенного внимания со стороны педагогов школы. Результаты анкетирования показали, что учащиеся в целом удовлетворены количеством и качеством проводимых мероприятий, но при этом 56 % (от общего числа выбранных ответов) учащихся указали на необходимость открытия музыкального клуба либо кружка на базе школы, 43% – на создание волонтерского отряда, 28 % – на организацию экологического патруля, 26 % – не определились с досуговыми интересами. В связи с этим необходимо оптимизировать содержание и организацию досуговой деятельности подростков в целях профилактики девиантного поведения.

Содержательный и разнообразный досуг способен оградить подростков от совершения правонарушений, от ведения асоциального образа жизни.

Литература

1. Сайт Министерства внутренних дел Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mvd.gov.by/main.aspx?guid=31994>

– Дата доступа: 10.03.2019.

2. Петрусевич, Д.Ф. Сущностные характеристики девиантного поведения подростков / Д.Ф. Петрусевич // Вестник ТГПУ. – 2011. – № 6 (108). – С. 195-199.

Д.В. ХВЕСЬКО

1 курс факультета физического воспитания

СПОРТИВНЫЕ СООРУЖЕНИЯ БРЕСТА, КАК УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЛИЧНОСТИ

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это поведение и мышление человека, обеспечивающие ему охрану и укрепление здоровья; индивидуальная система привычек, которая обеспечивает человеку необходимый уровень жизнедеятельности для решения задач, связанных с выполнением обязанностей и для решения личных проблем и запросов; система жизни, обеспечивающая достаточный и оптимальный обмен человека со средой и тем самым позволяющая сохранить здоровье на безопасном уровне. Такое определение дано всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Ведение здорового образа жизни помогает каждому заботиться и ухаживать за своим организмом, способствует его укреплению, устойчивости, силе. С его помощью можно укрепить здоровье, увеличить длительность жизни. В связи с этим здоровый образ жизни крайне важен для нашего общества.

На формирование здорового образа жизни оказывает влияние ряд факторов: правильное сбалансированное питание, соблюдение личной гигиены, соблюдение режима дня, здоровый сон, разные виды закаливания, полноценный отдых, отказ от вредных привычек, физические нагрузки.

ВОЗ рекомендует для формирования здорового образа жизни придерживаться следующих принципов в поведении:

1. Формирование привычки правильного питания, которое включает отказ от пищи, содержащей большое количество животных жиров, отказ от чрезмерного потребления соли и сахара, воздержание от алкоголя. Это приводит, как следствие, к поддержанию нормального веса.

2. Формирование активной жизни, которая включает физические упражнения, пешие прогулки, пробежки на свежем воздухе, умеренное занятие спортом в соответствии с возрастными особенностями.

3. Снижение уровня стрессов, поддержание психологически уравновешенного состояния, умение регулировать эмоции, направлять психологический настрой на оптимизм. Во многом, на формирование этого поведения влияет социум, а также возможность гармоничного существования в нем.

В Бресте созданы все условия для занятий спортом как на профессиональном уровне, так и на любительском. Мы раскроем

особенности занятий любительским спортом и условия, которые есть в городе для его занятий.

Брест можно по праву считать спортивным городом, в котором имеются большое количество спортивных сооружений. И первое сооружение – стадион “Брестский”. Здесь всегда открыты двери для любителей. Они могут арендовать беговые дорожки. Так же имеется тренажерный зал, где ежедневно занимаются группы по различным оздоровительным направлениям. В помещении зала площадью 360 м² и потолком высотой 9 м расположен комплекс многофункциональных тренажеров:

1. Ряд кардиотренажеров, создающих аэробную нагрузку (беговые дорожки, степперы, велотренажеры, эллипсоиды).
2. Ряд тренажеров для выполнения базовых упражнений.
3. Тренажеры для выполнения упражнений на узконаправленную группу мышц.

А также и спортивные залы, в которых ежедневно занимаются группы по различным оздоровительным направлениям: спортивные танцы, хореография, классическая аэробика, детская йога, танец живота.

Футбольный стадион на нынешней улице Гоголя в Бресте был построен на месте пустыря в 1937 году. Тогда это была аллея Вольности, а Брест-над-Бугом входил в состав Польши. В период немецкой оккупации (1941-1944) стадион использовался в качестве стоянки для бронетехники. С момента освобождения советскими войсками и до 1972 года он оставался спартаковским, пока его не передали спортобществу «Динамо». Капитальная реконструкция стадиона началась в 1996 году. Велась она поэтапно, и матчи чемпионата Беларуси по футболу здесь проходили регулярно. Три года спустя, в 1999-м, были приняты в эксплуатацию футбольное поле, спортивное ядро, восточная, северная и южная трибуны с индивидуальными пластиковыми сидениями на 2311 мест.

Спорткомплекс строился не только для проведения футбольных матчей, но и для проведения легкоатлетических соревнований высокого уровня. В декабре 2006 года сдана в эксплуатацию западная трибуна оборудованная защитным козырьком, закрывающим до 70 процентов мест для зрителей.

Дворец водных видов спорта – современный спортивно-оздоровительный мультикомплекс международного уровня предлагает жителям и гостям города Бреста широкий спектр услуг бассейнов для детей и взрослых, различные направления фитнеса:

1. Пилатес – это система упражнений, основная цель которых – детальная проработка мышц, включая самые мелкие, увеличение эластичности связок, подвижности позвоночника и суставов.

Преимущество пилатес состоит в том, что он практически не имеет ограничений – в зависимости от уровня подготовки, возраста, наличия тех или иных заболеваний.

2. Калланетика – это серия непродолжительных, спокойных, четких движений, которые при последовательном выполнении смогут быстро укрепить Ваши бедра, ягодицы, живот, подтянуть грудь, укрепить руки и придать соответствующую форму всему Вашему телу, при этом впечатляюще улучшить осанку. Калланетика идеально подойдет тем, кто предпочитает вдумчивые, спокойные занятия.

3. Стретчинг – вид аэробики, представляющий собой комплекс упражнений на растягивание мышц, связок и сухожилий. Хорошая гибкость дает возможность эффективнее выполнять упражнения, сохранять красивую осанку и снижает риск болей в спине.

4. Фитбол-аэробика – при выполнении упражнений на фитболе нагрузку получает большинство групп мышц. Круглая форма мяча позволяет выполнять упражнения с большей амплитудой, а благодаря его неустойчивости для удержания равновесия мышцы постоянно находятся в напряжении. Еще одно преимущество фитбол-аэробики то, что тело напряжено на протяжении всей тренировки, происходит сжигание большего количества калорий в сравнении с выполнением обычных статических упражнений.

5. STEP+Sculpt – работа сердечно сосудистой системы, сжигание лишних калорий, проработка основных групп мышц. Тренировка средней интенсивности, смешанного типа.

6. Силовой класс – направлен на тренировку мышц верхней части тела и мышц брюшного пресса, то есть крепкие руки и стройный стан до пояса.

7. Body Balance - совокупность упражнений, сочетающих в себе фитнес, йогу и пилатес. Тренировка станет находкой для желающих укрепить мышцы, стать более гибким и нормализовать работу вестибулярного аппарата.

8. Superpress - силовой класс направленный на проработку мышц пресса и спины.

В Брестской областной "Специализированной детско-юношеской спортивной школе олимпийского резерва" могут заниматься любители бега, бадминтона, баскетбола, тенниса.

Государственное учебно-спортивное учреждение «Брестский областной центр олимпийского резерва по игровым видам спорта “Виктория” имени Анатолия Петровича Мешкова» так же предоставляет физкультурно-оздоровительные услуги, коллективам физической культуры, любительским командам, юридическим и физическим лицам. Центральная арена предназначена не только для проведения игр и

чемпионатов, но и для занятий любительских команд и культурно-зрелищных мероприятий по баскетболу, волейболу, гандболу, мини-футболу и индорхоккею.

Именно в Бресте любительский футбол проходит на высшем уровне. В зимний период любительские игры проходят в «Виктории», а весенне-осенний период на стадионе «Строитель». Таких команд у нас большое количество.

Во всех этих спортивных сооружениях есть тренажерные залы, в которых проводят тренировки высококвалифицированные специалисты, которые открыты для всех желающих, и сауны, которые необходимы для восстановления после тяжелого рабочего дня или изнурительной тренировки.

Формирование здорового образа жизни – важнейшая задача, государственной политики. Важно, формировать здоровый образ жизни как можно раньше. Необходимо знать и соблюдать последовательность формирования здорового образа жизни. У каждого человека должна быть своя система здоровья как совокупность обстоятельств образа жизни, которые он реализует.

Создание своей системы здорового образа жизни представляет собой исключительно длительный процесс и может продолжаться всю жизнь. Не стоит насильно и в короткие сроки внедрять сразу все основные компоненты здорового образа жизни, особенно если ранее вы их никогда не соблюдали.

К.А. ШИБЕЛЬКИНА

3 курс социально-педагогического факультета

ФАКТОРЫ РИСКА В РАСПРОСТРАНЕНИИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП)

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) относятся к группе социально опасных заболеваний, характеризуются трудностью излечения, стойкими жизненными ограничениями и нередко неблагоприятным прогнозом для здоровья. Социальная значимость ИППП обусловлена их влиянием на репродуктивное здоровье населения и повышением риска врожденной патологии детей.

Уровень заболеваемости ИППП является достаточно высоким во всем мире. По оценкам ВОЗ, ежегодно 357 миллионов человек в мире приобретают одну из четырех наиболее распространенных инфекций – хламидиоз, гонорею, сифилис и трихомониаз, из них ежегодно

регистрируются 60 млн случаев гонококковой инфекции и 2 млн случаев сифилиса.

В последнее время отмечается резкое омоложение контингента больных – среди молодежи заболеваемость венерическими болезнями в 4–5 раз выше заболеваемости среди населения в целом. ИППП могут иметь серьезные последствия помимо непосредственного воздействия самой инфекции. Такие половые инфекции, как герпес и сифилис, могут повышать риск заражения ВИЧ в три или более раз. Передача ИППП от матери ребенку может приводить к мертворождению, смерти новорожденного, рождению ребенка с низкой массой тела, недоношенности, сепсису, пневмонии и врожденным дефектам.

Одной из ведущих причин возникновения и развития ИППП является небезопасное рискованное сексуальное поведение – беспорядочные половые связи с частыми сменами малознакомых партнеров; снижение морально-этических принципов, а это: повышение интереса к употреблению наркотических препаратов, ранний алкогольный дебют, а также безответственное медицинское поведение (которое включает в себя отсутствие факта обращения к врачу при наличии симптомов заболевания либо самолечение пациента). Низкий уровень образованности и недостаточность знаний об ИППП оказывают значительное влияние на распространение венерических заболеваний, в первую очередь, среди молодежи.

Значимыми факторами риска выступают раннее начало половой жизни, неполная семья, эмоциональная отчужденность родителей от своих детей и нежелание вникать в их проблемы, отсутствие грамотной информации по вопросам профилактики ИППП.

Чтобы заподозрить у себя венерическую болезнь необходимо ориентироваться в ее симптоматике. Поводом обратиться к врачу являются следующие жалобы, которые зачастую появляются после случайного полового контакта: это

- все виды выделений из половых путей,
- покраснение и отечность половых органов,
- все виды высыпаний (или изменений в цвете кожи) на теле, на половых органах и внутри них, что доступно при ощупывании;
- зуд,
- боли в паху, при ходьбе и особенно – при мочеиспускании.

Хотя возможно и бессимптомное течение заболеваний.

С целью выявления информированности о факторах риска в распространении ИППП и профилактических мерах среди студентов социально-педагогического факультета проведено анонимное

анкетирование, в котором приняли участие 28 студентов в возрасте 17–21 года.

Основным фактором риска в распространении половых инфекций респонденты (83 %) назвали половой путь передачи – незащищенный половой контакт, 28 % респондентов указали еще и на кровяной путь – при переливании зараженной крови. На вопрос: «Возможна ли передача половой инфекции от зараженной беременной женщины плоду» утвердительно ответили 71 %, «но только в первой половине беременности».

Источниками информации о половых инфекциях студенты называли: интернет (83 %), прессу (12 %), сверстников и друзей (41 %), родителей – 7%.

Затруднились ответить на вопрос о начальной симптоматике венерических инфекций – 51 % респондентов. Остальные называли зуд, повышение температуры тела и даже кашель. Основным средством профилактики венерических инфекций 81 % респондентов назвал мужской презерватив, 19% – прерванный половой акт и 2 % респондентов назвали половое воздержание. Все 100 % респондентов убеждены, что половые инфекции успешно лечатся, причем на любой стадии их развития. О последствиях перенесенных инфекций затруднились ответить 61 % респондентов, остальные называли: бесплодие (18 %), воспаление половых органов (17 %).

Выводы. Результаты опроса студенческой молодежи свидетельствуют о существенном дефиците у них знаний о факторах риска в распространении ИППП. По вопросам предупреждения и профилактики половых инфекций так же нет единого мнения. Респонденты недостаточно осведомлены в вопросах осложнений и последствий половых инфекций.

Одним из основных факторов, способствующих предупреждению распространения ИППП, является уровень информированности молодежи и подростков по вопросам безопасного сексуального поведения, наличие гигиенических знаний и навыков молодежи о болезнях, передаваемых половым путем. Решающее значение о получении своевременной научной информации по первичной профилактике ИППП среди учащейся и студенческой молодежи лежит не только на организациях здравоохранения, но и на вооруженных научной информацией учителях, педагогах, представителях молодежных организаций, родителях, то есть всех тех, кто постоянно общается с молодежью и может в учебном заведении либо в неформальной обстановке на протяжении длительного времени проводить воспитательную работу.

Литература

1. Андреев, С.В. Факторы риска возникновения и развития сифилиса (обзор литературы) // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=10120> (дата обращения: 13.04.2019).

А.С. ШОЛОМИЦКАЯ

1 курс, факультет иностранных языков

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-МЕМОВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

В современном обществе коммуникация и Интернет-коммуникация стали неразделимы. Реальное общение в основном заменяет интернет, но существует феномен, который проникает из онлайн-коммуникации в повседневную жизнь, – это Интернет-мемы (см. рисунок 1).

Одной из ключевых проблем, связанных с феноменом Интернет-мема, являются многообразие и разнородность определений понятия «мем» и «Интернет-мем», различающихся от источника к источнику. Термин «мем» впервые употребил биолог-эволюционист Ричард Докинз в 1976 году в книге «Эгоистический ген». Он определял данное понятие как «единицу передачи культурного наследия, единицу имитации» [1].

Исследователи предполагают, что Интернет-мем является способом идентификации «свой–чужой» в культурном пространстве интернета, мемы используют в рекламе и маркетинге, они отражают возникающие в обществе различные мнения по поводу острых социальных, политических и экономических проблем [2, с. 6].

В настоящий момент Интернет-мемы ассоциируются с фразой, изображением или видео, вирусно распространяющимся в сети. Они наиболее точно отражают Интернет-культуру как культуру мгновения, где новые значения быстро появляются и так же быстро исчезают.

Основными характеристиками Интернет-мема являются: информационная наполненность, связь с определенной аудиторией, для которой он служит способом выражения эмоций, способность к быстрому распространению от человека к человеку [3, с. 415].



Рисунок 1 – Виды интернет-мемов

Так, ученые-социологи неформально выделяют следующие функции мемов:

1. Выражение эмоций и комический эффект

Просматривая или создавая Интернет-мемы, пользователь испытывает, прежде всего, позитивные эмоции, чаще всего смех.

2. Функция, выражающаяся в сплоченности группы

Практика обмена мемами внутри сообщества укрепляет отношения внутри группы. Таким образом, понимая и передавая мемы, пользователь устанавливает свою идентичность, ассоциирует себя с сообществом «посвященных».

Таблица 1 – Результаты анкетирования по выявлению отношения молодежи к Интернет-мемам

Вопросы анкетирования	Ответы респондентов в процентном соотношении	
	+	-
Знаете ли Вы, что такое Интернет-мем?	100%	0%
Нравится ли Вам просматривать мемы в сети Интернет?	60%	40%
Отправляете ли Вы мемы друзьям?	65%	35%
Отправляют ли друзья Вам мемы?	75%	25%
Используете ли Вы мемы как источник получения новостей о событиях, происходящих в мире?	65%	35%
Используете ли Вы мемы в качестве запоминания учебного материала?	25%	75%
Помогают ли мемы укреплять отношения внутри группы?	75%	25%
Согласны ли Вы с мнением, что мемы заставляют людей деградировать?	40%	60%

3. Функция мема как проводника неравенства

Информацию мемов можно раскодировать только при условии понимания происходящих событий. Таким образом, мемы являются

проводниками неравенства, исключая из коммуникации тех, кто не имеет культурной базы или новостной осведомленности для их понимания.

4. *Функция воздействия*

Интернет-мемы воздействуют на восприятие и поведение в индивидуальном и общественном аспекте.

Таким образом, спектр функций Интернет-мемов обширен, что доказывает многогранность данного социально-медийного явления.

С целью выявления отношения молодежи к Интернет-мемам было проведено анкетирование. Выборку исследования составило 30 респондентов в возрасте от 17 до 18 лет. Были получены следующие результаты исследования, представленные в виде таблицы (см. Таблица 1).

Таким образом, явление Интернет-мема является актуальным. Неоднозначность его влияния на молодое поколение отражается, прежде всего, в использовании данного феномена. Так, мем поднимает настроение, помогает улучшить микроклимат группы, запомнить учебный материал, информирует о происходящих событиях в наглядно-образной форме. С другой стороны, появляется тенденция в создании аморальных мемов, которые негативно сказываются на ценностной ориентации молодежи, их морали и поведении.

Литература

1. Dawkins, R. *The Selfish Gene*/ R. Dawkins. –Oxford : Oxford University Press, 1976. – 224 P.

2. Савицкая, Т. Е. Интернет-мемы как феномен массовой культуры [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://infoculture.rsl.ru/donArch/home/KVM_archive/articles/2013/03/2013-03_r_kvм-s3.pdf. – Дата доступа : 01.03.2019.

3. Лысенко, Е. Н. Интернет-мемы в коммуникации молодежи // Вестник СПбГУ. – 2017. –10(4). – С. 410–424.

А.Н. ШПАКОВСКАЯ

1 курс факультета физического воспитания

ПОСТ И СПОРТ: СОВМЕСТИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК И ВОЗДЕРЖАНИЯ В ЕДЕ

Все, что создано природой, гармонично и сбалансированно. И только человек часто склонен к преувеличениям. Всмотриваться и вслушиваться в природные творения и процессы, стараться научиться у высших сил

умению поддерживать баланс – это единственный путь к сохранению здоровья и душевной чистоты.

Принимая решение о соблюдении Великого Поста, мы часто размышляем, не нанесет ли он вред нашему организму? Ведь долгое время мы недополучаем витамины, минералы, белки, жиры и это может ослабить нас. А если учесть, что большинство из нас тренируется каждый день и посещает тренажерные залы? Традиции воздержания во время постов существуют во всех религиях мира и опыт, который накопило человечество уникален.

Сейчас многие считают, что пост и спорт – вещи не очень совместимые. К тому же, многие говорят о том, что нельзя поститься во время активных занятий спортом. Ведь в эти периоды очень большие расходы энергии, и все время необходимо восстанавливать белки. Порой такой взгляд на пост и спорт встречается очень часто среди тренеров, спортсменов. Некоторые же умудряются совмещать пост и спорт: они занимаются в качалках и при этом отказываются в пост лишь от разных видов мяса.

Стоит отметить, что в древней церкви во время Великого поста ели только 1 раз вечером. И это была в основном растительная еда без использования хлеба. Некоторые спортсмены сейчас пытаются совмещать пост и спорт. Многие из них отмечают, что при этом тело способно открывать свои новые возможности. К примеру, занятия спортом во время поста в первую неделю бывают очень трудны. Ведь силы практически испаряются из-за нехватки привычной еды, элементов. Но через неделю может появиться некая ловкость в движениях.

Для спортсменов очень важно понимать, что нужно пытаться разнообразить свой рацион в то время, когда сочетается пост и спорт. Необходимо отметить, что многие христиане предпочитают очень строго поститься именно в первую неделю в посте. Любителям спорта также можно придерживаться этого обычая. Вообще, данный пост подразумевает то, что нужно исключать из рационов молочную, мясную, рыбную пищу, яйца. Лучше, конечно же, согласовывать свою меру поста с духовниками, а также принимать во внимание состояние своего здоровья.

Главная проблема во время поста – отказ от употребления животного белка. Исследования показали: потребность у спортсменов в этом элементе выше, чем у тех, кто не занимается серьезными физическими нагрузками. Люди, которые увлекаются спортом, требующим выносливости, должны потреблять 1,2–1,4 грамма белка на один килограмм веса в день, а силовые атлеты – 1,4–1,8 грамма. В пост необходимо постараться употреблять белки растительного происхождения: бобовые и соевые продукты, орехи и семена. Кстати, соевый белок – единственный растительный белок с

полным аминокислотным составом и может считаться полноценной заменой животного белка в отличие от других его источников. Поэтому иногда прием пищи можно заменить протеиновым коктейлем.

Важная составляющая рациона спортсменов – омега-3 жирные кислоты. Они снижают риск образования сгустков крови и обладают противовоспалительными свойствами. Для восстановления дневной нормы жиров можно добавлять в пищу кедровое, льняное или конопляное масло, а в строгие дни поста заменить их семенами, орехами и авокадо.

Спортсмены также нуждаются в большом количестве витаминов группы В, особенно тиамина, рибофлавина и ниацина, которые обеспечивают энергетические потребности и поддерживают строительство мышц. В период межсезонья важно защитить себя от авитаминоза, поэтому стоит увеличить употребление сытных овощей и фруктов и при необходимости пройти витаминно-минеральный курс.

Во время поста не менее значимым является питьевой режим. Физически активные люди должны употреблять жидкость регулярно и столько, чтобы обеспечить терморегуляцию и нормальное функционирование организма. Во время тренировок необходимо пить воду каждые полчаса, а в жаркую или сухую погоду даже чаще.

С моей точки зрения, в пост невозможно питаться так, чтобы добиться прироста мышц. В этот период гораздо важнее позаботиться о своем здоровье, с вниманием отнестись к изменению рациона и прислушиваться к своему организму.

Как известно, мышцы начинают расти, когда организм восстанавливается, а это происходит во время сна и благодаря питанию. Спортсменам, которые наращивают мышечную массу, физически необходим белок, причем очень большое его количество. В пост, когда употреблять животный белок нельзя, о прогрессии мышечной массы не может быть и речи. В этот период нужно скорректировать режим тренировок с наборного на поддерживающий. Нельзя тренироваться по той же схеме, иначе какое-то время организм будет прогрессировать, но потом начнется истощение. На тренировках рекомендуется снизить веса (до 50% максимального веса), делать по 20–30 повторений, заменить часть упражнений на кардио. При этом нельзя забывать об употреблении растительного белка: крупы, чечевицы, орехов и т. д. Можно больше есть спортивного питания, в котором содержится соевый белок, так как у сои высокий индекс усвояемости. Главные задачи спортсмена, который придерживается поста – не потерять мышечную массу и очистить организм. И тогда после окончания поста вы сможете получить усиленный результат в плане прироста мышц.

Был проведен небольшой опрос, который показал, что процент, проголосовавших за то, что спорт не совместим с постом (85%) намного превышает ответы, что спорт совместим (14%). А на вопрос, соблюдаете ли Вы пост, лишь 3 из 26 ответили «да». Таким образом, можно сказать, что пост в спортивной жизни не столь популярен, как у тех, кто не занимается им, однако, нужно учесть то, что если Вы тренируетесь не профессионально, то пост и спорт может хорошо совмещаться.

Если вы профессиональный спортсмен и любое снижение физической нагрузки может повлиять на ваши дальнейшие способности, то лучше не следует соблюдать пост, а питаться сбалансированно и употреблять достаточное количество белков. Ну а если же вы просто ведете здоровый образ жизни, то безусловно вы можете соблюдать пост, но при этом помнить, что нужно снизить физическую нагрузку, а также составить правильное питание для того, чтобы ваш организм не дал сбой.

Ю.Р. ЮРЧУК

4 курс, социально-педагогический факультет

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Проблема правильного питания детей является одной из актуальных задач, стоящих перед современной школой. Охрана здоровья школьников является одним из приоритетных направлений развития системы образования. В рамках модернизации системы образования, задачи формирования культуры здоровья, культуры питания, обучения навыкам здорового образа жизни гармонично сочетаются с задачами образования по обеспечению активной адаптации личности к жизни в современном обществе. Именно в детстве происходят усвоение основных объемов информации, выработка фундаментальных жизненных стереотипов. Существенно и то, что у детей и подростков естественной является учебная деятельность, поэтому вопросы формирования здорового образа жизни, культуры питания могут быть органично включены в учебно-воспитательный процесс.

Подростковый возраст (11-15 лет) связан с резкими качественными изменениями, происходящими как в организме, так и затрагивающими отношения подростка с внешним миром. Правильное питание оказывается одним из главных условий, обеспечивающих нормальное развитие организма. В подростковом возрасте, в силу бурно протекающих перестроек, увеличиваются потребности организма в энергии. Важное

значение имеет достаточное поступление всех необходимых питательных веществ, витаминов и минеральных веществ.

В этом возрасте увеличивается распространенность различных функциональных нарушений, обусловленных питанием. Связано это с тем, что подростки становятся более самостоятельными и родители в меньшей степени способны контролировать их питание. Одной из самых распространенных проблем, связанных с неправильным питанием подростков, является избыточный вес [1]. В последние годы распространение приобретают такие нарушения пищевого поведения как булимия и анорексия. При этом одним из важнейших способов профилактики такого рода нарушений оказывается формирование полезных привычек и навыков поведения, связанных с питанием. В связи с этим важным является их постоянное изучение у подростков.

В нашем исследовании приняли участие 50 подростков – учащиеся 5-7 классов в возрасте 11 – 13 лет.

Почти все опрошенные подростки отметили, что чаще всего едят 2-3 раза в день, и только 10% едят 5 раз в день маленькими порциями. То есть подростки нашей выборки, как правило, не соблюдают режим питания.

Как оказалось, все подростки завтракают перед уходом в учебное заведение, однако по результатам опроса выявлено, что многие (44%) на завтрак употребляют только бутерброд с чаем, и лишь отдельные подростки едят горячее блюдо – омлет, кашу и др.

Между основными приемами пищи большинство (76%) подростков перекусывают булочкой, шоколадкой или чипсами (66%). Фастфуд употребляют все подростки, причем 28% признались, что делают это довольно часто.

Из напитков подростки предпочитают лимонад (48%) или сок (36%). Довольно часто чипсы едят 44% подростков, а сладости несколько раз в день употребляют 34% опрошенных подростков. Довольно часто подростки включают в свой рацион мучные изделия (36%). Однако фрукты или овощи часто едят только 14% подростков.

Анализ результатов опроса также показал, что более 90% детей знают, что такое мусорная еда; правильно отвечают, какую пищу должны употреблять дети, чтобы вырасти здоровыми. Вместе с тем 1/3 часть опрошенных признались, что любят чипсы, кока-колу, сухарики. Около трети (28%) опрошенных считают свой вес избыточным, 26% признались, что у них бывают проблемы с пищеварением.

Таким образом, около половины участников опроса из числа подростков имеют нездоровые привычки питания, которые связаны с режимом питания, калорийностью и составом пищи.

В 13-17 лет подросток испытывает повышенные нагрузки, умственные и физические. Все питательные вещества для построения новых клеток поступают с пищей. Недостаток любого из них может стать причиной задержки в развитии и вызывать серьезные функциональные нарушения.

Литература

1. Популо, Г.М. Изучение проблемы избыточной массы тела учащейся молодежи / Г.М.Популо, С.В.Сафоненко // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2017. – № 3 (20). – С. 195–198. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-problemy-izbytochnoy-massy-tela-uchascheysya-molodezhi>. – Дата доступа: 12.11.2018.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ

Я.В. ВЕТИК	22
В.А. ГОЛЕТА	24
М.В. ДАНИЛЮК	27
Т.А. ДЖАВАХИШВИЛИ	30
Д.Н. ДОРОШ	32
Е.А. ДОРОШКЕВИЧ	35
И.И. ДУБНОВИЦКАЯ	38
А.Л. ЕВТУХ	41
О.С. ИВАНИЩЕНКО	47
С.П. ИВАНЮК	50
М. ИТАЛМАЗОВА	52
Т.С. КАДИРА	55
Д.В. КАШУТКО	58
Ю.В. КЛИМУК	60
А.И. КОБАК	62
И.Н. КОВАЛЕВИЧ	68
Т.С. КОТ	70
К.М. ЛЫЧИК	73
В.В. МАЛАЙЧУК	75
Е.А. МАТЯШ	78
П.О. МЕДВЕДЮК	81
Ю.В. МИГУРА	84
Д.И. МИСЮЛЯ, Д.О. ЛЕКУНОВИЧ, О.А. ИГРАЕВА	86
Ю.М. НЕСТЕРОВА	88
Я.Э. ПАВЛОВИЧ	91
Т.О. ПАЛЮШИК	93
А.А. ПОДОЛЯКИНА	96
И.Н. ПОЗНЯК	99
А.А. ПРОЛИСКО	101
Д.Д. ПРОЛИСКО	104
М.О. ПУШКАРЬ, Н.С. ЖУК	106
Д.В. САВЧУК	108
У.А. СМИРНОВА	111
А.Н. СПЛЕНДЕР	115
Н.И. ТАРАНЬКО	118
Т.А. ТЕЛЕШЕВСКАЯ	120
А.Н. ТЕЛЬПУК	123
А.Т. ТОМАШУК	124
А.Д. ТЮШКЕВИЧ	126
Г.М. УЛЯШЕВА	129
Д.В. ХВЕСЬКО	132
К.А. ШИБЕЛЬКИНА	135
А.С. ШОЛОМИЦКАЯ	138
А.Н. ШПАКОВСКАЯ	140
Ю.Р. ЮРЧУК	143

Научное издание

Материалы университетской студенческой научно-практической
конференции

ГРУППЫ СОЦИАЛЬНОГО РИСКА: СОЦИАЛЬНО-НРАВСТВЕННОЕ,
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ, ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Брест, 17 апреля 2019 года

Редактор

Е. С. Блоцкая

Компьютерная верстка

Н. Н. Павлик