

Учреждение образования
«Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина»

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

Электронный сборник материалов
университетской студенческой научно-практической конференции

24 апреля 2020 года

Брест
БрГУ имени А. С. Пушкина
2021

ISBN 978-985-22-0264-0

© УО «Брестский государственный
университет имени А. С. Пушкина», 2021

Об издании – 1, 2

1 – сведения об издании

УДК 364:373.2:378.17
ББК 65.272

Редакционная коллегия:

В. В. Ильяшева (отв. ред.), кандидат педагогических наук
Е. А. Бай, кандидат психологических наук, доцент
Н. Н. Павлик, старший преподаватель

Рецензенты:

директор ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Брестского района» **С. А. Михайловская**
доцент кафедры специальных педагогических дисциплин
УО «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина»,
кандидат физико-математических наук, доцент **Т. С. Будько**

Группы социального риска: социально-нравственное, психологическое, психическое и физическое здоровье [Электронный ресурс] : электрон. сб. материалов унив. студен. науч.-практ. конф., Брест, 24 апр. 2020 г. / редкол.: В. В. Ильяшева (отв. ред.), Е. А. Бай, Н. Н. Павлик. – Брест : БрГУ, 2021. – 107 с. – Режим доступа: <http://rep.brsu.by:80/handle/123456789/7289>
ISBN 978-985-22-0264-0.

Представленные в сборнике статьи студентов БрГУ имени А. С. Пушкина посвящены проблемам социально-нравственного, психологического, психического и физического здоровья. Тематика докладов отражает направления научно-исследовательской и учебно-методической работы, проводимой под руководством преподавателей университета в 2018–2020 гг.

Материалы могут быть использованы преподавателями, научными работниками, аспирантами, магистрантами, студентами.

Разработано в PDF-формате.

УДК 364:373.2:378.17
ББК 65.272

Текстовое научное электронное издание

Системные требования:

тип браузера и версия любые; скорость подключения к информационно-телекоммуникационным сетям любая; дополнительные надстройки к браузеру не требуются.

© УО «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина», 2021

2 – производственно-технические сведения

- Использованное ПО: Windows 7, Microsoft Office 2013;
- ответственный за выпуск Ж. М. Селюжицкая, технический редактор В. В. Ильяшева, компьютерный набор и верстка В. В. Ильяшева;
- дата размещения на сайте: 29.07.2021;
- объем издания: 249 КБ;
- производитель: учреждение образования «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина», 224016, г. Брест, ул. Мицкевича, 28. Тел.: 8(0162) 21-70-55. E-mail: rio@brsu.brest.by.

СОДЕРЖАНИЕ

Билевич А. О. Здоровый образ жизни как условие личностного развития.....	6
Богуш Д. С. Влияние факторов среды на формирование деформаций позвоночника у школьников.....	8
Буряк А. С. Влияние оптимизма на психическое и физическое здоровье.....	12
Вакульчык К. Ю. Выхаванне пачуцця патрыятызму ў дзяцей старэйшага дашкольнага ўзросту.....	14
Ветик Я. В. Проблемы психического развития в подростковом возрасте.....	17
Горблюк Д. В. Пропаганда здорового образа жизни как основополагающий фактор здоровья нации.....	19
Гребельная А. С. Формирование психологического здоровья студентов.....	22
Данилюк М. В. Взаимосвязь физического воспитания и речевого развития детей дошкольного возраста.....	25
Данилюк М. В. Формирование коммуникативных умений дошкольников.....	27
Джавахишвили Т. А. Профилактика девиантного поведения подростков: взаимодействие семьи и школы.....	29
Дорошкевич Е. А. Самовнушение как способ выздоровления.....	32
Жабуртович А. Н. Факторы развития гиподинамии у школьников.....	34
Иванищенко О. С. Представления подростков группы риска о последствиях употребления алкогольных напитков.....	37
Италмазова М. Кардиотренировки: особенности и заблуждения.....	40
Кадира Т. С. Представления студентов о причинах и последствиях подростковой беременности.....	43
Качановская Е. В. Особенности преабортного консультирования.....	45
Корхова Л. В. Социально-педагогические проблемы формирования здорового образа жизни обучающихся подросткового возраста в учреждениях образования.....	47
Макаревич О. В. Профилактика наркомании в подростковой среде.....	48
Мигура Ю. В. Здоровый образ жизни как условие формирования здоровья нации.....	51
Микитчук О. В. Формирование информационной безопасности у детей: актуальность проблемы.....	53
Милевская Е. П. Развитие лексического запаса у детей старшего дошкольного возраста в процессе экспериментальной деятельности.....	55

Милевская Е. П. Формирование эмоционально-оценочной лексики у детей младшего дошкольного возраста	58
Мисюля Д. И., Лекунович Д. О., Играева О. А. Проблема социализации людей с инвалидностью на улицах города Бреста.....	60
Назарук А. В. Теоретические аспекты формирования способов преодоления прокрастинации у студентов	63
Немарская Я. Н. Формирование словаря детей дошкольного возраста в процессе физкультурной деятельности	66
Немарская Я. Н. Формирование трудолюбия у детей старшего дошкольного возраста.....	71
Нестерова Ю. М. Проблемы психологического здоровья личности на разных возрастных этапах	73
Ничипорук К. В. Физическая культура студентов факультета иностранных языков	75
Подолякина А. А. Содержание представлений старшеклассников о людях с инвалидностью.....	77
Савчук Д. В. Экологические факторы среды, их влияние на здоровье молодежи.....	80
Сплендер А. Н. Методика физической культуры, направленная на формирование правильной осанки у детей специальной медицинской группы, имеющих сколиоз	83
Таранько Н. И. Формирование здоровья белорусской нации	86
Телешевская Т. А. Благополучие семьи и здоровье детей	88
Тюшкевич А. Д. Проблемы и формирование здорового образа жизни у современной молодежи.....	91
Уляшева Г. М. Досуг как средство профилактики девиантного поведения несовершеннолетних	93
Усович Г. А. Влияние образовательной среды на состояние органа зрения студентов	96
Чимбур И. А. Профилактика суицидального риска у подростков разного пола	98
Шибелькина К. А. Факторы риска в распространении инфекций, передаваемых половым путем	101
Шоломицкая А. С. Использование интернет-мемов в молодежной среде.....	103
Юрчук Ю. Р. Нарушения пищевого поведения у подростков.....	106

А. О. БИЛЕВИЧ

Научный руководитель – Г. В. Жук, канд. филос. наук, доцент

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК УСЛОВИЕ ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ

Одно из известных изречений гласит: «Здоровье еще не все, но без здоровья нет ничего». Здоровье является высочайшей ценностью человека. В уставе ВОЗ термин «здоровье» определяется как состояние полного физического, духовного и социального благополучия. Наиболее важным фактором поддержания и укрепления здоровья, как считают ученые, является здоровый образ жизни. Понятие «здоровый образ жизни» порождено цивилизацией и, следовательно, может быть реализовано только в процессе рассудочной деятельности человека, путем его сознательных усилий. Здоровый образ жизни – это индивидуальная система поведения человека, предполагающая в первую очередь желание и способность управлять своим здоровьем с целью достижения всестороннего благополучия и активного долголетия.

Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Здоровый образ жизни – это:

1. Правильное установление распорядка дня. Цель состоит в том, чтобы достичь всего, что человек запланировал в жизни. Человек ставит маленькие и большие цели. Небольшие цели включают те мечты, которые должны сбыться в ближайшие дни. Большие цели – служить людям, найти свое место в жизни и заниматься самообразованием. Для достижения целей человеку необходимо быть полностью развитой личностью. Быть хозяином своей жизни, строить собственный жизненный путь – главная задача человека. Все начинается с правильного планирования распорядка дня.

2. Правильное питание – это питание, которое гарантирует человеку рост, нормальное развитие и жизнь, способствует укреплению его здоровья и профилактике заболеваний. Отец медицины Гиппократ сказал, что все болезни попадают через рот. Наилучшими пищевыми стандартами являются те, которые у взрослого человека полностью покрывают все расходы организма, а у детей, кроме того, обеспечивают потребности для роста и развития. Адекватное питание повышает работоспособность человека и является одним из важнейших условий нормального функционирования желудочно-кишечного тракта.

3. Спорт – это необходимость, требование времени. Спорт способствует формированию воли к победе, настойчивости и других важных человеческих качеств. Самая важная причина, по которой человек занимается спортом, – это укрепление здоровья, в частности укрепление сердца, контроль артериального давления, получение кислорода, тонизирование мышц. Благодаря спорту человек может контролировать свой аппетит, противостоять хронической усталости, укрепить уверенность в себе, повысить самооценку [1].

4. Избавление от вредных привычек (алкоголизм, курение, наркомания), которые наносят большой вред организму человека.

Как бы человеку ни было трудно, он должен знать, что его жизнь в его руках. Поэтому он должен управлять этой жизнью, наблюдать со стороны за своими действиями, держать на контроле интеллектуально-эмоциональные, психофизические метаморфозы. Самопознание воспитывает волю и дисциплину, смелость и сознательность, учит контролировать свои эмоции и чувства, держать себя в руках.

Человек должен иметь внутреннюю и внешнюю гармонию, которая определяется красотой души и тела. Существует красота физического тела и духовная красота. Красота души – это внутреннее духовное воспитание. Душевный человек строит свою жизнь гармонично, мудро, специально. Эмоционального человека видно издалека: он излучает тепло и свет, с ним приятно общаться. Человек должен воспитывать себя. Самопознание – это воспитание себя в обществе как личности, развитие этических качеств. В человеке все должно быть прекрасно. Когда человек делает добро, он должен знать, почему он это делает. Поэтому конкретному индивиду необходимо изучить себя, кто он, зачем он живет, какую миссию он выполняет. Он должен отказаться от своих вредных привычек и жить достойно. Только рациональный человек может организовать свою жизнь через здоровый образ жизни. В человеческом обществе ценности здорового образа жизни – это правильный путь, которым нужно руководствоваться в жизни [2].

Поэтому формирование отношения к здоровому образу жизни является актуальной проблемой для всего человеческого общества и требует более глубоких исследований. По нашему мнению, необходимо полагаться на преемственность и тесное сотрудничество в организации этого процесса. Психолого-педагогическое воздействие должно быть направлено на генерирование у современного человека идеи здоровья как ценности, как одного из важнейших приоритетов жизни. Здоровый образ жизни человека – проблема глобальная, и решать ее необходимо как всем сообща, так и индивидуально каждому человеку.

Список использованной литературы

1. Здоровый образ жизни как важнейшее условие формирования гармоничной личности [Электронный ресурс] // Студенческая библиотека онлайн. – Режим доступа: https://studbooks.net/1870865/pedagogika/zdorovyy_obraz_zhizni_vazhneyshee_uslovie_formirovaniya_garmonichnoy_lichnosti. – Дата доступа: 23.04.2020.

2. Здоровый образ жизни – одно из основных направлений развития личности ребенка [Электронный ресурс] // Образовательная социальная сеть. – Режим доступа: <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/zdorovyy-obraz-zhizni/2015/06/17/statya-zdorovyy-obraz-zhizni-odno-iz-osnovnyh>. – Дата доступа: 23.04.2020.

К содержанию

Д. С. БОГУШ

Научный руководитель – Н. Н. Павлик, старший преподаватель

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СРЕДЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА У ШКОЛЬНИКОВ

Сегодня влияние социальных факторов на здоровье человека не вызывает сомнений. Установлено, что основными факторами, обуславливающими здоровье людей, являются состояние окружающей среды, наследственность и образ жизни. Причем образ жизни на 50 % влияет на формирование здоровья. Нередко приходится слышать от детей жалобы на боли в спине, скованность мышц, чувство покалывания и онемения в конечностях, быструю усталость на уроках физкультуры, головную боль и нарушение сна. Часто причиной данных недугов служат заболевания позвоночника. Сегодня у детей и подростков заболевания и деформации позвоночника – самая распространенная ортопедическая патология. Функциональные нарушения и заболевания костно-мышечной системы занимают в структуре заболеваемости школьников 1-е и 3-е ранговые места соответственно. В связи с нарушением функции опоры до 40 % выпускников школ имеют ограничение в выборе профессии [1]. Позвоночник – это главная опора человеческого тела, он представляет собой сложную и уникальную структуру. Он выполняет следующие функции: защитную, опорную и двигательную.

Начало формирования позвоночника приходится на 16-й день внутриутробного развития, когда происходит образование его зачатков, а полностью заканчивается только к 20–22 годам жизни человека. Именно в период роста важно уделять внимание тому, как ребенок держит спину, какую позу принимает во время еды, чтения, сидя у компьютера, какой

постелью пользуется. Неправильное положение спины в обычных бытовых ситуациях может сигнализировать об искривлении позвоночника у ребенка, которое ведет к ухудшению общего самочувствия и неправильной работе всех органов ребенка.

Специалисты утверждают, что искривление позвоночника у детей не вызывается неправильной позой при чтении или письме или ношением рюкзака на одном плече, как считают многие родители, а лишь усугубляется этим. Причиной формирования деформаций позвоночника являются гораздо более серьезные факторы [1]. Искривления позвоночника могут быть врожденными или приобретенными. Причиной врожденного искривления позвоночника часто являются генетические патологии или заболевания матери в период вынашивания плода. Приобретенное искривление позвоночника у детей может возникнуть на фоне предрасположенности.

На формирование деформаций позвоночного столба могут повлиять следующие приобретенные факторы:

- неправильное ведение родов, в результате которого может быть поврежден позвоночник новорожденного, что в дальнейшем явится причиной, например, сколиоза;

- перенесенный в раннем детстве рахит – заболевание обмена веществ, в первую очередь фосфора и кальция, в основе которого лежит недостаток витамина D. Рахитом страдают преимущественно дети в возрасте от двух месяцев до трех лет.

Наиболее актуальной причиной многие исследователи называют гипокинезию (малоподвижный образ жизни), которую испытывают 75–85 % школьников [2].

Основными видами деформаций позвоночника являются плоская спина, круглая или сутулая спина, кругло-вогнутая или плоско-вогнутая спина. Наиболее опасным заболеванием позвоночника является сколиоз. Его считают заболеванием всего организма [3]. Сколиоз как болезнь – сложная деформация позвоночника, характеризующаяся искривлением его в трех плоскостях по типу скручивания, что вовлекает в патологический процесс реберный каркас грудной клетки, таз, органы дыхания, сердечно-сосудистую и нервную системы. К сожалению, у 80 % больных детей причину сколиоза выяснить не удается.

Сколиоз может появиться практически в любом возрасте, но наиболее часто это происходит в период полового созревания – в возрасте 12–14 лет, причем у девочек немного раньше. Вообще в 80 % случаев сколиозом страдают девушки. Практически всегда сколиоз прогрессирует.

Учитывая важность проблемы деформаций позвоночника и проблемы прогрессирования сколиоза у школьников, нами было проведено исследование – анкетирование среди учащихся Зареченской средней школы.

В анкетировании приняли участие 40 респондентов (34 девушки и 16 юношей) в возрасте 14–16 лет, учащиеся 7–11 классов. Цель анкетирования – определить уровень знаний учащихся о факторах образа жизни и внешней среды, влияющих на формирование деформаций позвоночника у школьников.

Школьникам задавались следующие вопросы: «Оцените уровень своего здоровья», «Как часто в течение года вы обращаетесь за медицинской помощью?», «Имеете ли хронические заболевания?», «Имеете ли представления о деформациях позвоночника?». Также в анкету включены вопросы о характере питания, о предпочтениях в выборе школьных сумок (в чем лучше носить учебники) и их весе, о школьной мебели (подходит ли она по росту), о состоянии постели, об отношении к утренней гимнастике и занятиям физкультурой и спортом и др.

В результате обработки анкет были получены следующие результаты. Уровень своего здоровья как «хорошее» оценили 58 % респондентов, как «удовлетворительное» – 32 %, не оценили никак – 3 %, остальные затруднились ответить. За медицинской помощью в течение года обращался каждый респондент: «только один раз» – 47 %, «2–3 раза» – 51 %; преимущественно по поводу «простуды», более трех раз – 1 %. Трое респондентов страдают первой степенью сколиоза и наблюдаются у хирурга-травматолога.

В среднем каждый школьник тратит на смартфон от 2–4 часов в день. В это время входят разговоры, игры и приложения, просматривание социальных сетей и переписка. На вопрос «Влияет ли физическая активность на состояние опорно-двигательного аппарата?» все респонденты дали положительный ответ, но в пользу физической активности высказались лишь 61 % школьников, мотивируя это тем, что существуют травмоопасные виды спорта (бокс, штанга), которые губительно могут повлиять на состояние здоровья в целом.

На вопрос «Заботитесь ли вы о своем здоровье?» респонденты ответили следующим образом: «Да, забочусь» – 15 %, «забочусь, но недостаточно» – 67 %, «Никак не забочусь» – 28 %. Об образе питания школьники отвечали следующим образом: почти все школьники завтракают, предпочитая на завтрак каши или молочные продукты (йогурт, творог, блинчики со сметаной). В школьной столовой обедают лишь 25 % респондентов, остальные предпочитают перекусы сладостями и чипсами.

На вопрос «Соответствует ли школьная парта вашему росту?» затруднились ответить 58 % респондентов, мотивируя это тем, что сидеть приходится за той партой, за которую посадили. Ранцу школьники предпочитают рюкзак – 78 %, при этом не задумываясь о правильности его ношения, остальные носят школьные принадлежности в сумке через плечо.

На вопрос «Какие условия для сохранения здоровья вашего позвоночника считаете наиболее важными?» получены следующие ответы: «регулярные занятия физической культурой» – 89 %, «хороший сон в удобной постели» – 98 %, «правильное питание» – 46 %, «отказ от вредных привычек» – 76 %, «избегание травм» – 27 % и 3 % респондентов не задумывались о здоровье позвоночника.

Таким образом, школьники проявляют интерес к своему здоровью, но о факторах образа жизни и внешней среды, способствующих укреплению здоровья, тем более позвоночника, осведомлены в недостаточной мере. Школьники не задумываются, что регулярное и длительное использование смартфона может привести к серьезным проблемам со здоровьем, оказывая негативное влияние не только на психику и органы чувств, но и на опорно-двигательный аппарат. Зачастую школьник проводит за смартфоном целый час, а то и два, не отрываясь, в одном и том же положении, при согнутом позвоночнике, прижимая телефон к щеке одним плечом, что явно ведет к ухудшению осанки, искривлению позвоночника, появлению болей в костях и суставах даже в столь юном возрасте. Распределению правильной нагрузки на позвоночник во время нахождения школьника на уроке способствует правильно подобранная школьная мебель, которая играет немаловажную роль в формировании осанки. Врачи категорически выступают против сумок для школьных принадлежностей, которые носят на одном плече, и традиционных портфелей. Такие изделия могут довести до сколиоза даже взрослого человека.

Учеными уже давно доказано влияние гиподинамии на осанку. Предупредить гиподинамию в повседневной жизни, а значит сохранить здоровье позвоночника, помогут полноценная физическая активность, ежедневная утренняя зарядка, правильное питание, занятия физкультурой и спортом, физический труд, пешие прогулки на свежем воздухе.

Список использованной литературы

1. Корзаков, В. Н. Факторы, определяющие формирование осанки и опорно-двигательного аппарата у подростков в возрасте 12–15 лет, занимающихся каратэ киокусинкай [Электронный ресурс] / В. Н. Корзаков // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – С. 26–32. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/viewid=26198>. – Дата доступа: 22.03.2020.

2. Попов, А. В. Комплексное социально-гигиеническое исследование здоровья студентов медицинского вуза : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.33 / А. В. Попов ; Ижев. гос. мед. акад. Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию. – М., 2018. – 24 с.

3. Гершбург, М. И. Здоровая спина. Как избавиться от боли и восстановить здоровье без операции / М. И. Гершбург, Г. А. Кузнецова. – М. : Эксмо-Пресс, 2016. – 208 с.

К содержанию

А. С. БУРЯК

Научный руководитель – Р. И. Чичурина, ст. преподаватель

ВЛИЯНИЕ ОПТИМИЗМА НА ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Общий взгляд позитивной психологии основан на идее о том, что человек от природы своей наделен множеством позитивных качеств, имеет массу достоинств и обладает огромным потенциалом развития. Основоположники и последователи данного направления считают, что человек способен избегать вредных влияний на психическое, а следовательно, и физическое здоровье, присвоив оптимистический стиль атрибуции событий и явлений.

В сознании каждого человека присутствует субъективная картина окружающей действительности, состоящая из совокупности представлений данного индивидуума о себе, других людях, явлениях живой, неживой природы и мира вещей, созданных человечеством. Этот образ включает не только статические представления, но и динамические, среди которых особое значение имеет понимание причинно-следственных связей между разнообразными предметами и явлениями. Понимание причинно-следственных связей связано с атрибутивным стилем.

Атрибутивный стиль – понятие, введенное американским психологом М. Селигманом, обозначающее способ, которым человек в повседневной жизни привык объяснять самому себе причины тех или иных событий, особенно собственные достижения, успехи и неудачи. Согласно атрибутивной теории М. Селигмана люди различаются по тому, что они думают и говорят о своих достижениях и как объясняют свои успехи и неудачи. Эти индивидуальные различия в объяснении успехов и неудач в своей деятельности выражаются в когнитивных схемах, которые и называются атрибутивным (или объяснительным) стилем личности [1].

Атрибутивные стили, выделенные и описанные в работах М. Селигмана и Л. Абрамсона, отличаются по трем параметрам: постоянство, широта и персонализация.

Первый параметр указывает на постоянный или временный характер объяснения причин происходящих с индивидом событий, в том числе успехов и неудач в деятельности.

Второй параметр стиля атрибуции – пространственный, указывающий на степень универсальности рассмотрения индивидом событий, а именно, склонен ли человек к чрезмерному обобщению или, наоборот, к специфическому, конкретному объяснению отдельно взятых ситуаций.

И, наконец, третий параметр – персонализация – указывает на интернальный (внутренний) или экстернальный (внешний) характер причинного объяснения происходящих событий и оценки достижений.

Таким образом, три параметра – постоянство, широта и персонализация – лежат в основе оптимистического или пессимистического стилей объяснения как благоприятных (успехов), так и неблагоприятных (неуспехов) событий. Исходя из этого М. Селигман выделяет два типа личности: оптимистов и пессимистов, которые отличаются друг от друга определенной причинной схемой объяснения происходящих с ними событий на когнитивном уровне и, как следствие, специфическими эмоциональными реакциями на эти события, характерными мотивационными тенденциями и поведенческими проявлениями [1].

Исследования белорусских и зарубежных ученых показывают, что оптимисты имеют значительное преимущество во многих сферах жизни. Они лучше противостоят жизненным трудностям, реже болеют, быстрее выздоравливают, значительно менее склонны к депрессии и тревоге [2].

С целью выявления атрибутивного стиля личности было проведено эмпирическое исследование на базе одной из школ г. Бреста. Для достижения поставленной цели использовался детский опросник стиля объяснения успехов и неудач М. Селигмана (адаптация Т. О. Гордеевой). В исследовании приняли участие 63 подростка. Анализ полученных данных показал, что 51 % респондентов являются оптимистами, 33 % респондентов показали промежуточный результат, который может говорить о предрасположенности к пессимизму, а 16 % респондентов являются пессимистами.

На основании полученных результатов можно предположить, что 49 %, включающих пессимистов и тех, кто показал промежуточный результат, находятся в группе риска. Сформированный у этих детей стиль атрибуции может помешать им в реализации своего личностного потенциала и противостоянии трудностям во всех жизненных сферах, негативно сказаться на психическом и физическом здоровье.

Как отмечает О. А. Сычев, развитие оптимистических ожиданий личности связано с позитивными установками родителей. Родители могут способствовать развитию оптимизма ребенка:

1) моделируя оптимизм, т. е. выступая образцами оптимистического или, напротив, депрессогенного и катастрофизирующего мышления при объяснении собственных успехов и неудач;

2) осуществляя критическую обратную связь по результатам разных действий, поступков ребенка, которая включает широкие и стабильные или временные и конкретные объяснения совершенному ребенком промаху, дает ему понять, что ситуация исправима;

3) обеспечивая безопасную, последовательную и поддерживающую среду развития ребенка [2].

Таким образом, важно формировать оптимистический стиль атрибуции как основы для физического и психического здоровья человека.

Список использованной литературы

1. Гордеева, Т. О. Оптимистическое мышление личности как составляющая личностного потенциала / Т. О. Гордеева // Психол. диагностика. – 2007. – № 1. – С. 32–65.

2. Сычев, О. А. Психология оптимизма : учеб.-метод. пособие к спецкурсу / О. А. Сычев. – Бийск : БПГУ им. В. М. Шукшина, 2008. – 69 с.

К содержанию

К. Ю. ВАКУЛЬЧЫК

Навуковы кіраўнік – В. М. Смаль, канд. філал. навук, дацэнт

ВЫХАВАННЕ ПАЧУЦЦЯ ПАТРЫЯТЫЗМУ Ў ДЗЯЦЕЙ СТАРЭЙШАГА ДАШКОЛЬНАГА ЎЗРОСТУ

У сучасных шматнацыянальных краінах агульнапрынятым гарантам паспяховасці асобы, стабільнасці грамадства і своеасаблівым культура-творчым эталонам з'яўляецца сфарміраванасць асобы ў сваіх адносінах да Бацькаўшчыны, нацыі, этнічных традыцый. Дашкольны ўзрост з'яўляецца найбольш аптымальным, а дзеці ў ім найбольш сензітыўны да далучэння да асноў нацыянальнай культуры, да выхавання гонару і любові да роднай зямлі. Працэс гэты павінен быць удумлівым, глыбокім, непавярхоўным. Практыка паказвае, што і бацькі дзяцей, і педагогі ўстаноў дашкольнай адукацыі не надаюць належнай увагі такому моцнаму сродку выхавання пачуцця патрыятызму ў дзяцей, як мастацкая літаратура. Назіраецца ігнараванне беларускамоўных твораў пры чытанні, у пераказах, пры завучванні на памяць.

Паводле “Вучэбнай праграмы дашкольнай адукацыі”, адной з прыярытэтных выхаваўчых задач установы дашкольнай адукацыі з'яўляецца фарміраванне ў маладога пакалення грамадзянскасці і нацыянальнай

самасвядомасці, патрыятызму: “Выхаванне патрыятычных пачуццяў у дзяцей дашкольнага ўзросту – адна з задач маральнага выхавання, якая ўключае ў сябе выхаванне любові да блізкіх і роднай хаты, да дзіцячага садка і роднага горада, да сваёй краіны. Гэтую працу немагчыма паўнаўартасна рэалізаваць, не далучаючы дзіцяці да вуснай народнай творчасці”. Дашкольнік успрымае навакольную рэчаіснасць эмацыйна, ярка, “незамгленым” позіткам, несчарсцвей душой, здольны захапляцца прыродай, гісторыяй, мовай, культурай, вуснай народнай творчасцю, самабытнасцю рамёстваў сваёй краіны.

Выхаванне пачуцця патрыятызму ў дзяцей дашкольнага ўзросту намі бачыцца комплекснай інтэнцыяй, дасягненне якой магчыма ў працэсе рэалізацыі наступных задач:

- выхаванне ў дзіцяці любові і прыхільнасці да сваёй сям’і, дому, вуліцы, вёскі ці горада;
- фарміраванне беражлівых адносін да прыроды і ўсяго жывога;
- выхаванне павагі да працы;
- развіццё цікавасці да беларускіх традыцый і промыслаў;
- фарміраванне элементарных ведаў аб правах чалавека;
- пашырэнне ўяўленняў пра гарады Беларусі;
- знаёмства дзяцей з сімваламі сваёй рэспублікі (герб, сцяг, гімн);
- развіццё пачуцця адказнасці і гонару за дасягненні краіны і яе народа;
- фарміраванне талерантнасці, пачуцця павагі да іншых народаў, іх традыцый.

Рэалізацыя дадзеных задач ажыццяўляецца ў розных відах дзейнасці: у гульнях, працы, побыце (у дашкольнікаў фарміруюцца асновы ўзаемаадносін з дарослымі і аднагодкамі, спасцігаюцца народныя традыцыі свят і штодзённых паводзін), на занятках (дзецці сузіраюць ілюстрацыі, спяваюць народныя песні, завучваюць малыя жанры нацыянальнага фальклору, слухаюць творы беларускіх пісьменнікаў, спрабуюць маляваць і зрабіць рукамі падарункі бацькам да свят).

Патрыятычныя пачуцці непарыўна звязаны з пачуццём датычнасці чалавека да свайго народа, яднання з ім, прыхільнасці да сваёй краіны, імкненнем захоўваць і паважаць культурныя каштоўнасці і традыцыі народа. Таму пры арганізацыі і правядзенні фальклорных святаў важна мэтанакіравана акцэнтаваць увагу дашкольнікаў на культурных асаблівасцях і фальклорных традыцыях народа, імкнуцца да таго, каб дзецці разумелі і ўсведамлялі гэтыя асаблівасці.

Дзейным сродкам фарміравання любові да традыцый свайго народа з’яўляецца чытанне мастацкай літаратуры, якая дае прыклады паводзін у складаных жыццёвых акалічнасцях, фарміруе традыцыйныя маральна-

этычныя ўяўленні пра дабро і зло, шчасце і гора, узаемадапамогу і сяброўства, працавітасць і кемлівасць, аптымізм і мэтаскіраванасць.

Важным з'яўляецца ўзаемадзеянне педагогаў і бацькоў у выхаванні ў дзяцей цікавасці і любові да роднага краю. Дарослыя не толькі перадаюць інфармацыю, але і апавядаюць цікавыя эпізоды павучальнага зместу з асабістага жыцця, факты з жыцця старэйшых членаў сям'і, звяртаюць увагу на яркія старонкі гісторыі сям'і, краіны, роднага населенага пункта, гісторыю ўзнікнення пэўнага помніка, каб выклікаць гонар за славетных суайчыннікаў. Задача дарослых – заахвоціць, зацікавіць, выхаваць, патлумачыць, даць прыклад.

Патрыятычнае выхаванне дашкольнікаў як зберажэнне агульналюдскіх каштоўнасных арыенціраў і нацыянальнай паводзінавай парадыгмы чалавека патрабуе сістэматычнай і спланаванай працы пачынаючы са старэйшага дашкольнага ўзросту, калі дзеці становяцца больш адчувальнымі да нацыянальнага фактару, этнічнай ідэнтыфікацыі з-за ўзрастаючай схільнасці да пераймання, даверлівасці, унушальнасці.

У ходзе эксперыментальнага даследавання на базе УА “Яслі-сад № 14 г. Брэста” быў адзначаны недастатковы ўзровень сфарміраванасці патрыятычнага пачуцця ў старэйшых дашкольнікаў. У большасці дзяцей былі павярхоўныя веды аб традыцыях, побыце і звычках народа, нацыянальных героях, гісторыі краіны, адсутнічала жаданне гуляць у народныя гульні, удзельнічаць у народных святах.

Далей намі былі распрацаваны педагагічныя ўмовы функцыянавання мадэлі патрыятычнага выхавання старэйшых дашкольнікаў, што ўключала матывацыйны, мэтавы, зместавы, працэсуальны, метадычны, рэфлексійны і вынікова-ацэначны кампаненты. Адбывалася праца ў галіне ўзаемадзеяння бацькоў і педагогаў, паслядоўнае далучэнне дзяцей да нацыянальнай культуры, літаратуры, прыроды ў гульнівай, вучэбнай, вольнай, працоўнай, эксперыментальнай, пазнавальна-практычнай дзейнасці. На тэматычных занятках (“Сям'я”, “Родны горад”, “Дзяржаўныя сімвалы”, “Выяўленчае мастацтва беларусаў”, “Беларускія строі”, “Народныя святы” і інш.) выхоўвалася цікавасць, любоў і павага да Бацькаўшчыны.

У групавым пакоі былі падабраны прадметы нацыянальнага характару, перыядычна гучалі народныя песні, дзеці мелі магчымасць бачыць выявы жылля, вопраткі і страў беларускага народа. На заняткі па маўленчай, прадматэматычнай, выяўленчай, прыроднай дзейнасці рэгулярна ўключаліся малыя формы фальклору (лічылкі, забаўлянкі, прымаўкі, фразеалагізмы), выкарыстоўваліся такія метады, як гутаркі, гульні-драматызацыі, чытанне, апавяданне, разглядванне ілюстрацый і фотавыяў, маляванне, завучванне на памяць, стварэнне гульнівых і адукацыйных сітуацый). У фізкультурныя заняткі ўключаліся народныя гульні.

На кантрольным этапе эксперымента ў многіх дашкольнікаў была адзначана станоўчая дынаміка сфарміраванасці патрыятычных пачуццяў, адчуванне далучанасці да нацыянальнай гісторыі і культуры, цікавасць да паняццяў “беларусы”, “краіна”, “народ”, “сям’я”, эмацыйны водгук на творы народнага дэкаратыўна-прыкладнага мастацтва.

Такім чынам, пашырэнне дыяпазону форм маўленчых выказванняў (маўленне-апісанне, маўленне-доказ, маўленне-паведамленне, маўленне-аналіз, маўленне-маналог) і ўдасканаленне шэрага камунікатыўных уменняў (пытаць, адказваць, апавядаць без апоры на нагляднасць, пераказваць, прыдумваць, выкарыстоўваць сітуацыйныя формулы маўленчага этыкету) у старэйшым дашкольным узросце з’яўляецца спрыяльным для арганізаванай працы педагога па фарміраванні ў дзяцей шырокага спектра патрыятычных пачуццяў.

Спіс выкарыстанай літаратуры

1. Учебная программа дошкольного образования. – Минск : Нац. ин-т образования, 2016. – 309 с.

К содержанию

Я. В. ВЕТИК

Научный руководитель – Е. Н. Сидя, канд. психол. наук

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, являются не только залогом не только их благополучия в подростковом возрасте, но и 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 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.

Наиболее значимый эффект на развитие и формирование подростка оказывают семейные взаимоотношения. Проведя опрос среди юношей и девушек в возрасте от 15 до 18 лет, мы пришли к выводу, что для 80 % подростков основной проблемой становления их как личностей является недопонимание со стороны семьи, т. е. 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.

Список использованной литературы

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 : учеб. для бакалавров / Л. Ф. Обухова. – М. : Юрайт, 2014. – 460 с.

К содержанию

Д. В. ГОРБЛЮК

Научный руководитель – Г. В. Жук, канд. филос. наук, доцент

ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

На наш взгляд, от состояния здоровья нации зависит не только состояние экономики страны, но и защищенность всего государства в целом. Рассмотрим, из каких элементов состоит термин «здоровье нации».

Здоровье нации складывается из здоровья людей, проживающих на территории данной страны. Здоровье человека – результат сложного взаимодействия биологических, социальных, средовых факторов. Принято считать, что соотношение различных влияний на состояние здоровья

примерно следующее: наследственность – 20 %, окружающая среда – 20 %, уровень медицинской помощи – 10 %, образ жизни – 50 %. В совокупности качество этих факторов в конкретном государстве дает показатель качества здоровья нации.

Здоровье нации считается абсолютной социальной ценностью, ценностью государственной политики, одним из гарантов национальной безопасности, государственной защищенности. Здоровье – это не просто отсутствие заболеваний, это состояние физического, нравственного, психологического и общественного благосостояния. Непосредственно состояние здоровья людей и их подход к здоровому образу жизни гарантируют государству стабильное социально-экономическое увеличение, по этой причине состояние здоровья нации возможно охарактеризовать как «невещественный капитал» страны.

Здоровье нации – область обоюдных интересов и обоюдной ответственности страны, общества и личности. В Республике Беларусь принята и реализуется Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. В программу включены такие подпрограммы, как «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний», «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма» и др. Среди основных проблем государство выделяет неуклонное старение населения, высокую смертность мужчин трудоспособного возраста, продолжающийся рост алкоголизма и наркомании. Современный человек постоянно испытывает значительные психоэмоциональные, умственные, физические нагрузки, переходящие порой в стрессовые перенапряжения. Активно снижается двигательная активность людей, и прежде всего молодого поколения. Данные явления неизбежно вызывают функциональные сдвиги в организме, ослабляя его иммунную систему и адаптацию к различным «факторам риска».

К сожалению, сегодня у значительной части жителей нашего государства потребность в здоровом образе жизни (ЗОЖ) и заинтересованность в самосовершенствовании отсутствуют. При этом по результатам многочисленных социологических опросов примерно 93 % респондентов теоретически осознают важность здоровой жизнедеятельности. Но в реальной жизни таким принципом руководствуются далеко не все. В потребительских затратах жителей Беларуси, например, удельный вес затрат на оплату услуг учреждений физической культуры и спорта составляет 1,7 %, а на приобретение спиртных напитков приходится 2,5 % единых затрат. Согласно оценкам ВОЗ, в мире от болезней, связанных с потреблением спиртного, в среднем погибает от 2 до 3 млн людей в год, в том числе примерно 400 тыс. юных людей в возрасте 15–29 лет. На состояние здоровья нации влияют и другие вредные привычки, в частности курение и нарко-

мания. Большое значение для качества здоровья имеет состояние окружающей среды. Для Республики Беларусь, испытавшей тяжелейшие последствия аварии на ЧАЭС, эта проблема продолжает быть наиважнейшей. Согласно официальной статистике, лишь 2 % выпускников школ можно считать совершенно здоровыми. На причину ухудшения самочувствия нации оказывают большое влияние и социально-культурные факторы.

В этой связи все большую актуальность приобретает пропаганда ЗОЖ и активное формирование индивидуального здоровья. ЗОЖ – это комплекс законов, нацеленных на усовершенствование эмоционального и физического состояния организма. Главная задача ЗОЖ – усовершенствование качества здоровья, его поддержка, профилактика различных болезней. В пропаганду ЗОЖ должны быть активно вовлечены все современные средства массовой информации. Самым популярным и модным человеком сегодня должен стать здоровый человек.

Проблема формирования ЗОЖ связана в том числе и с правильной организацией свободного времени. Разумное распределение человеком своего свободного времени – дело довольно сложное, но чрезвычайно важное, ибо, как говорил К. Д. Ушинский, при ничегонеделании «портится голова, сердце и нравственность».

Задатком крепкого здоровья, а также интенсивной формой проявления свободного времени считаются занятия спортом. Хорошей традицией в данной направленности считаются разнообразные атлетически-массовые и физкультурно-оздоровительные события. В последнее время среди такого рода событий более важными и любимыми стали мировой Минский полумарафон, фестиваль ЗОЖ «Крещенские купания», республиканские состязания среди детей и школьников «Золотая шайба», «Кожаный мяч», «Снежный снайпер», республиканский фестиваль «Мама, папа, я – здоровая семья».

Работа страны по уменьшению алкоголизации жителей государства стремительно поддерживается социальными инициативами. В последние годы в нашем государстве активизировалось движение «За жизнедеятельность в отсутствие алкоголя». Действует концепция информационной помощи церковных конфессий по вопросам сбережения, а также поддержки здоровья, профилактики разных болезней, пропаганды ЗОЖ.

Главной целью страны является формирование у населения базовых человеческих ценностей, «правильного» отношения к жизни, семье, труду. Наша страна старается сберечь традиционные для этой сферы духовно-нравственные основы, передавая их из поколения в поколение с помощью концепции образования и воспитания [1].

Подводя итог, следует сказать, что состояние здоровья нации необходимо анализировать как высочайшую ценность и государственную зна-

чимость. Только физически и духовно здоровая личность способна формировать и укреплять потенциал государства, гарантировать устойчивость его курса на увеличение всеобщего благосостояния. Будущее – за здоровой и счастливой Республикой Беларусь.

Список использованной литературы

1. Веремеева, Н. П. Формирование установок молодежи современной Беларуси на здоровый образ жизни / Н. П. Веремеева // Социология. – 2005. – № 4. – С. 22–67.

К содержанию

А. С. ГРЕБЕЛЬНАЯ

Научный руководитель – Г. В. Жук, канд. филос. наук, доцент

ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Понятие «здоровье» является крайне многогранным. В нашей статье под данной дефиницией будет подразумеваться прежде всего психологическое здоровье личности. Психологическое здоровье человека интегрирует аспекты внутреннего мира и способы внешних проявлений личности в единое целое. Психологическое здоровье является важной составляющей социального самочувствия человека с одной стороны и его жизненных сил с другой. Вместе с тем многие проблемы, возникающие у человека, не являются показателем психического нездоровья и могут быть решены другим не медицинским путем (улучшение памяти, внимания, мышления; формирование необходимого уровня коммуникаций; стремление к реализации своих возможностей; решение внутриличностных и межличностных конфликтов; освобождение от тревожности, стрессов, различного рода психических зависимостей и др.) [1].

Проблема формирования психологического здоровья весьма актуальна, так как наличие стрессовых ситуаций особенно преобладает в период студенческой жизни. Молодежь отличается многообразием переживаемых эмоций, стремлением к высоким достижениям и желанием познания новой информации. Им присущ риск, азарт, желание стать независимой и авторитетной личностью среди студентов-ровесников. В это время ограничены способности к релаксации, отдыху, заботе о своем психологическом здоровье. Многие полагаются на свой возраст и наличие отличной физической формы, которая в современном мире является одним из важнейших показателей статуса, уровня жизни и степени упорства индивида. К сожалению, если физической форме уделяется достаточное количество часов

как в домашней обстановке, так и в учреждениях образования, то психологическое здоровье часто уходит на второй план, а то и вовсе забывается молодыми людьми. Многие привыкли жить в постоянном стрессе и считают его повседневной рутинной. Благодаря регулярно совершенствующемуся обществу современное поколение студентов живет, в силу социально-экономических, гражданско-правовых изменений, под давлением достаточно высокого уровня требований к духовно-личностной сфере будущих специалистов с высшим образованием как к психологически здоровой и самоактуализирующейся личности [2].

Чтобы определить студента с психологическим здоровьем, которое находится в норме, не нужно прилагать серьезных усилий. Подобные учащиеся, как правило, активны, четко осознают свои цели и поставленные задачи, двигаются по направлению реализации собственных возможностей и творческих проявлений. Они осознают реальный уровень своих знаний, умений и навыков. Умело используют свои положительные качества в учебной сфере и сознательно работают над форматированием недостатков. Если обратиться к типичным признакам студентов, находящимся под угрозой стресса, самыми распространенными окажутся низкий уровень рефлексии, высокая загруженность из-за переоценки своих возможностей, отсутствие мотивации совершенствовать полученные знания и навыки, неумение совмещать социальную и студенческую активность.

Сегодня существует внушительное разнообразие методов психодиагностики, психологической коррекции и помощи. Данные методы должны использоваться комплексно, поскольку именно такое воздействие на человека может привести к положительным изменениям.

Для профилактики психологического здоровья студентов очень важно соблюдать здоровый образ жизни, научиться ставить перед собой реальные задачи и трезво оценивать уровень своих способностей. Также каждому педагогу важно помочь студенту предупредить появление стресса, обеспечить учащихся доступными и действенными методиками снятия напряжения. Данная рекомендация является необходимой к выполнению, так как психологическое здоровье студента напрямую связано с его дальнейшей профессиональной деятельностью. Именно по этой причине необходимо формировать положительные оптимистические установки и умение справляться с возможными трудностями и неудачами. В процессе обучения важной составляющей является благоприятный психологический микроклимат. Данные действия помогают молодежи чувствовать себя комфортно и мотивируют их на углубление в актуальный материал занятий.

Направления деятельности психологической помощи можно представить в форме некоторых вопросов, которые необходимо решить совместно со студентами для выявления трудностей и проблемных ситуаций:

1. Что является для меня самой большой нагрузкой во время обучения: ситуации с другими людьми, конфликты, трудные предметы?

2. Какие потребности и интересы я проявляю в этих ситуациях? Что препятствует мне в их реализации?

3. Какими возможностями я располагаю для уменьшения нагрузки в ситуациях обучения?

4. Могу ли я изменить свою установку по отношению к трудным ситуациям? Если да, то каким образом?

5. Что я переживаю в таких ситуациях?

6. Как я обычно выхожу из подобных ситуаций?

7. Могу ли я представить себе другие возможности для их разрешения?

8. Были ли у меня раньше такие ситуации, как я выходил из них?

9. Когда я могу приступить к поиску стратегии преодоления трудных ситуаций?

10. Какие шаги я должен предпринять в этом направлении?

Стоит отметить несомненную важность эмоционального сопереживания и психологической поддержки в трудных ситуациях, являющихся важным стабилизирующим фактором психического здоровья. Именно благодаря помощи со стороны своих сверстников и педагогов выстраивается ментальная связь и налаживаются положительные и здоровые отношения между индивидами, благодаря чему каждый студент ощущает себя защищенно как с физической, так и с психологической стороны. В противоположность им нездоровая среда – конкуренция, отсутствие доброжелательности, зависть и межличностные конфликты – показатель психологического нездоровья коллектива, ведущий к личностным психологическим проблемам его членов.

Список использованной литературы

1. Зеленцова, Т. В. Психологическое здоровье личности: разнообразие подходов [Электронный ресурс] / Т. В. Зеленцова // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии : сб. ст. по материалам X междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск : СибАК, 2011. – Режим доступа: <http://sibac.info/2009-07-01-10-21-16/93-arkhiv-statej/2012>. – Дата доступа: 20.03.2019.

2. Забелина, А. В. Самоактуализация личности студентов как условие психологического здоровья [Электронный ресурс] / А. В. Забелина // Концепт. – 2013. – № 9. – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2013/13175.htm>. – Дата доступа: 20.03.2019.

К содержанию

М. В. ДАНИЛЮК

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

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 на прогулках. В то же 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, совершенствуются 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), названий 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 детей осуществляется во время объяснений педагогом правил игры, демонстрации 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. У данной категории 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 помогают 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.

Список использованной литературы

1. Учебная программа дошкольного образования. – Минск : Нац. ин-т образования, 2012. – 416 с.

К содержанию

М. В. ДАНИЛЮК

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

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ ДОШКОЛЬНИКОВ

В учреждениях дошкольного образования педагоги нацелены в большей степени на формирование монологической речи и недостаточно внимания уделяют диалогам. Практика свидетельствует, что воспитатели в процессе формирования у детей диалогических умений учат, как правило, задавать вопросы и отвечать на них. При этом вне поля зрения остаются умения предлагать, соглашаться, отказывать, просить, убеждать, возражать, объяснять свое мнение, владеть речевым этикетом, придерживаться темы

разговора, выражать доброжелательность и тактичность по отношению к собеседнику.

Обычно педагоги уделяют первостепенное внимание обучению дошкольников речевой коммуникации со взрослыми и в меньшей степени общению со сверстниками, однако именно в этой форме вербального контакта наблюдаются специфические действия и обращения, которые не встречаются в контактах со взрослыми. В разговорах со сверстниками дошкольники более эмоциональны, у них богаче мимика, они стараются быть понятыми, поэтому их речь зачастую грамотнее оформлена, чем в общении со взрослыми. Инициативность речи ребенка вызывает множество конфликтов, упреков, обид, непонимания.

Эффективность коммуникации в диалоге в значительной степени зависит от интонации, поэтому важно обучить полноценно владеть ею дошкольников в играх-драматизациях, играх-инсценировках, упражнениях («Скажи свое имя по-разному», «Назови ласково», «Озвучь картинку» и др.). Зачастую в упражнениях включают дидактическую игрушку, когда дети вынуждены в игровой форме спрашивать, отвечать, советовать, предлагать.

В младшем дошкольном возрасте детей знакомят с основными формулами речевого этикета («здравствуйте», «извините», «спасибо», «пожалуйста», «благодарю», «до свидания», «приятного аппетита»). Активизируют этикетные слова в играх, бытовой и трудовой деятельности. В старшем дошкольном возрасте проводится ряд этических бесед, в которых детям рассказываются правила речевого этикета в общественном транспорте, в магазине, в ситуациях утешения собеседника, в общении с пожилыми людьми и самыми маленькими и т. д.

Анализ психолого-педагогической литературы (Н. М. Аксарина, Е. К. Каверина, Н. С. Карпинская, Н. Ф. Ладыгина, Г. М. Лямина и др.) показал, что основным импульсом для формирования речевой активности детей младшего дошкольного возраста является создание условий для эмоционально положительного, комфортного, непринужденного речевого общения ребенка со взрослыми и сверстниками, стимулирование ситуаций речевых высказываний, мотивация вербального общения.

Речевая активность является необходимым условием полноценного и успешного речевого развития детей дошкольного возраста. Речевая активность детей проявляется в слушании, вопросах, ответах, обращениях, объяснениях, рассуждениях, описаниях, рассказах и обуславливает развитие умения без затруднений выражать свои мысли, желания, мнения, влияет на результативность взаимодействия со сверстниками и взрослыми в различных видах деятельности (трудовой, повседневно-бытовой, игровой, исследовательской, познавательной, физической, предметной), позволяет дошкольникам эффективно развивать умение делиться игрушками, под-

держивать беседы, высказывать личное мнение, соблюдать правила в совместных играх.

Таким образом, целенаправленное, рациональное и спланированное использование игровой деятельности в процессе речевого развития детей младшего дошкольного возраста способствует повышению их общей, познавательной и речевой активности на основе постоянной речевой практики, использования потенциала предметно-развивающей среды, эмоционального контакта со взрослыми и сверстниками; позволяет детям полноценно социализироваться и активно закреплять полученные на специально организованных занятиях знания и умения, а в результате проявлять ярко выраженную инициативность общения.

Список использованной литературы

1. Учебная программа дошкольного образования. – Минск : Нац. ин-т образования, 2012. – 416 с.

К содержанию

Т. А. ДЖАВАХИШВИЛИ

Научный руководитель – Р. И. Чичурина, ст. преподаватель

ПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЕМЬИ И ШКОЛЫ

Происходящие в нашей стране негативные изменения в системе семейных ценностей, подростковая преступность, толерантное во многом отношение 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 его профилактики. 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 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 кружением 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 помощь 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. Белоозерска». В исследовании принимали участие 30 родителей учащихся, для опроса которых использовалась авторская анкета «Отношение к проблеме девиантного поведения подростков».

В результате опроса было выявлено, что большинство родителей подростков (80 %) задумывались над проблемой девиантного поведения. Это значит, что данная проблема им небезразлична и вызывает беспокойство. К формам поведения, отклоняющегося от нормы, родители подростков относят употребление алкоголя и наркотиков, курение. Причиной девиантного поведения, по мнению некоторой части родителей (42 %), является неблагоприятная ситуация в школе. Следовательно, родители подростков частично снимают с себя ответственность за возникновение девиантного поведения у их детей, перекладывая ее на школу. Чуть больше половины родителей (58 %) отмечают у подростков такие проявления девиантного поведения, как употребление алкоголя и курение. Многие родители (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, т. к. для них характерно стремление занять определенную позицию в группе сверстников, в том числе и с помощью употребления психоактив-

ных веществ, подражая отрицательным внешним признакам взрослости. Родители преимущественно (83 %) убеждены в том, что 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 объединения 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 организацию профилактической работы с подростками, склонными к девиантному поведению, по результатам диагностики, а также с их родителями; 3) разработку и реализацию программы профилактики девиантного поведения подростков при взаимодействии СППС и родителей; 4) оценку 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.

Список использованной литературы

1. Миннегалиев, М. М. Взаимодействие семьи и школы в процессе профилактики девиантного поведения подростков / М. М. Миннегалиев, Ю. И. Юричка // Вестн. Тамб. ун-та. – 2013. – Вып. 2. – С. 1–9.
2. Дадова, З. И. Организация воспитательной работы с подростками с девиантным поведением / З. И. Дадова // Соц.-гуманитар. вестн. Юга России. – 2013. – № 11. – С. 49–52.

К содержанию

Е. А. ДОРОШКЕВИЧ

Научный руководитель – Е. Н. Сидя, канд. психол. наук

САМОВНУШЕНИЕ КАК СПОСОБ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

Значимость самовнушения в наше время возросла, так как каждый день мы сталкиваемся с психологическим воздействием, которое оказывает на нас внешний мир. В данной работе мы продемонстрируем, что заниматься самовнушением не сложно и очень важно. 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 впечатлительнее и эмоциональнее личность, тем быстрее и результативнее действует на нее принцип самовнушения. Специалисты разных отраслей предлагают его в качестве альтернативы привычным методам. Они объясняют, что 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.

Доказано, что одной из основных причин возникновения болезней служит духовный мир, а не физическое тело. Многие болезни начинают разрушать наш организм, образуясь как последствия болезненного воображения. Никто из нас не поспорит с тем, 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 результаты многочисленных исследований, 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 ожидание 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 течения болезни, поэтому терапевтическая ценность эффекта плацебо, по современным научным представлениям, крайне мала. 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 следующие: аффирмация – повторение вслух устойчивых фраз или словесных формул; визуализация – представление о себе здоровом, бодром, энергичном; медитация – длительное пребывание в трансе, когда человек объеди-

няет 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 изменить 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.

Список использованной литературы

1. Интересные и действенные самовнушения на выздоровление [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://trenermozga.ru/mm/ubezhdeniya/samovnushenie-na-vyzdorovlenie.html#i-6>. – Дата доступа: 29.03.2020.
2. Плацебо [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Плацебо>. – Дата доступа: 29.03.2020.
3. Самовнушение. На что оно способно? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://shkolazhizni.ru/psychology/articles/34722/>. – Дата доступа: 29.03.2020.
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: 29.03.2020.

К содержанию

А. Н. ЖАБУРТОВИЧ

Научный руководитель – Р. И. Чичурина, ст. преподаватель

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ГИПОДИНАМИИ У ШКОЛЬНИКОВ

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные наши жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и ак-

тивную жизнь. Термин «гиподинамия» в переводе с латинского языка означает «малоподвижность». Под этим подразумевают ограничение двигательной активности, которое возникает в результате малоподвижного образа жизни детей, подростков и взрослых [1].

Прогресс дарит человеку множество самых совершенных приспособлений, способных избавить человека от любой физической нагрузки. Но это делает человека слабее. Во всем цивилизованном мире ширится движение за здоровый образ жизни. Все больше людей осознают, что определенная доза физической активности просто необходима для сохранения здоровья. А школьникам – в первую очередь. И это важно не только понимать, но и прикладывать определенные усилия, так как «закладка» здоровья происходит в школьном возрасте и от двигательной активности зависит многое. Образ жизни школьников претерпел значительные изменения. Интенсификация процесса обучения, дефицит времени для усвоения информации в сочетании с уменьшением продолжительности сна, снижением двигательной активности оказывают неблагоприятное воздействие на организм, который развивается.

Гиподинамию называют «болезнью цивилизации». По данным ВОЗ, каждый четвертый человек на планете ведет малоподвижный образ жизни. Неблагоприятная ситуация складывается среди подростков: 80 % детей в возрасте 11–17 лет недостаточно физически активны [2].

Эмпирическое исследование проводилось на базе ГУО «Буховичская средняя школа» в два этапа. Сначала были проанализированы медицинские карточки и изучены группы здоровья школьников, которые принимали участие в исследовании. Затем для изучения отношения к здоровью и двигательной активности респондентам был предложен тест-опросник «Отношение к здоровому образу жизни». В исследовании принимали участие 10 школьников 6 класса и 10 школьников 11 класса.

Из анализа медицинских карточек школьников, участвующих в исследовании, было выяснено, что 60 % учащихся 6 класса имеют I группу здоровья, а 40 % – II группу здоровья. Сравнив распределение детей по группам здоровья, можно сделать вывод, что с возрастом здоровье детей ухудшается. Если в 6 классе 6 человек из 10 имеют I группу здоровья, то в 11 классе из 10 человек I группу здоровья имеют только 3 школьника.

Проанализировав ответы школьников на вопросы теста, можно сделать следующие выводы. Большинство учеников считают, что здоровый образ жизни – это занятия физкультурой и прогулки на свежем воздухе. Чем старше становятся дети, тем они меньше делают утреннюю зарядку. С увеличением возраста школьник больше свободного времени проводит за компьютером. Уроки физкультуры нравятся в основном школьникам, которые посещают спортивные секции. Хотя на вопрос «Надо ли заниматься спортом?» почти все ответили, что спорт необходим. С увеличением

возраста учащихся (сравнивая ответы учеников 6 и 11 классов) значительно возрастает количество детей, которые не посещают спортивные секции, а значит, не обеспечивают режим двигательной активности. Можно предположить, что старшеклассники больше времени уделяют учебной деятельности, продолжительно занимаются, готовясь к централизованному тестированию. Тем не менее единственная возможность нейтрализовать отрицательное влияние, возникающее у школьников при продолжительном и напряженном умственном труде, – это активный отдых и организованная физическая деятельность. При систематических занятиях физической культурой и спортом происходит непрерывное совершенствование органов и систем в организме человека. В этом главным образом и заключается положительное влияние физической культуры на укрепление здоровья.

Учащиеся старших классов имеют больше проблем с осанкой или зрением. Большинство школьников не соблюдают нормы работы за компьютером, недостаточно заботятся о своем здоровье, проводя за компьютером три часа и более в день, что может привести к возникновению различных заболеваний, в том числе и психических.

Анализ научной литературы свидетельствует о том, что компьютер негативно влияет на здоровье школьника. Компьютер хоть и облегчает человеку жизнь, но в то же время может вызвать серьезную зависимость и значительно ограничить двигательную активность.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости повышения уровня двигательной активности школьников. Для решения проблемы нужен комплексный подход, в качестве важной составляющей выступает углубление знаний подрастающего поколения о здоровье и формирующих его факторах, повышение мотивации к занятиям физической культурой и спортом. Формирование здорового образа жизни школьников – это актуальная и насущная задача не только каждого учителя, но и всего общества в целом. Для обеспечения готовности школьников к долголетней жизни и продуктивной деятельности необходимо в каждом возрастном периоде развития целенаправленно формировать потребности и мотивы, стимулирующие овладение знаниями, умениями и навыками, которые позволят самостоятельно пользоваться технологиями здорового образа жизни.

Список использованной литературы

1. Чайковская, О. Е. Двигательная активность – основа борьбы с гиподинамией / О. Е. Чайковская // Физическое воспитание и спорт в высших учебных заведениях : сб. тр. междунар. науч. конф., Белгород, 19–20 апр. 2016 г. / Белгород. гос. техн. ун-т им. В. Г. Шухова. – Белгород, 2016. – С. 298–301.

2. Гиподинамия у детей: причины, симптомы, лечение, последствия и диагностика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medik-porta.ru/gipodinamija-u-detej-prichiny-simptomu.html>. – Дата доступа: 20.04.2020.

К содержанию

О. С. ИВАНИЩЕНКО

Научный руководитель – Е. А. Бай, канд. психол. наук, доцент

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, постижение 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 40 учащихся ГУО «Дивинская средняя школа» в возрасте 14–15 лет – 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 два 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.

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 демонстрирует 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, можно отметить, что среди подростков наиболее часто встречаемые следующие ответы: обсуждение на заседаниях ИДН (85 %), беседы с администрацией учебного заведения (80 %), штраф родителям (60 %), отстранение от мероприятий развлекательного и познавательного характера (дискотеки, 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 (родителей, педагогов). Другие варианты ответа (отражение случаев злоупотребления алкоголем в 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 результатам анкетирования, 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.

К содержанию

М. ИТАЛМАЗОВА

Научный руководитель – Е. Н. Сидя, канд. психол. наук

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 о кардиотренировках.

Кардиотренировки (от греч. *Kardio* 'сердце') – это тренировки сердечно-сосудистой системы, которые также способствуют увеличению объема легких и позволяют 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, езда на велосипеде, лыжах, танцы и многие другие виды двигательной активности, при которых нагрузки выполняются в течение довольно длительного периода времени не с максимальными усилиями.

Установлено, что регулярное выполнение аэробных упражнений в течение нескольких недель дает 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 сде-

лать – 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 вычесть 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 [2].

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 занятий организм теряет до 90 % лейцина – аминокислоты, предопределяющей 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 [3].

Предлагаем некоторые мифы и заблуждения о 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 во время тренировки, 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 следует выполнять аэробные упражнения не больше 45–50 минут.

Миф 3. «Начинать с кардиотренировки, а потом переходить к силовым упражнениям». Если занятия начинать с кардиотренировки, то больше расходуется гликогена, что ведет к падению мышечной силы. Поэтому начинать следует с силовых упражнений. Силовые упражнения истощают 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 и регулярно под контролем работы сердца. 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.

Список использованной литературы

1. Вейдер, С. Кардиотренировка. Справочник-путеводитель для начинающих / С. Вейдер. – Ростов н/Д : Феникс, 2007. – 320 с.
2. Кардиотренировки: особенности, мифы и заблуждения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fitmania.by/fitness-life/all-fitness/kardiotrenirovki.html#1>. – Дата доступа: 31.03.2020.
3. Гид по кардиотренировкам: кому, зачем, сколько, когда [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://zozhnik.ru/gid-po-kardiotrenirovкам-кому-zachem-s/>. – Дата доступа: 01.04.2020.

К содержанию

Т. С. КАДИРА

Научный руководитель – Н. Н. Павлик, ст. преподаватель

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 г. Минска Олега Химко, в Беларуси на протяжении последних лет ежегодно становятся мамами более 1000 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:

– отсутствие полового воспитания, 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, 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 среди молодых лиц от 14 до 19 лет. По статистике, до 90 % молодежи 16–18 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 [2]. Низкий материальный уровень жизни, нерегулярные доходы, плохие жилищные условия, семейно-бытовые проблемы напрямую отра-

жаются на воспитании подрастающего поколения и формировании его репродуктивного здоровья.

В 30 % случаев подростковая беременность завершается искусственным прерыванием – аборт, что является стрессом для организма девочки-подростка, у которой еще не закончилось формирование внутренних органов и высока вероятность развития тяжелых осложнений. Такие осложнения в первую очередь развиваются со стороны репродуктивной системы. К ним относят сильные маточные кровотечения, последующие выкидыши, воспалительные процессы 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 считают, 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 раннее 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 впоследствии»

(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. 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 считает, 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 не столько 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, общественными организациями и родителями.

Список использованной литературы

1. Шахотько, Л. П. Модель демографического развития Республики Беларусь / Л. П. Шахотько. – Минск : Беларус. 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.

К содержанию

Е. В. КАЧАНОВСКАЯ

Научный руководитель – Е. И. Медведская, канд. психол. наук, доцент

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДАБОРТНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

У каждой беременной женщины в Республике Беларусь есть выбор: сохранить беременность или прервать. Для того чтобы этот выбор осуществлялся более оптимально, Президентом нашей страны в мае 2014 г.

был издан приказ о проведении преабортного консультирования для всех женщин, решающих прервать свою беременность.

Законодательством Республики Беларусь предусмотрены правовые основы медицинской деятельности, способствующие планированию семьи и повышению рождаемости. Тем не менее женщинам предоставлено самостоятельное право в решении вопроса о материнстве, и, согласно статистике, ежегодно выбор в пользу прерывания беременности делается около 30 тыс. раз. Несмотря на такое значительное количество абортов, благодаря комплексу мер в последнее время детей в стране стало рождаться больше. Согласно концепции демографической безопасности Республики Беларусь одной из главных задач является последовательное увеличение рождаемости. С учетом мероприятий, направленных на осознание женщинами ценности носимой в них жизни, наши соотечественницы постепенно понимают, что прерывание беременности (в том числе и на ранних сроках) – это убийство, которое в последующем с высоким шансом сопряжено с расстройством репродуктивной функции и общего здоровья.

Преабортное консультирование – очень важное и многогранное направление психологической практики. Это не просто «уговаривание женщины отказаться от аборта», а внесение сомнений и расшатывание ее убеждений в необходимости прерывания беременности в качестве единственно верного решения. Такой подход требует вхождения в доверие к женщине за сравнительно короткий промежуток времени на консультации. Для этого необходимо точно определить в первые минуты общения тип консультируемых, что в большей степени зависит от личности психолога, а не от строгого следования правилам проведения консультаций. Ведь в случае незапланированной беременности или подозрений на осложнения при желанной беременности многие женщины склонны испытывать в первую очередь растерянность. В некоторых случаях это может приводить даже к шоку, так как женщина не может осознать такую новость. Из-за этого возникает чувство растерянности и принятие взвешенного решения становится затруднительным.

Преабортное консультирование дает женщине возможность не только сохранить беременность, но в случае решения сделать аборт не испытывать чувства вины. Консультант безоценочно помогает женщине справиться с кризисной ситуацией, для того чтобы она смогла вернуться к жизни, не чувствуя своей вины. Это очень важно как для сохранения психологического здоровья женщины, так и для сохранения жизни еще не родившегося ребенка. С 2014 г. после введения преабортного консультирования 14 % женщин в год, которые пришли делать аборт, передумали и решили сохранить жизнь своему ребенку. Это очень важные цифры для демографической ситуации в Республике Беларусь.

К содержанию

Л. В. КОРХОВА

Научный руководитель – В. В. Ильяшева, канд. пед. наук

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом [1]. Согласно современным представлениям, ЗОЖ включает в себя следующие компоненты: отказ от вредных привычек, активный двигательный режим, сбалансированное питание, закаливание, соблюдение личной гигиены.

Сложившаяся на сегодня система среднего школьного образования уделяет мало времени формированию ЗОЖ обучающихся. Большинство школьников знают, что курить, пить и употреблять наркотические вещества вредно, но многие привержены этим привычкам. Учащиеся понимают, что необходимо двигаться, закаляться, но большинство ведет малоподвижный образ жизни.

Одной из составляющих ЗОЖ является отказ от курения, употребления алкогольных напитков и наркотических веществ. В научной литературе [2] детально описаны последствия вредных привычек для здоровья школьников. Работа с обучающимися в школе направлена не столько на исправление вредных привычек, сколько на предупреждение их возникновения, т. е. на профилактику. Благодаря совместным усилиям школы, семьи и общества подросток должен укрепиться в мысли о том, что именно он ответственен за свое здоровье, должен понимать, что здоровье является высшей ценностью.

С целью выявления представлений подростков о ЗОЖ нами было проведено исследование среди воспитанников ГУО «Социально-педагогический центр г. Бреста». Участниками опроса стали 25 воспитанников в возрасте от 10 до 16 лет. Результаты исследования показали следующее:

– представления подростков о сущности ЗОЖ носят фрагментарный характер: более половины респондентов (60 %) трактуют ЗОЖ как «образ жизни, направленный на сохранение здоровья», 16 % понимают под ЗОЖ «занятия спортом и закаливание», 16 % – «соблюдение режима дня и правильного питания», а 8 % респондентов не смогли пояснить значение данного понятия;

– у большинства подростков недостаточно развита мотивация к ведению ЗОЖ: только 44 % респондентов отметили, что им удастся вести

ЗОЖ, в то же время 8 % считают свой образ жизни здоровым лишь частично, около трети подростков (28 %) не ведут ЗОЖ, а пятая часть (20 %) вообще не смогла оценить, является ли их образ жизни здоровым;

– большинство подростков считают ЗОЖ одним из ключевых факторов успеха человека в жизни (64 %), 16 % респондентов не рассматривают его как определяющий фактор, 20 % вообще не видят связи между ЗОЖ и успехом;

– среди обстоятельств, которые могли бы побудить подростков изменить образ жизни, более половины респондентов назвали болезни (56 %), более трети – пример родителей / уважаемых людей (36 %), и только 8 % назвали «наглядную информацию в фактах и цифрах»;

– 40 % опрошенных отметили, что неоднократно употребляли алкоголь или табак, 8 % пробовали алкоголь однократно; 24 % респондентов рассматривают алкоголь/курение как средство борьбы со стрессом.

С нашей точки зрения, полученные данные свидетельствуют о необходимости организации в учреждениях образования системной социально-педагогической работы с учащимися по профилактике вредных привычек и пропаганде здорового образа жизни.

Список использованной литературы

1. Хравец, А. Понятие о здоровом образе жизни [Электронный ресурс] / А. Хравец // Азбука жизни. – Режим доступа: https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_culture/564/%D0%9E%D0%91%D0%A0%D0%90%D0%97. – Дата доступа: 02.04.2020.

2. Кучма, В. Р. Здоровый человек и его окружение : учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова. – 4-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с.

3. Соболева, Л. Г. Продвижение здорового образа жизни в учреждениях общего среднего образования : монография / Л. Г. Соболева, Т. М. Шаршакова, А. П. Романова. – Минск : БелМАПО, 2014. – 235 с.

К содержанию

О. В. МАКАРЕВИЧ

Научный руководитель – Н. Н. Павлик, ст. преподаватель

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

Подростковый возраст называют периодом быстрого физического, эмоционального и социального развития, который часто сопровождается стрессами, неуверенностью, перепадами настроения, изменяются и взаи-

моотношения с родителями. Родители нередко предъявляют завышенные требования к ребенку в подростковом возрасте, что проявляется в подавлении его самостоятельности, вторжении в личное пространство. Нарушения детско-родительских отношений могут подтолкнуть подростка к потреблению психоактивных веществ (клей, бензин, алкоголь, табак). По определению Всемирной организации здравоохранения, психоактивные вещества – это вещества, воздействующие на нервную систему и изменяющие психику человека. Влияние молодежи, особенно старшего возраста, становится весьма значительным, и часто подростки, испытывающие желание уйти от бытовых проблем, не умея противостоять давлению окружающей среды, имеющие стремление подражать своим товарищам, начинают употреблять табак, электронные сигареты, спиртные напитки и хуже всего – наркотики. Мировое сообщество уже на протяжении 100 лет ведет поиск эффективных и быстрых методов лечения людей, попавших в капкан наркозависимости. Каждый год человечество теряет около 150 000 человек, которые умирают от передозировки, цирроза печени, СПИДа и других проблем, ставших следствием приема наркотиков. Темпы роста наркомании в среде подростков одни из самых высоких. Согласно утверждениям специалистов, за последние восемь лет число подростков, употребляющих наркотики, возросло почти в восемь раз. Средний возраст приобщения к наркотикам сегодня составляет 14 лет. Но уже выявлены случаи наркотической зависимости даже у 9–10-летних детей [1].

С медицинской точки зрения наркомания (от греч. *narke* 'оцепенение', *mania* 'влечение') – резко выраженное болезненное влечение и привыкание к наркотическому веществу. Корни наркомании следует искать еще в раннем палеолите (40–10 тыс. лет до н. э.), когда состоялось первое знакомство человека с наркотиками. Из исторических документов известно, что индийцы, ацтеки и племена Сибири хорошо знали действие некоторых наркотиков, используя их для своих целей. Отдельные наскальные рисунки позволяют предположить, что уже тогда посредством магических обрядов и церемоний, связанных с плодородием и охотой, человек пытался изменить состояние сознания. В Древней Греции в религиозных целях использовались галлюциногенные грибы. Известно, что напиток, использовавшийся во время религиозных ритуалов, изготавливался именно из грибов, изменяющих состояние сознания и вызывающих необычные видения.

Сегодня популярным видом молодежных развлечений становятся ночные дискотеки, которые предполагают, что молодежь будет танцевать без перерыва в течение 10 часов. Чтобы выдержать такую физическую нагрузку, подростки должны быть хорошо подготовленными: иметь достаточную танцевальную, физическую, силовую форму. Не все способны выдержать такой ночной марафон под оглушительную музыку. Поэтому

в молодежной среде быстро стали распространяться психостимулирующие вещества для «безудержного веселья», позволяющие танцевать без перерыва, не ощущая усталости, в течение 10–12 часов. В результате у подростка возникает повторное желание испытать те же чувства. Следствием этого является психическая зависимость от наркотика. Наркомания ведет к деградации личности, которая наступает в 10–20 раз быстрее, чем при алкоголизме. Человек утрачивает свои нравственные и этические качества и физическое здоровье. Зачастую наркоман становится преступником, который способен на любое преступление для получения очередной дозы наркотика.

С целью выявления уровня информированности студентов о наркотиках и последствиях их употребления нами проведено анонимное анкетирование, в котором приняли участие 28 студентов социально-педагогического факультета БрГУ имени А. С. Пушкина в возрасте 17–20 лет. Респондентам задавались следующие вопросы: «Есть среди ваших знакомых лица, употребляющие наркотики?», «Вы когда-нибудь пробовали наркотик?», «Наркомания – это болезнь или распущенность?», «Согласны ли вы с утверждением, что в жизни все надо попробовать?», «Употреблять наркотики или нет – это личный выбор каждого?», «Что вы сделаете, если узнаете, что ваш друг употребляет наркотики?» и др.

Анализ результатов исследования показал, что большая часть респондентов знает об опасности употребления наркотиков и считает наркоманию болезнью – 82 %, при этом 3 % респондентов посчитали наркоманию слабостью, а один респондент – распущенностью. Никто из респондентов наркотики не пробовал, а вот курить, в том числе и электронные сигареты, пробовали три человека, при этом утверждая, что именно электронные сигареты менее опасны и не вызывают привыкания. На вопрос «Есть ли среди ваших знакомых лица, употреблявшие наркотики?» мы получили следующие результаты: «нет» – ответили 89 % респондентов, «не замечал» – 7 % респондентов, 2 % респондентов ответили утвердительно, 2 % затруднились ответить. Альтернативными употреблению наркотиков студенты посчитали следующие виды деятельности: занятия спортом – 62 %; повышение знаний о вреде наркотиков – 11 %; путешествия с приключениями – 25 %; затруднились назвать альтернативу 2 %. На вопрос «Что вы сделаете, если узнаете, что ваш друг употребляет наркотики?» 76 % респондентов ответили «Посоветую обратиться к врачу», 18 % – «Расскажу родителям», затруднились ответить 6 % респондентов.

Таким образом, можно отметить общее понимание студентами негативных последствий употребления наркотиков и их опасности для жизни. Очень импонирует модель поведения студентов – рассказать взрослым

(родителям) о друге-наркомане для скорейшего оказания ему помощи – и то, что в данное время никто из них не употребляет наркотики.

Употребление наркотиков молодежью вызывает особую озабоченность, так как эта проблема является одной из наиболее острых проблем современного общества. Одно из средств борьбы против наркомании – знание правды о ней. Недооценка и замалчивание социальной опасности наркомании только способствуют росту данной патологии. В Республике Беларусь действует Декрет № 6 «О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков», целью которого является обеспечение защиты жизни и здоровья белорусских граждан, создание условий для безопасного развития детей и молодежи. Педагогически грамотная работа с родителями детей и подростков также является профилактической мерой, способствующей пресечению распространения наркомании как угрозы для демографии и здоровья нации, безопасности общества и государства.

Список использованной литературы

1. Осипова, Р. Г. Наркомания в молодежной среде: причины распространения и возможные методы профилактики [Электронный ресурс] / Р. Г. Осипова // Молодой ученый. – 2011. – № 7 (30), т. 2. – С. 53–59. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/30/3449>. – Дата доступа: 24.04.2020.
2. Проценко, Е. Н. Наркотики и наркомания: надежда в беде : учеб. пособие / Е. Н. Проценко. – Тверь : Триада, 2019. – 166 с.

К содержанию

Ю. В. МИГУРА

Научный руководитель – Е. Н. Сида, канд. психол. наук

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

Каждый из нас знает, что за деньги можно купить все, но только не здоровье. Греческий философ Сократ (460–399 гг. 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, 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: физическую 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 опрос, в котором приняли участие студенты БрГУ имени А. С. Пушкина, и попытались выявить отношение молодежи к своему здоровью. Результаты опроса показали, что 35 % респондентов следят за питанием, 25 % опрошенных не имеют вредных привычек и активно занимаются спортом. Радует факт, что 20 % молодых людей ведут здоровый образ жизни (соблюдают все четыре 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. Результаты опроса показали, что в настоящее время многие люди уделяют 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.

Список использованной литературы

1. Здоровый образ жизни – залог здоровья нации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.bsmu.by/files/3fab159510bfd6c81f30ff2d4bb95af0/>. – Дата доступа: 12.04.2020.

2. Формирование здорового образа жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://belmapo.by/zdoroviy-obraz-zhizny-novosty.html>. – Дата доступа: 12.04.2020.

3. Здоровый образ жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://belmapo.by/zdoroviy-obraz-zhizny-novosty.html>. – Дата доступа: 12.04.2020.

К содержанию

О. В. МИКИТЧУК

Научный руководитель – Р. И. Чичурина, ст. преподаватель

ФОРМИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ У ДЕТЕЙ: АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Для реализации социального поведения в обществе ребенок нуждается в постоянном притоке информации. Непрерывная информационная связь с окружающим миром, с социальной средой, в которой он действует как активный социальный субъект, является одним из условий нормальной жизнедеятельности. На ребенка сильно влияет не только постоянный информационный контакт с социальной средой или его отсутствие, но и количество, объем, содержание и структура перерабатываемой информации. Информационно-коммуникативные процессы таят в себе опасности, представляющие реальную угрозу для развития личности ребенка [1].

Деформация и деструктивные изменения духовной сферы в форме искаженных нравственных норм и критериев, неадекватных стереотипов и установок, ложных ориентаций и ценностей влияют на состояние и процессы во всех сферах жизни. Недостоверная, незтичная, разрушающая

информация, которая исходит из средств информационного воздействия, оказывает влияние на получателя этой информации. Дети и подростки признаны более восприимчивыми и чувствительными к информационному фактору и более нуждающимися в защите от информации и, прежде всего, физиолого-гигиеническом регламентировании жизнедеятельности в информационной среде. Развивающаяся детская психика обладает повышенной сензитивностью и уязвимостью, поэтому воздействия, которые могут быть нейтральны или безвредны для взрослого, способны оказывать повреждающее влияние на формирующуюся, находящуюся в процессе развития психику ребенка.

Вслед за А. Г. Асмоловым [2] следует подчеркнуть базовые особенности детской психики:

1) главную роль играют механизмы ориентировки ребенка в окружающем мире: для ребенка все ново, оно не просто привлекает, а вызывает повышенное внимание;

2) высокая способность к запечатлению, мгновенному «схватыванию» всего вызвавшего интерес, высочайшая восприимчивость, готовность к «впитыванию» и сохранению впечатлений;

3) непроизвольность запечатления, не критичность и слабость осмысления воспринимаемого, внушаемость;

4) эгоцентричность восприятия, видение мира со своей точки зрения без учета иных позиций;

5) способность к эмоциональному заражению и эмоциональному отклику, «сопереживанию»;

6) тенденция к подражанию, усвоение и понимание через имитацию и воспроизведение образцов, перенос их в свою жизнь и поведение.

Практика воспитания детей, педагогические и психологические исследования показывают крайне неоднозначное влияние средств массовой информации на психическое развитие, здоровье и психологическое благополучие детей и подростков, однако все признают это влияние чрезвычайно значительным, а главное, резко возрастающим в условиях информационного общества [1].

В связи с этим важным является формирование информационной безопасности у детей. Понятие «информационная безопасность» достаточно широко используется в социальной практике. Наряду с социальным равенством и благосостоянием А. Г. Асмолов называет безопасностью одним из трех доминирующих идеалов информационного сообщества [2]. Информационная безопасность – проблема не только социальная (конкуренция СМИ, возрастающая роль Интернета, недостаточность цензуры и т. д.), но и педагогическая, потому что ее решение напрямую зависит от уровня и качества образованности подрастающего поколения, от степени зрелости

личности и ее готовности к самореализации в обществе [3]. Один из возможных путей решения проблемы информационной безопасности – обучение ребенка адекватному восприятию и оценке информации, ее критическому осмыслению на основе нравственных и культурных ценностей.

Информационная безопасность составляет важнейший компонент психологической безопасности ребенка, которая должна быть определена в двух аспектах: 1) в аспекте защиты от вредного воздействия информационной среды; 2) в аспекте развития на основе системы условий, обеспечивающих позитивную социализацию и индивидуализацию ребенка. С учетом этого информационная безопасность детей предполагает защищенность ребенка от дестабилизирующего воздействия информационной продукции на здоровье и психическое, духовное, нравственное развитие; создание условий информационной среды для позитивной социализации и индивидуализации личности, оптимального социального, личностного, познавательного и физического развития, сохранения соматического, психического и психологического здоровья и благополучия, формирования позитивного мировосприятия. При возрастающей роли Интернета актуальным является разработка программ формирования безопасного поведения детей младшего школьного и подросткового возраста при работе с интернет-средой.

Список использованной литературы

1. Малых, Т. А. Информационная безопасность школьника: выступление классного руководителя на родительском собрании / Т. А. Малых // Спутник кл. руководителя. – 2010. – № 3. – С. 72–76.
2. Асмолов, А. Г. Психология личности / А. Г. Асмолов. – М. : Смысл, 2002. – 610 с.
3. Малых, Т. А. Педагогические условия развития информационной безопасности младшего школьника : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Т. А. Малых. – Иркутск, 2008. – 168 л.

К содержанию

Е. П. МИЛЕВСКАЯ

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

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

Развитие мышления детей дошкольного возраста невозможно без полноценного овладения ребенком лексическим запасом, необходимым

для повседневного и полноценного общения со взрослыми и сверстниками. В процессе усвоения новых слов, перевода их из пассивного запаса в активный, уточнения представлений, формирования понятий, развития содержательной стороны лексики, активизации слов в связных высказываниях дошкольники совершенствуют операционную сторону мышления посредством таких действий, как анализ, синтез, обобщение.

Достаточное и своевременное развитие лексического запаса предвещает успешность школьного обучения ребенка, и наоборот, дети, которые не владеют достаточным лексическим запасом, испытывают ряд трудностей в обучении, не находя подходящих слов для выражения своих мыслей. Словарная работа способствует эффективному эстетическому и нравственному воспитанию дошкольников, обеспечивает усвоение значительного потенциала народной педагогики через изучение фольклора.

Эффективности процесса развития лексического запаса старших дошкольников посредством экспериментирования способствует активное включение поисково-исследовательской деятельности в специальные занятия по различным направлениям. От педагога требуется предварительная методическая подготовка, углубленное изучение обучающих возможностей конкретных методов (опыты, наблюдения, экскурсии, беседы, игры) 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) [1].

Именно в старшем дошкольном возрасте максимально развивается чувство инициативы. Ребенок стремится узнать новое, задавая различные вопросы (что? как? почему? зачем? сколько? куда?). При этом он не только получает 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 познавательно-экспериментального, познать их довольно сложно. Это способствует введению в речь слов-обобщений, предлогов, прилагательных, числительных, 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 экспериментальной деятельности совершенствуется диалогическая речь дошкольников. Они учатся спорить или соглашаться

с мнением других, слушать, возражать, задавать вопросы, сравнивать, объяснять, доказывать, убеждать, делать выводы. Активизируются их мыслительные процессы, так как постоянно возникает необходимость совершать операции анализа и синтеза, сравнения и классификации.

Рядом ученых (О. В. Дыбина, И. Э. Куликовская, Н. Н. Поддьяков, Л. Н. Прохоров) было отмечено, что экспериментирование – это эффективный способ обучения детей исследовательской деятельности во всех его формах и видах. Оно является методом повышения самостоятельности ребенка, дает предпосылки к деятельному развитию познавательного интереса и целенаправленному восприятию окружающего мира, является важным видом деятельности детей дошкольного возраста.

С целью выявления условий эффективного использования экспериментальной деятельности для развития лексического запаса детей старшего дошкольного возраста нами был проведен педагогический эксперимент в ГУО «Ясли-сад № 57 г. Бреста» в двух группах: экспериментальной – старшей группе А – и контрольной – старшей группе Б. Диагностика проводилась по методике Т. И. Юртайкиной. Эта методика предназначена для определения уровня развития словарного запаса детей старшего дошкольного возраста, а также способности к использованию в своей речи усвоенной лексики.

После формирующего этапа при общем улучшении показателей у ряда воспитанников в контрольной группе базовые показатели не поменялись, а в экспериментальной группе показатели значительно улучшились у большей части дошкольников. 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 способствует активное включение поисково-исследовательской деятельности в специальные занятия по различным направлениям. От педагога требуется предварительная методическая подготовка, углубленное изучение обучающих возможностей конкретных методов для полноценной лексической работы с детьми в рамках реализации программных задач.

Список использованной литературы

1. Учебная программа дошкольного образования. – Минск : Нац. ин-т образования, 2012. – 416 с.

К содержанию

Е. П. МИЛЕВСКАЯ

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

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 особенное 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, то есть 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 исследователей 80–90-х гг. XX в. (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 элемент нравственного поведения детей, совершенствования их социальных контактов с окружающими. В 2000-е гг. 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. Провсиркина, Л. П. Федоренко) [1].

Эмоционально-оценочные слова в речи младших дошкольников выполняют важную роль в 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 решающее влияние на сферу эмоций личности и побуждающие детей использовать в высказываниях эмоционально-оценочную лексику для выражения личного отношения к событиям и явлениям. В этом возрасте детей важно научить выражать свое личное эмоциональное отношение к рассматриваемым объектам (игрушкам, картинкам, предметам и др.), регулировать эмоции и эмоциональность речи, 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. Стрелковой, 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 и особенностей 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 и дома, от окружения сверстников, мотивированности общения, от сформированности представлений дошкольников о предметах и явлениях, о поведении людей, от умения сопереживать и эмоционально воспринимать окружающий мир и людей.

Развитие эмоциональности речи является элементом полноценной подготовки ребенка к школе, так как в этом случае повышается точность, выразительность, связность и эмоциональность речи, формируется умение правильного интонационного оформления высказывания. Это позволяет избавиться от монотонности и невыразительной дикции, чрезмерно медленного или ускоренного темпа. Ряд исследователей говорят 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.

Эмпирическое исследование показало недостаточную сформированность эмоционально-оценочной лексики у младших дошкольников. Дети владели именно теми словами эмоциональной окраски, которые были близки их жизненному опыту, пережитым событиям, в отношении которых 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.

Список использованной литературы

1. Аванесова, Н. В. Эмоциональность и экспрессивность – категории коммуникативной лингвистики / Н. В. Аванесова // Вестн. Югор. гос. ун-та. – 2010. – № 2 (17). – С. 5.

К содержанию

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

Научный руководитель – Е. С. Блоцкая, канд. биол. наук, доцент

ПРОБЛЕМА СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ НА УЛИЦАХ ГОРОДА БРЕСТА

Весьма важным аспектом в современном обществе является интеграция людей с инвалидностью во избежание их социальной дезадаптации. Потеря возможности общения в широком социальном кругу приводит к уменьшению спектра новых эмоций, которые связаны с различными событиями, встречами, отношениями и др. [1]. Для предотвращения таких негативных процессов крайне важно включать людей с инвалидностью в обще-

ство. При этом огромное значение имеют разнообразные технические средства, облегчающие передвижение людей с ограниченными возможностями в те или иные места. В данном случае важен момент поддержки их со стороны государства. В Республике Беларусь обеспечивается разработка, производство, распределение и обслуживание технических и иных средств для облегчения труда и быта инвалидов [2].

Цель исследования – выявить степень оснащения улиц города Бреста техническими средствами, которые облегчают передвижение и быт людей с инвалидностью.

Нами было изучено 98 разных мест на улицах г. Бреста. Исследованные объекты мы разделили на несколько категорий:

- аптеки и оптики (19 точек);
- пешеходные переходы, перекрестки, светофоры (26 точек);
- места административной (и подобной) значимости, банки и почтовые отделения (13 точек);
- учреждения здравоохранения (14 точек);
- магазины и другие учреждения сферы услуг (24 точки);
- современные подъемники для инвалидов-колясочников (2 точки).

В результате анализа мы установили, что:

1) большинство аптек и оптик (78,95 %) оборудованы специальными техническими средствами, а остальные 21,05 % не имеют таковых. На одной из аптек было обнаружено специальное переговорное устройство для общения инвалидов с персоналом аптеки;

2) около половины пешеходных переходов, перекрестков и светофоров (46,15 %) удовлетворительно оснащены разнообразными техническими средствами, не оборудовано 11,54 % объектов данного вида, имеют знаки «Пешеходы – инвалиды по зрению» – 23,1 %, не имеют звуковой сигнализации 15,38 %, не имеют никаких знаков, светофоров и прочих технических устройств 3,85 % объектов;

3) более половины мест административной (и подобной) значимости, банков и почтовых отделений (61,54 %) имеют технические средства, помогающие людям с инвалидностью добираться до тех или иных учреждений, а более трети (38,46 %) таковых не имеют. В их число входят такие места, как Брестский областной исполнительный комитет, Администрация Ленинского района, Брестское областное объединение профсоюзов и другие важные для нашей целевой группы учреждения;

4) чуть больше половины учреждений здравоохранения (57,14 %) оборудованы специальными техническими средствами, а остальные 42,86 % не имеют таких приспособлений;

5) почти все магазины и другие учреждения сферы услуг (95,83 %) оборудованы специальными техническими средствами для облегчения пе-

редвижения людей с инвалидностью, а оставшаяся небольшая часть (4,17 %) не имеет таких средств.

Кроме того, на улицах исследуемого района г. Бреста было выявлено наличие двух специализированных подъемников, которые существенно облегчают доступ людей с инвалидностью в здание. Также некоторые из неработающих сигнализационных устройств на светофорах ремонтируются. Как правило, у новых и недавно отремонтированных зданий прослеживается тенденция достраивать пандусы с невысоким углом и перилами.

Таким образом, изучив центральную часть Ленинского района г. Бреста и проанализировав полученные данные, касающиеся оснащения потенциально необходимых мест для людей с инвалидностью разнообразными техническими средствами, мы можем 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, многие светофоры и участки дорог ремонтируются. Учреждения здравоохранения имеют также удовлетворительный уровень оснащения техническими средствами, способствующими беспрепятственному передвижению людей с инвалидностью, однако крайне важно повысить данный показатель.

Следует отметить очень высокий уровень оснащения рассматриваемыми техническими средствами магазинов, организаций сферы услуг, в частности банков, что способствует повышению качества жизни и нормальной социализации людей с инвалидностью.

Список использованной литературы

1. Макарова, Л. В. Особенности социализации в условиях инвалидности / Л. В. Макарова // Дискуссия. – 2012. – № 6. – С. 133–139.

2. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 23 июля 2008 г., № 422-З : в ред. от 09.01.2018 г. // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: [https://pravo.by/document/?-guid=2012&oldDoc=2008-184/2008-184\(004-142\).pdf&oldDocPage=110](https://pravo.by/document/?-guid=2012&oldDoc=2008-184/2008-184(004-142).pdf&oldDocPage=110). – Дата доступа: 29.03.2020.

К содержанию

А. В. НАЗРУК

Научный руководитель – Н. Н. Чайчиц, ст. преподаватель

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СПОСОБОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОКРАСТИНАЦИИ У СТУДЕНТОВ

Перед современным студенчеством стоят значимые социальные задачи, связанные с освоением профессиональной деятельности и самосовершенствованием личности. Прокрастинация (от лат. *pro* ‘вместо’ и *crastinus* ‘завтрашний’) – тенденция откладывать выполнение необходимых дел «на потом»; поведенческий паттерн, при котором выполнение ведущей для человека в данный период времени деятельности осознанно откладывается. Прокрастинация – это действия отсрочки или откладывания чего-либо [1; 2].

Прокрастинация как откладывание дел, в том числе важных, становится препятствием в эффективном осуществлении учебно-профессиональной деятельности, снижает конкурентоспособность будущего специалиста на рынке труда, влияет на процессы профессионального и личностного самоопределения. Все это делает проблему преодоления прокрастинации у студентов высшей школы важной задачей.

Юношеский возраст характеризуется формированием мировоззрения, решением задач поиска смысла жизни и профессионального самоопределения и на этой основе совершенствованием волевой саморегуляции. То есть студенты в целом должны быть способны к самоорганизации своей жизни в условиях обучения в высшей школе.

Поскольку прокрастинация является сложным феноменом, многие авторы (Т. М. Тронь, Н. А. Чернышева, В. С. Ковылин и др.) указывают, что в феномене прокрастинации можно выделить три компонента: поведенческий, когнитивный, эмоциональный. Поведенческий компонент представляет собой неоднократно подкрепляемое поведение, что по своей сути является феноменом «выученной беспомощности»: избегается выполнение тех задач и дел, выполнение которых имело отрицательный опыт в прошлом. Когнитивный компонент может быть результатом когнитивных нарушений, данный компонент включает три составляющие: иррациональные убеждения, неадекватную самооценку, неспособность принимать решения. Эмоциональный компонент прокрастинации проявляется в тревожности, страхе неудач и неуравновешенности [3–5].

Г. А. Архангельский, говоря о формировании способов преодоления прокрастинации, указывает, что эта работа должна включать комплекс мер, строиться с учетом всех трех компонентов, необходимых для устранения феномена, и состоять из двух блоков:

- 1) теоретического (формирование знаний о сущности прокрастинации, способах ее проявления и влияния на жизнедеятельность в целом);
- 2) коррекционного, имеющего практическую направленность [6].

Для преодоления прокрастинации могут использоваться:

- метод Getting Things Done («доводить дела до конца»), который помогает повысить личную эффективность с помощью грамотной организации рабочего пространства, системы хранения информации и контроля над достижением собственных результатов;
- планирование дел как способность так организовать свои дела, используя необходимые для этого ресурсы, чтобы достичь желаемого результата с наименьшими затратами и в ближайшие сроки;
- самомотивация как процесс, который предполагает осуществление контроля над процессами деятельности. Основа данного способа – это понимание значимости выполняемой работы;
- самодисциплина как умение управлять собой путем отказа от бессмысленного времяпрепровождения, концентрации на цели и осознанного подхода к деятельности.

Данные аспекты по своей сути являются составляющими тайм-менеджмента. Тайм-менеджмент рассматривается как управление человеком собственной деятельностью, организацией выполнения задач и распределением всех ресурсов [6].

В юношеском возрасте впервые в самосознание осознанно входит фактор времени. Происходит расширение временной перспективы, включающее в себя стремление строить и осмысливать построенные планы.

Г. А. Архангельский подчеркивает, что любой способ преодоления прокрастинации является определенным временным отрезком. Он может быть длинным, а может быть коротким, все это зависит от человека. Но важно помнить, что можно использовать систему персонального учета времени, которая поможет существенно сократить непродуктивные расходы на различные действия. Факторы, способствующие потере времени, обозначаются как поглотители времени.

Поглотители времени рассматриваются Г. А. Архангельским как неэффективно организованные процессы, ведущие к его потерям. Он выделяет следующие факторы, являющиеся поглотителями времени, например нечеткая постановка цели, отсутствие приоритетов в делах, попытки слишком много сделать за один раз, отсутствие представления о предстоящих задачах, плохое планирование дня и т. д. [6].

Как видно из вышеперечисленных поглотителей времени, прокрастинация является неэффективно организованным процессом деятельности, который можно устранить с помощью тайм-менеджмента. В свою очередь тайм-менеджмент напрямую связан с понятием воли, так как именно сила

воли помогает выполнять намеченные планы и концентрироваться над выполнением задач.

Именно чрезмерное напряжение, неумение правильно распределять рабочую нагрузку, отдых и восстановление сил через некоторый промежуток времени могут привести к серьезным последствиям. Одной из задач тайм-менеджмента является овладение навыком грамотного распределения рабочей нагрузки. Действия становятся эффективнее, что позволяет достичь высоких показателей [6].

Но для того чтобы быть эффективным и полным сил на протяжении дня, нужно учитывать три фактора: грамотно спланированный отдых, организация сна, а также учет собственного биоритма.

Отдых является для человека не привилегией, а необходимостью, ведь это необходимая подзарядка и восстановление сил. Принято выделять некоторые критерии, которые делают отдых более эффективным:

- периодичность. Необходимо планировать свой отдых через определенный промежуток времени;

- переключение внимания. В течение некоторого свободного времени необходимо переключать свое внимание на что-то отличное от того, что вы делали. Например, если в течение дня вы работали с людьми, прекрасным решением будет побыть в одиночестве;

- смена условий. При организации своего времени необходимо изменить условия, в которых вы находитесь. Например, если в течение дня вы работали за столом, то необходимо сделать несколько физических упражнений.

Еще одним важным критерием эффективности является сон. Ведь для того чтобы производительность и качество труда держались высоких показателей, человеку необходимо к началу рабочего дня полностью восстановиться. Существуют некоторые правила, которые помогут скорейшему восстановлению: ритмичность сна, благоприятная продолжительность сна, сонастройка на сон, правильное пробуждение [6].

Говоря о системе тайм-менеджмента, необходимо указать на то, что, помимо важности количества времени, важным является и его качество.

Человек – сложная биологическая система, подчиняющаяся большому числу различных ритмов, естественных и искусственных. Психологические особенности людей специалисты рекомендуют учитывать при планировании своей работы на протяжении дня: наиболее важные, приоритетные дела лучше запланировать на время подъема активности, а мелкие, то есть рутинные, задачи и вопросы, оставить на период спада. Данное время является удобным моментом, например, для уборки на рабочем столе или в комнате, сделать копию необходимых документов, удалить ненужные файлы [6].

Таким образом, формирование способов преодоления прокрастинации является сложной комплексной системой. Использование приемов тайм-менеджмента является залогом эффективной и продуктивной работы и включает в себя доведение начатых дел до конца, грамотное планирование дел, самомотивацию и самодисциплину. В свою очередь эти аспекты являются проявлением воли, сначала – принятие решение, а затем его исполнение. Нельзя также и недооценивать влияние таких факторов, как отдых, сон и биоритм. Обобщив, можно сказать, что тайм-менеджмент не только помогает преодолеть прокрастинацию, но и позволяет достичь желаемого результата с наименьшими затратами.

Список использованной литературы

1. Oxford English Dictionary [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/procrastination>. – Дата доступа: 15.03.2020.
2. Большой психологический словарь / сост. и общ ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2009. – 632 с.
3. Тронь, Т. М. Феномен прокрастинации: причины возникновения / Т. М. Тронь // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2017. – Т. 6, № 2А. – С. 88–95.
4. Чернышева, Н. А. Прокрастинация: актуальное состояние проблемы и перспективы изучения / Н. А. Чернышева // Вестн. ПГГПУ. – 2016. – № 1. – С. 17–26.
5. Ковылин, В. С. Теоретические основы изучения феномена прокрастинации / В. С. Ковылин // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2013. – № 2. – С. 22–41.
6. Архангельский, Г. А. Тайм-менеджмент. Полный курс / Г. А. Архангельский. – М : Альпина Диджитал, 2008. – 370 с.

К содержанию

Я. Н. НЕМАРСКАЯ

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

ФОРМИРОВАНИЕ СЛОВАРЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ ФИЗКУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ученые, специалисты-практики все более склоняются к выводу о том, что система физического воспитания дошкольников должна обеспечивать целостное, гуманистическое воздействие на личность, реализовывать право каждого ребенка на постоянное и наиболее полное физическое

развитие. Методика дошкольного образования в последнее время все чаще связывает эффективность обучения детей с интеграцией различных видов деятельности, когда каждому ребенку предоставляется возможность проявлять себя в том, что ему ближе. Ряд ученых (К. Ю. Белая, Я. В. Горбатова, Т. С. Комарова и др.) отмечают, что интеграция различных видов деятельности повышает занимательность, обеспечивает игровой компонент, сменяет мыслительную нагрузку физической. Физкультурная работа в учреждении дошкольного образования должна удовлетворять естественные потребности ребенка в движении и общении, что в свою очередь будет свидетельствовать о всестороннем развитии обучающегося.

Актуальность затронутой нами проблемы продиктована в том числе и двухсторонней связью речевой и физкультурной деятельности. Например, слово, вербальные методы обучения помогают педагогу в образовательном процессе, в организации, в том числе, спортивных игр. Воспитатель описывает и объясняет правила игр, физические действия, проводит параллели с уже известными детям играми и упражнениями. Свои объяснения педагог сопровождает конкретным показом элементов движений. К вербальным методам и приемам, используемым педагогами, относятся вопросы, объяснения, беседа, приказы, команды, сигналы, подбадривания, похвала, поощрения, которые формируют интонацию и выразительность речи, обогащают словарный запас ребенка.

Анализ вариативных программ («Учебная программа дошкольного образования», «Детство», «Истоки», «Развитие», «Радуга», «Школа 2100» и др.) показал включение в содержание ряда программ элементов спортивных игр («Учебная программа дошкольного образования», «Детство», «Радуга», «Программа воспитания и обучения в детском саду» под ред. М. А. Васильевой). Однако при этом специальных исследований, посвященных развитию лексического запаса детей старшего дошкольного возраста в процессе ознакомления с элементами спортивных игр, в настоящее время не имеется. Наиболее значимыми работами, близкими к теме нашего исследования, являются следующие: «Организация спортивных игр с детьми старшего дошкольного возраста» А. Р. Аблитаровой, Ф. А. Сейтибрамовой, «Направленное воздействие подвижных игр на развитие коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста» Е. Н. Тоцкой, «Элементы спортивных игр в детском саду» В. Г. Шпак, «Предварительная спортивная подготовка старших дошкольников к занятиям теннисом» Е. П. Гаспаряна, «Комплексная методика обучения дошкольников 3–6 лет основам тенниса» А. Ю. Журавлёвой.

Развитие лексического запаса дошкольников исследовалось такими учеными, как А. П. Иваненко, М. М. Кониная, В. И. Логинова, Л. А. Пеньевская, А. А. Смага, О. И. Соловьёва, Е. М. Струнина, Б. И. Яшина. Боль-

шое внимание словарной работе уделяла В. В. Гербова (80-е гг. XX в.) в популярной среди воспитателей серии конспектов занятий для разных возрастов. В большинстве исследований названных авторов отмечается необходимость спланированной, целенаправленной, своевременной словарной работы, поддержания достаточного уровня активности дошкольников в процессе развития их лексического запаса. Пути достижения этой цели разные. Так, Ф. А. Сохин еще в 70-х гг. XX в. утверждал, что благоприятным является объединение разных видов деятельности в процессе обучения детей. Сегодня известны технологии развития математического словаря в движении, развития монологической речи в музыке. Мы считаем, что достаточно продуктивно использовать для развития словаря и потенциал физкультурной деятельности.

Педагогу важно донести детям старшего дошкольного возраста слова, которые предположительно важны для коммуникации со взрослыми и сверстниками, со словами, которые качественно обогатят лексический запас детей, и это должны быть слова, представляющие различные части речи. Усложняет данную работу то обстоятельство, что нужно детей знакомить, а позже и закреплять в продуктивной речи слова не просто в словарной речевой деятельности, а в процессе ознакомления детей с элементами спортивных игр.

Отметим, что детей следует знакомить с многозначными словами, выраженными различными частями речи: объяснить, что «бокс» (имя существительное) – это вид спорта и изолированная палата, «конь» – это шахматная фигура и животное, «корзина» может быть баскетбольной и для сбора ягод, «волан» – это шарик с оперением в бадминтоне и кружевная полоска в девичьем платье. Детям можно рассказать, что «тяжелым» (имя прилагательное) может быть мяч и характер, «мягким» может быть спортивное покрытие и голос, черным может быть спортивный костюм и день. Примеры использования глаголов следующие: «забить» можно гол и гвоздь, «ударить» может человек по мячу и ударить может гром, «держат» можно ракетку и держать можно речь, «бить» можно по волану и можно бить баклуши. Следует обратить внимание и на слова, которые имеют несколько значений, например, «кольцо» может быть баскетбольным, может быть украшением и кольцо как элемент дороги, а «ворота» могут быть футбольными (хоккейными, гандбольными), гаражными и элементом забора.

При знакомстве детей с антонимами следует обратить внимание на величины предметов и степени сравнения прилагательных. Например, педагог может объяснить размеры мячей: «Этот мячик маленький. Он для игры в теннис. А это мячик футбольный. Он большой. А вон тот мячик самый большой. Он для игры в баскетбол». Или размеры игровых ворот:

«Ворота в хоккее маленькие, а в гандболе немного больше, а в футболе большие, а в регби самые большие».

Одной из задач словарной работы является ознакомление детей дошкольного возраста со свойствами и качествами предметов. Данную задачу можно решать и в процессе ознакомления дошкольников с элементами спортивных игр. Так, например, воспитатель может объяснить, что спортивные мячи бывают разными: из пластмассы, из резины, кожаные. Они могут надуваться, сдуваться, плавать, их можно ударить, подбросить, словить и т. д.

Наблюдения за особенностями применения элементов спортивных игр в ГУО «Ясли-сад № 63 г. Бреста» позволяют сделать определенные обобщения. Так, работники учреждения дошкольного образования чаще всего применяют элементы спортивных игр на занятиях по физической культуре, во время прогулок и активного отдыха детей (физкультурные досуги и праздники). В содержание остальных физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня, таких как утренняя гимнастика, гимнастика после сна, физкультпаузы и физкультминутки, элементы спортивных игр не включаются. Основной причиной такого узконаправленного использования элементов спортивных игр, по нашему мнению, является отсутствие в образовательных программах, реализуемых в дошкольных учреждениях, рекомендаций о развивающих возможностях элементов спортивных игр, объеме и интенсивности их использования в режиме дня детского сада, а также убежденность воспитателей в том, что элементы спортивных игр повышают возбудимость и эмоциональный фон детей, что мешает им в дальнейшем проводить занятия, не связанные с двигательной деятельностью. Включая в режим дня элементы спортивных игр, воспитатели учитывали, прежде всего, интерес к ним детей и их возможности для удовлетворения двигательной потребности дошкольников. При этом воспитательный потенциал спортивных игр использовался педагогами не в полную меру. Так, тот эмоциональный подъем, который создается у детей в процессе спортивных игр и позволяет целенаправленно воздействовать не только на развитие двигательных способностей и воспитание волевых качеств ребенка, не использовался для установления положительных межличностных контактов между участниками игр.

Рационально продуманное содержание двигательной активности дошкольников способствует созданию полноценного здоровьесберегающего пространства учреждения дошкольного образования. При этом в его основе будут элементы спортивных игр, его объем, продолжительность, интенсивность деятельности должны соответствовать возрастным особенностям дошкольников. Важно также использовать различные виды занятий, мероприятий, комплекс методов и приемов, чередовать нагрузку и отдых, постепенно увеличивать нагрузки, учитывать условия внешней среды.

Овладение элементами спортивных игр детьми старшего дошкольного возраста способствует развитию их словарного запаса, играет большую роль в обогащении словаря. При тесной взаимосвязи трех компонентов – речи, музыки и движения – активно укрепляется мышечный аппарат ребенка, развиваются его голосовые данные, проявляются детские эмоции, которые, в свою очередь, положительно сказываются на разработке детской мимики. Все это вместе взятое позволяет повысить интерес ребенка к занятиям и пробудить его мысль и фантазию. Следовательно, сочетание речи и движения под музыку и без нее является очень важным компонентом исправления речевых и двигательных недостатков детей.

В старшем дошкольном возрасте в процессе овладения элементами спортивных игр лексический запас усваивается детьми на новом качественном уровне, слова усваиваются, уточняются, закрепляются. При планировании работы с детьми следует учитывать особенности развития лексического запаса речи у дошкольников старшего возраста, идти по пути поэтапного усложнения, опираться на предыдущую работу по обогащению, уточнению и активизации словаря детей, приоритетное внимание уделять развитию умений детей обобщать, сравнивать, противопоставлять. Учитывая легкость усвоения детьми в старшем дошкольном возрасте новых слов в той деятельности, где эти предметы и явления им встречаются, содержание словарной работы на занятиях следует тесно соотносить с развитием словаря детей в повседневной жизни. Особенности развития лексикона старших дошкольников, выражающиеся в активном усвоении антонимов, синонимов, многозначных слов, а также появление предпосылок к новой для детей учебной деятельности наряду с ранее известными видами (музыкальной, трудовой, физкультурной, бытовой, практически-познавательной и т. д.) создают предпосылки для получения более стабильного, эффективного обучающего результата включения лексической работы в игровую деятельность детей.

Экспериментальное исследование по изучению эффективности развития словарного запаса детей старшего дошкольного возраста в процессе ознакомления с элементами спортивных игр проводилось в двух старших группах ГУО «Ясли-сад № 63 г. Бреста» – контрольной и экспериментальной (по 15 детей в каждой группе). Период исследования – сентябрь 2019 г. – февраль 2020 г. (6 месяцев).

В начале работы у детей был выявлен приблизительно одинаковый уровень развития лексического запаса в двух группах. Сравнивая динамику уровней развития лексического запаса детей контрольной и экспериментальной групп, было отмечено, что в контрольной группе улучшение было отмечено у 13 % дошкольников (2 человека), а в экспериментальной – у 33 % детей (5 человек), то есть относительная разница составила

20 %. Полученные данные свидетельствуют об эффективности работы на формирующем этапе исследования.

К содержанию

Я. Н. НЕМАРСКАЯ

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

ФОРМИРОВАНИЕ ТРУДОЛЮБИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

На современном этапе развития образования специалисты в области дошкольной педагогики (А. В. Гилева, С. А. Козлова, Л. В. Коломийченко, М. В. Крулехт, Ю. Н. Рюмина, Л. И. Сайгушева, Р. М. Чумичёва и др.) все чаще говорят о необходимости развития субъектности ребенка, его индивидуальности и творческих способностей, которые невозможно сформировать без овладения детьми различными видами деятельности, среди которых важное место занимает трудовая деятельность. Она является одним из самых естественных средств развития личности, привлекает детей возможностью проявить самостоятельность и независимость от взрослого, деловитость и уверенность.

Специалисты в области трудового воспитания дошкольников (Ю. П. Азаров, Т. В. Воликова, Л. В. Ковинько, Л. В. Кузнецова, Т. А. Маркова, В. А. Панков) отмечают, что в старшем дошкольном возрасте дети ускоренными темпами овладевают многими «взрослыми» навыками, способны пользоваться телефоном, компьютером, электроприборами и др., проявляют повышенный интерес к деятельности взрослых, бережно относятся к труду других людей, способны продуктивно взаимодействовать в коллективе. Этому способствует достаточно высокий уровень развития таких личностных характеристик, как целеустремленность, старательность, настойчивость, творческие способности.

Актуальность исследования проблемы трудового воспитания дошкольников продиктована в том числе тем, что трудолюбие является общечеловеческой ценностью, а взаимодействие педагогов с семьей – одно из приоритетных условий успешности в образовании. Данное положение указано в учебной программе дошкольного образования как одна из образовательных задач работы с ребенком [1]. Однако практика показывает, что в образовательном процессе недостаточно используются возможности взаимодействия учреждения дошкольного образования и семьи в области развития трудолюбия детей.

Важность развития у дошкольников трудолюбия продиктована и тем, что без этого качества человек не в состоянии полноценно реализовать себя

и претендовать на успех. Практика показывает, что трудолюбие является основой и средством воспитания таких качеств личности, как ответственность, деловитость, настойчивость, целеустремленность и предприимчивость, требовательность, честность, а также ускоряет социальное созревание личности через совместную деятельность детей и старших членов семьи, культивирование национальных традиций, обрядов, стиля общения.

В дошкольном возрасте трудолюбие как проявление уважения к труду взрослых и сверстников, участие в различных видах деятельности без принуждения, умение доводить дело до конца, активность действий, осознанность и добросовестность, ответственность и удовлетворенность процессом труда, устойчивая потребность трудиться являются эпизодическими и второстепенными компонентами жизни детей. Встречаются трудности в подборе объектов трудовой деятельности, ограничена сфера труда дошкольников в учреждениях дошкольного образования. Педагоги в таких условиях нацелены на привитие детям умения контактировать, приемов самоконтроля, общих трудовых навыков, настойчивости и целеустремленности, аккуратности, старательности, стремления доводить дело до конца.

Развитие трудолюбия в дошкольном возрасте связано с освоением ребенком разных видов деятельности (игровой, бытовой, трудовой, изобразительной, манипулятивно-предметной, самообслуживания и др.), ознакомлением детей с трудом взрослых, организацией игровых ситуаций, подобных на трудовую деятельность. В процессе трудовой деятельности дети приобретают не профессиональные навыки, а навыки, помогающие им становиться самостоятельными.

В экспериментальной группе мы учили детей планировать свои действия, ставить цели и стремиться получить результат, прививали желание помогать, творить, быть самостоятельным, ответственным, аккуратным. Была создана соответствующая эмоциональная обстановка по поощрению и одобрению труда, дети чередовались с воспитателем позициями руководства и подчинения. На начальном этапе формировались элементарные хозяйственно-бытовые навыки (накрывать стол, убирать на место игрушки, собирать на участке листья, раздавать материал для занятия). Постепенно навыки самообслуживания усложнялись: дети пробовали мыть игрушки, протирать пыль на стеллажах, клеить книги, подметать дорожки на участке, поливать цветы. Особый интерес у детей вызывало изготовление кормушек для птиц, поделок из природного материала, картона, бумаги, пластилина, теста.

В процессе трудовой деятельности мы учили детей быть наблюдательными, активизировали словарный запас, расширяли знания о растениях, их свойствах, закономерностях явлений природы, формировали элементарные математические представления («посчитай листочки», «покажи

маленькие и большие листочки», «найди сухую землю»). При этом обращали внимание на утомляемость детей (продолжительность работы не превышала 20 минут), чередование видов деятельности.

Нами использовались такие методы и приемы, как сюжетно-ролевые игры, строительные игры, игры-драматизации, уборка участка на прогулке, беседы о различных профессиях, трудовые поручения (подай, принеси, полей, разложи, протри, намыль), наблюдение за трудом взрослых, упражнения, демонстрации, объяснение, подражание, чтение литературных произведений, выставки поделок и игрушек. Коллективные виды трудовой деятельности осуществлялись на участке во время прогулки, а в групповой комнате – во второй половине дня, в хорошо проветренном помещении.

Формирование трудолюбия у детей старшего дошкольного возраста эффективно при соблюдении следующих условий: систематичность, включенность детей во все виды деятельности, сочетание методов и приемов, коллективных форм с индивидуальными (поручения, дежурства), усложнение трудовых действий, применение поощрений и оценки со стороны взрослого, сотрудничество семьи и педагогов, организация совместной деятельности детей и взрослых, проявление взрослыми образца трудолюбия для подражания ребенком.

Список использованной литературы

1. Учебная программа дошкольного образования. – Минск : Нац. ин-т образования, 2012. – 416 с.

К содержанию

Ю. М. НЕСТЕРОВА

Научный руководитель – Е. Н. Сида, канд. психол. наук

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. Тем не менее не существует однозначной связи между техническим развитием общества и развитием личности. Личность – это человек, обладающий определенным набором психологических свойств, на которых основываются его поступки, имеющие значение для общества; внутреннее отличие одного человека от остальных [1].

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

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 – это 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 использует 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, серьезной болезни 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 [2]. В противном 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 следующие: развод родителей и 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 ином случае у подростков появляется замкнутость, желание общаться с неформальными группами, выход за пределы моральных и законодательных норм, нарушение законов.

Для реализации поставленной цели нами было проведено исследование, в котором использовали проективную 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, они 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, они не любят обмениваться своими впечатлениями. У большинства респондентов (66 %) выявлена благоприятная эмоциональная сфера, а у 34 % наблюдались проявления неблагоприятной эмоциональной сферы.

Таким образом, проблемы психологического здоровья детей 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.

Список использованной литературы

1. Личность в психологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://4brain.ru/psy/psihologija-lichnosti.php>. – Дата доступа: 30.03.2020.
2. Проблемы развития личности человека в разные периоды жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://-zazama.ru/razvitie-lichnosti/problems-razvitiya-lichnosti-cheloveka.html#i>. – Дата доступа: 30.03.2020.

К содержанию

К. В. НИЧИПОРУК

Научный руководитель – В. И. Домбровский, канд. пед. наук, доцент

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ

Здоровый образ жизни во все времена был общечеловеческой материальной и духовной ценностью. В последние годы о здоровом образе жизни говорится не только как о социальном феномене, но и как об определенном качестве личности. Несмотря на это, в настоящее время проблема здорового образа жизни личности изучена не полностью, хотя проблемы здоровья тела и духа изучаются с древности [1, с. 77].

Идея здорового образа жизни представляет собой концепцию социальной политики, основанную на признании высокой значимости здоровья, ответственности за его сохранение со стороны государства, индивида, социальной группы и общества в целом. Можно констатировать, что иссле-

дование социальных факторов здоровья детей и подростков становится более основательным и продуктивным, в то время как в отношении здоровья студенческой молодежи сохраняется дефицит информации, связанный с недостаточностью принятых в системе медицинской и ведомственной статистики показателей и ограниченности исследовательских возможностей. Характер проблемы требует, чтобы в ее изучении сочетались не только социально-медицинский и психолого-педагогический, но и социологический подход, что позволит обеспечить более корректную социальную оценку факторов и тенденций в отношении здоровья студенческой молодежи.

Анализ литературы показал, что для создания и укрепления теоретической базы предлагается введение и совершенствование специализированных учебных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья студентов, формирование активной мотивации, заботы о своем здоровье и о здоровье находящихся вокруг людей; внедрение в учебные планы валеологии – учебной дисциплины об индивидуальном здоровье человека, о культуре его сохранения и укрепления; создание курсов, направленных на обучение молодых людей различным практикам для улучшения здоровья, психоэмоционального состояния и формирования позитивного мышления.

Цель работы – определить проблемы воспитания здорового образа жизни у студентов факультета иностранных языков.

В работе применялись следующие методы: обзор и анализ литературы, опрос (анкетирование), количественный и качественный анализ данных.

На основе опроса студентов факультета иностранных языков можно сделать вывод, что большинство студентов в процессе формирования и популяризации ЗОЖ используют две основные цели: укрепление здоровья (70 % опрошенных) и улучшение самочувствия (30 % опрошенных). По их мнению, для формирования ценностного отношения студенческой молодежи к здоровью и факторам ЗОЖ необходимо организовать социально-профилактическую работу в вузе, которая может быть представлена системой следующих видов работы специалистов:

- 1) целенаправленная организация массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий;
- 2) оказание социально-медицинской помощи студентам группы риска;
- 3) стимулирование всех участников образовательного процесса к ведению ЗОЖ.

Только при взаимодействии мероприятий и проявлении активности всех участников образовательного процесса вуза можно решить проблему приобщения студенческой молодежи к принятию здорового стиля жизни и формирования ответственного отношения к здоровью.

Рассмотрев формы и методы воздействия на студентов в целях формирования у них здорового образа жизни в условиях образовательной среды, можно резюмировать, что наиболее эффективными они будут лишь в совокупном применении. Обозначенные выше направления деятельности вписываются в концепцию «валеологизации системы образования». Базовым условием реализации концепции является формирование у студентов валеологического мышления, то есть ответственного отношения к здоровью и позитивной мотивации к ведению здорового образа жизни.

Список использованной литературы

1. Журавлева, И. В. Отношение к здоровью индивида и общества / И. В. Журавлева. – М. : Наука, 2006. – 77 с.

К содержанию

А. А. ПОДОЛЯКИНА

Научный руководитель – Е. А. Бай, канд. психол. наук, доцент

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 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 др. 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-х классов в возрасте 16–17 лет) сначала было дано определение понятия «инвалид», а также вопросы, которые ориентировали их на отражение в рисунке разных характеристик 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 человека с инвалидностью с помощью ручек и карандашей. Но если вы захотите украсить свой рисунок яркими красками, то можете воспользоваться фломастерами». Показатели для оценки у старшеклассников социальных стереотипов по отношению к людям с инвалидностью 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 изображен 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. Более трети опрошенных уверены, что людям с инвалидностью постоянно нужна опека и поддержка со стороны окружающих. На их рисунках такой человек находится рядом с другими людьми, которые его поддерживают вербально

или держат за плечо, под руки, помогают подняться по лестнице или спуститься и т. п.

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. На рисунке представлено распределение стереотипов об инвалидности в сознании старшеклассников.

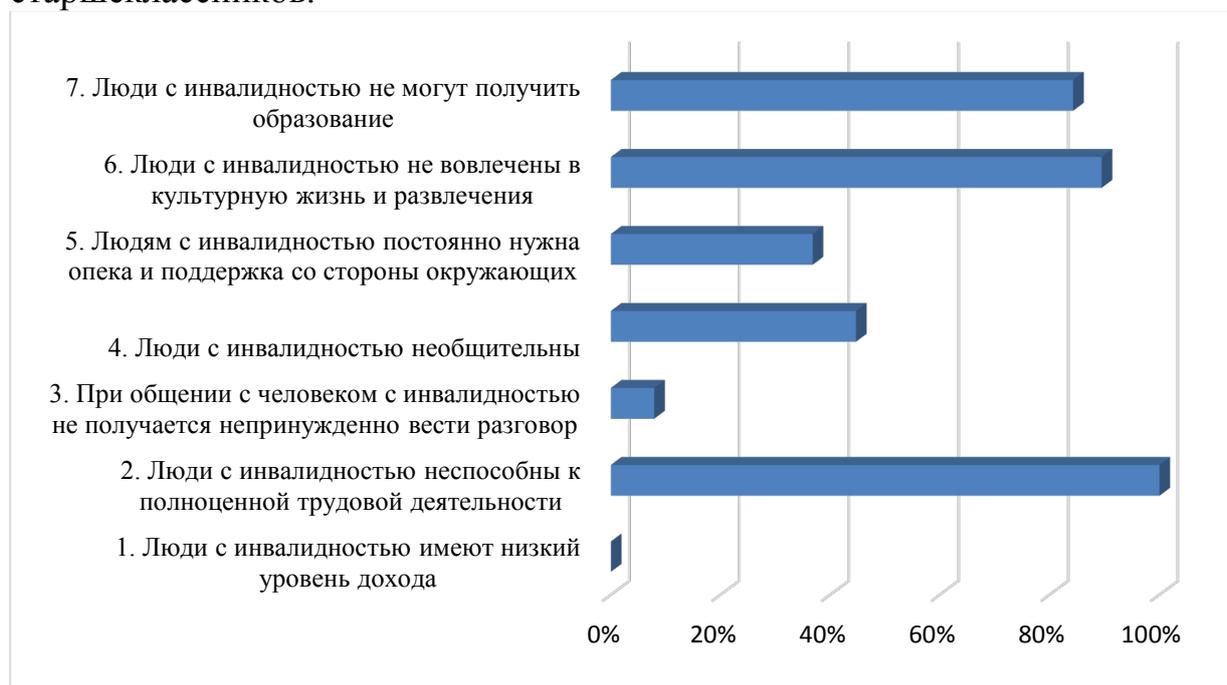


Рисунок – Представленность стереотипов об инвалидности в сознании старшеклассников

Как следует из данных рисунка, первые три ранговых места занимают стереотипы о том, что люди с инвалидностью не способны 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 нашего 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.

Список использованной литературы

1. Социальная интеграция людей с инвалидностью в Беларуси [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cet.eurobelarus.info/-files/65/58/Disabilities.pdf>. – Дата доступа: 01.04.2020.

К содержанию

Д. В. САВЧУК

Научный руководитель – Н. Н. Павлик, ст. преподаватель

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 в 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. 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 тыс. иных населенных пунктов [1].

Факторы, потенциально опасные для здоровья человека и способствующие возникновению заболеваний, называются факторами риска. Негативное влияние факторов риска на здоровье человека огромное. 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 на здоровье и разрушающих генофонд, не может не впечатлять: ядохимикаты и бытовая химия, тяжелые металлы и пластмассы, шум и электромагнитные поля, радиация, промышленные отходы, нефть и мн. др. [2].

Известно, что загрязненность атмосферы вызывает заболевания органов дыхания, кровообращения, пищеварения и т. д. Поступление в организм большого количества 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 [3].

С целью выявления уровня знаний и интересов по экологическим вопросам среди студентов социально-педагогического факультета было проведено анкетирование, в котором приняли участие 63 студента в возрасте 17–21 года. Нами были разработаны вопросы, с помощью которых было важно выявить информированность студентов о факторах экологического риска, влияющих на здоровье и формирование осознанного отношения молодежи к своему здоровью, здоровому поведению.

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 указали на онкологические болезни; 22 % – на сердечно-сосудистые болезни; 14 % – на 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 оценке уровня экологической культуры 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?» все назвали Интернет, друзей – 84 %, телепередачи – 47 %, журналы и книги – 23 %. 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 известны не в полной мере. Студенты проявляют интерес к своему здоровью, но факторы, способствующие укреплению здоровья, известны им 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 оценило как «средний».

Таким образом, студенческой молодежи безразлично состояние окружающей среды, их волнуют многие экологические проблемы. Но необходимо понимать, что факторов риска, влияющих на здоровье, значительно больше и действуют они взаимосвязанно, 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.

Список использованной литературы

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

К содержанию

А. Н. СПЛЕНДЕР

Научный руководитель – М. В. Головач, канд. биол. наук, доцент

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

Школьный период 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 и диафрагмы нарушает функцию органов дыхания (уменьшается жизненная емкость легких, затрудняется их работа), ухудшаются условия для работы сердечно-сосудистой системы (затрудняется работа сердца); уменьшение колебаний внутрибрюшного давления оказывает неблагоприятное влияние на желудочно-кишечный тракт. Последствиями 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.

Вышеприведенные 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: профилактика нарушения осанки; гармоничное развитие всех физических качеств с учетом сенситивных периодов; достижение должного уровня физического состояния, обеспечивающего физическое здоровье. Одним из главных средств физического воспитания являются физические упражнения. При выборе управляющих воздействий и составлении 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 ее формирования и коррекции у детей школьного возраста.

Цель исследования – выработка и внедрение в практику новых методик формирования и коррекции осанки у детей школьного возраста.

Задачи исследования – разработка 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 будут 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 пять комплексов специально подобранных упражнений, рассчитанных на профилактику и коррекцию осанки. Они были апробированы на практике, и доказана их эффективность.

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. три раза в неделю (понедельник, среда, четверг). Также нами был проведен анализ медицинских карт детей по данным медосмотра за 2017/2018 учебный год. Кроме того, мы выбрали тест для выявления нарушений осанки по С. Н. Поповой. Мы разработали также специальный комплекс физических упражнений для коррекции нарушения осанки.

Комплекс упражнений выполнялся учащимися два раза в неделю по 40 минут. При подборе комплексов лечебной гимнастики мы учитывали пол, возраст, степень локализации поражения, степень подготовленности детей. За основу были взяты разработки, представленные С. П. Евсеевым, Л. М. Шипициной, А. Ф. Каптелиным [1–3]. На заключительном этапе мы повторно проводили контрольные тесты (эксперимент) и сравнивали полученные результаты до и после педагогического эксперимента.

Результаты анализа медицинских карт указывают на преобладание у младших школьников конкретных заболеваний: у 30 % – остеохондропатия обеих пяточных костей, по 20 % случаев пришлось на сколиоз и бронхиальную астму, по 10 % – на врожденный вывих правого бедра, острый пиелонефрит и ДЦП.

При проведении контрольного теста для определения нарушений осанки получились следующие результаты: с нормальной осанкой выявлены два школьника, с незначительным нарушением – шесть человек, с выраженным нарушением – два школьника. Применение опроса (по С. Н. Поповой) позволило обобщить полученные данные до и после применения разработанного специального комплекса физических упражнений (таблица).

Применение методики коррекции нарушения осанки (комплекса физических упражнений) позволило выявить после контрольного теста улучшение показателей физического развития детей. Было установлено, что нормальная осанка стала у пяти школьников, осанка с незначительным нарушением была у трех человек, с выраженным нарушением у двух школьников.

Таким образом, после применения разработанного нами специального комплекса физических упражнений мы выявили переход к норме у трех школьников с незначительными нарушениями осанки. Следовательно, эффективность применения разработанной нами методики составила 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. Ее практическая значимость обусловлена доказанной эффективностью применения методики формирования и коррекции нарушений осанки у школьников.

Таблица – Динамика нарушений осанки у младших школьников

Показатели	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»	–	–	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	–	–	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

Список использованной литературы

1. Частные методики адаптивной физической культуры / под ред. Л. В. Шапковой. – М. : Совет. спорт, 2003. – 464 с.

2. Каптелин, А. Ф. Восстановительное лечение (лечебная физкультура, массаж и трудотерапия) при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс] / А. Ф. Каптелин. – М. : Медицина, 1969. – 400 с. – Режим доступа: http://www.many-books.org/auth/3725/book/10999/-kaptelin_af/vosstanovitelnoe_lechenie/read. – Дата доступа: 23.03.2020.

К содержанию

Н. И. ТАРАНЬКО

Научный руководитель – Е. Н. Сида, канд. психол. наук

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ БЕЛОРУССКОЙ НАЦИИ

Здоровье нации является основой развития и процветания любой страны. Согласно определению ВОЗ, здоровье – это благополучие не только физическое, но и психологическое, и социальное [1]. Если страна не создает

условия для организации здорового образа жизни населения, то это может привести к низкому уровню жизни, болезням и смертям граждан.

Цель нашего исследования – определить основные достижения и проблемы в формировании здоровья белорусской нации.

Сегодня в Республике Беларусь сформирован определенный аппарат оказания бесплатной медицинской помощи согласно конституционным нормам нашей страны. 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 отмечается 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 социальной обстановке становятся наркотики. Чаще всего это может быть вызвано непринятием молодого человека в том обществе, 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 табаку начинается уже со школьных лет. Следовательно, стратегия профилактики должна быть направлена на смену стереотипа поведения школьников и молодежи.

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 тыс. человек [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

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, 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!».

Список использованной литературы

1. Понятие здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://wikipedia.org>. – Дата доступа: 28.02.2020.

2. Политика государства в области охраны здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://library.by>. – Дата доступа: 28.02.2020.

К содержанию

Т. А. ТЕЛЕШЕВСКАЯ

Научный руководитель – Р. И. Чичурина, ст. преподаватель

БЛАГОПОЛУЧИЕ СЕМЬИ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

К сожалению, нередко 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 [1]. 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. Она 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 устранению показателей неблагополучия, методическими рекомендациями предусмотрен алгоритм работы с данными семьями.

Работа ведется 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 находящимися 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 [2]. 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 служб государственного учреждения образования «Высоковская средняя школа» Каменецкого района проводится эффективная работа по защите прав и законных интересов несовершеннолетних. Так, за пять лет (2013–2018 гг.) специалистами социально-педагогической и психологической службы выявлены 34 семьи, находящиеся в социально опасном положении. Вследствие проведенной 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 учете) и 10 родителей из 10 семей, ранее находившихся в социально опасном положении (сняты с учета 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, то есть те родители, с которыми была проведена социально-педагогическая работа. Менее осведомленными оказались родители из семей, находящихся в социально опасном положении в настоящее время, то есть те родители, с которыми социально-педагогическая работа еще проводится (40 % и 60 % соответственно).

Данные результаты дают основание предположить, что работа по повышению правовой осведомленности и психолого-педагогической компетентности родителей помогает устранить показатели социально опасного положения несовершеннолетних, реабилитировать семьи и обеспечить условия для физического и психического здоровья детей.

Список использованной литературы

1. Разварина, И. Н. Основные направления работы с детьми и их семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации и социально опас-

ном положении / И. Н. Разварина // Проблемы развития территории. – 2016. – № 12. – С. 81–99.

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

К содержанию

А. Д. ТЮШКЕВИЧ

Научный руководитель – Е. Н. Сидя, канд. психол. наук

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, так как это основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Крепкое здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и здоровую жизнь.

Анализ научно-педагогической, психологической и медицинской литературы, 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 специалистов к здоровому образу жизни молодежи. 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].

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

Молодежь в современном обществе – наиболее динамично развивающаяся группа, поэтому и состояние здоровья, и образ жизни молодых людей – одна из главных предпосылок развития общества. Но при рассмотрении текущего состояния их здоровья 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, низкую физическую 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 молодыми людьми наркотиков, которые получили свое распространение под влиянием современных тенденций моды. Все чаще в массмедиа мы видим рекламу табака и спиртного, в художественных фильмах часто встречаются сцены с употреблением наркотиков. Все это откладывается в подсознании молодых людей.

К концу XX в. и началу XXI в. в науке наблюдается резкое изменение количественных и качественных параметров исследований, посвященных вопросам организации и формирования здорового образа жизни, особенно среди молодежи. Начинает широко освещаться целый ряд непривычных для научно-педагогической литературы проблем, которые прежде просто замалчивались, например вопросы полового воспитания, гомосексуализма, проституции, наркомании, алкоголизма, СПИДа. Стремительное развитие и распространение этих нездоровых социальных явлений в обществе вызвали большую тревогу у всего научного мира, так как от них страдают уже более ранние возрастные категории населения. По данным ООН, из числа всех зараженных ВИЧ-инфицированных 3,5–4 млн составляют дети до 15 лет.

Для реализации поставленной цели было проведено исследование, в котором приняли участие 42 студента филологического факультета УО «БрГУ имени А. С. Пушкина». Исследование показало, что 30 % респондентов курят, из них 20 % девушек и 10 % юношей. Треть опрошенных употребляют алкоголь. Из числа потребителей ежедневно или через день пьют спиртное 20 % юношей и 10 % девушек. Растет проблема пивного алкоголизма: половина 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 с детьми. 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, так как физическое становление молодежи совпадает с периодом адаптации к новым условиям жизни и обучения.

К основным элементам организационной работы по формированию здорового образа жизни молодежи относится содействие деятельности молодежных организаций, осуществляющих профилактику в подростковой и 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 у них здорового образа жизни [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.

Список использованной литературы

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

К содержанию

Г. М. УЛЯШЕВА

Научный руководитель – Р. И. Чичурина, ст. преподаватель

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 г. в Беларуси зарегистрировано 62,6 тыс. преступлений. Из 34 619 человек, совершивших преступление, 1055 – 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 чем актуальной является профилактика такого поведения.

Досуговая деятельность рассматривается исследователями как один 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 другие формы.

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 ребенка проведение времени, развитие и становление его личности, а во-вторых, это стимулирование интереса и поддержание высокой мотивации в изучении предмета. Внеурочная воспитательная деятельность не только предоставляет ребенку возможность свободы выбора действия, но и создает условия для упражнения и тренировки определенных эмоционально-волевых и нравственно-поведенческих качеств, выполнения общепринятых требований, соблюдения норм межличностных отношений.

Особое место в реализации досуга детей принадлежит социально-культурным институтам, а также системе дополнительного образования. Именно в рамках внешкольной работы досуговых центров и комплексов в последнее время создаются инновационно-экспериментальные площадки, на которых дети имеют возможность реализоваться, 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 найти модель будущей профессиональной деятельности, «примерить» ее к своим возможностям. С приходом во внешкольное учреждение в свободное от уроков время ребенок 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 приняли участие 30 учеников 8–9-х 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. Это означает, что 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 % 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 оп-

тимизировать содержание и организацию досуговой деятельности подростков в целях профилактики девиантного поведения.

Список использованной литературы

1. Сайт Министерства внутренних дел Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mvd.gov.by/main.aspx?-guid=31994>. – Дата доступа: 27.01.2020.

2. Петрусевич, Д. Ф. Сущностные характеристики девиантного поведения подростков / Д. Ф. Петрусевич // Вестн. ТГПУ. – 2011. – № 6 (108). – С. 191–199.

К содержанию

Г. А. УСОВИЧ

Научный руководитель – Н. Н. Павлик, ст. преподаватель

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ НА СОСТОЯНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Зрение – это производное образа жизни, мощный источник знаний о внешнем мире. Специалисты утверждают, что 80–90 % информации о внешнем мире мы получаем благодаря органу зрения. При этом зрительный анализатор как неотъемлемая часть нервной системы находится в постоянном напряжении, что может приводить к потере части адаптивных ресурсов и обуславливать возникновение зрительных расстройств. По данным ВОЗ, в мире около 1,5 млн незрячих детей и подростков. В Европе насчитывается около 15 % близоруких студентов, в Японии – на уровне 85 %. А всего около 7 млн человек в год на планете теряют зрение [1].

Многие молодые люди порой не задумываются, какое значение имеет зрение в их жизни, имея возможность видеть мир, своих близких и друзей, выбирать любую профессию. Самые критические периоды прогрессирования нарушений зрения связаны с учебными нагрузками в начальном периоде обучения в вузе. И, если не предпринять соответствующих мер, их распространение и прогрессирование будут продолжаться на протяжении всего процесса обучения и в последующем [2].

Современный студент не мыслит свою жизнь без использования информационных технологий: гаджеты становятся неотъемлемой частью студенческой жизни. При этом студенты порой постоянно пропадают в социальных сетях, что формирует зависимость и лишает их движения. Дефицит движения современного студента неизбежно пагубно отражается и на функциональных свойствах зрительного аппарата. Доказано, что работа за компьютером в течение 1–2 часов вызывает у 73 % молодых лиц общее и зрительное утомление [1].

С целью выявления уровня знаний студентов о факторах риска образовательной среды, провоцирующих возникновение и развитие нарушений зрения, нами было проведено соответствующее исследование – анкетирование среди студентов БрГУ имени А. С. Пушкина в количестве 55 человек. В анкетировании принимали участие студенты 1–3-х курсов социально-педагогического факультета – 17 человек, факультета иностранных языков – 9 человек, географического и биологического факультетов – 29 человек. Возраст респондентов составил 17–21 год.

Свое зрение как «хорошее» оценили 67,3 %, как «низкое» – 26,7 % респондентов. Среди факторов образовательной среды, провоцирующих нарушение зрения, респондентами назывались: высокие умственная и психоэмоциональная нагрузки, особенно в сессионный период (78,1 %); недостаточно правильно оборудованные рабочие места и, как следствие этого, недостаточная освещенность (52,2 %); интенсивное использование компьютерной техники (91,4 %). При этом основная часть респондентов готовится к занятиям посредством компьютера, планшета или мобильного телефона ежедневно по 4–5 часов. Респондентами также назывались такие факторы, как недостаточное и неправильно используемое свободное время (37,3 %), низкая двигательная активность (29 %), сопутствующие соматические болезни (чаще простудные) – 42 %.

На вопрос «Ваше отношение к процессу чтения» студенты ответили: «читаю с удовольствием» – 78,2 %, «читаю по мере необходимости» – 14,1%, «только книги профессиональной направленности» – 4,7 %. При этом все респонденты используют электронные носители: планшет, ноутбук, компьютер.

На вопрос «Влияет ли питание на орган зрения и каким образом?» основная часть респондентов ответила утвердительно, но затруднилась конкретизировать ответ. Давались такие варианты ответов: «из-за содержания в пище витаминов» – 58,8 %, «из-за рациона питания» – 27,8 %, «из-за переедания» – 8 %. Большая часть студентов (84 %) уверены, что морковный сок и черника положительно влияют на зрение.

На вопрос «Влияет ли пониженное зрение на успеваемость студентов?» 76 % респондентов ответили отрицательно.

На вопрос «Как часто вы показываетесь врачу-окулисту?» 82,3 % респондентов ответили «ежегодно», 12,1 % – «по необходимости», 5,6 % ответить затруднились.

Оценив ответы респондентов, можно с уверенностью говорить о том, что такая социальная проблема, как нарушение зрения в студенческой среде, сегодня существует и тесно связана с образовательным процессом и теми адаптационными трудностями, с которыми приходится иметь дело студентам в процессе обучения в вузе. Хорошее зрение является неотъем-

лемой частью процесса обучения, его нарушения могут привести к снижению эффективности учебного процесса. Для сохранения зрения необходимо строго придерживаться правил гигиены зрения, полноценно питаться, посещать офтальмолога. Работами ученых доказано, что специальные тренировочные упражнения для глазных мышц могут привести к стабилизации зрения и даже к обратному развитию его нарушений [2].

Студенты с проблемным зрением могут проводить свой отдых активно и с пользой для здоровья. Физическая активность улучшает кровообращение, благодаря чему осуществляется постоянное снабжение органа зрения кислородом и другими важными питательными веществами.

Занятия физкультурой увеличивают работоспособность всех систем организма. Полностью исцелить зрение они, конечно, не могут. Однако это хорошая профилактика и возможность укрепить и улучшить зрительные функции. Главное, чтобы физические нагрузки были умеренными. Если же заболевание глаз уже диагностировано, то выбор в пользу того или иного вида спорта стоит делать осмотрительнее, по рекомендации офтальмолога.

Соблюдение данных рекомендаций позволит справляться с ежедневными нагрузками и сохранить зрение. Глаза – это тот инструмент, с помощью которого мы видим и осознаем окружающий нас мир, накапливаем информацию, осмысливаем явления окружающей среды.

Список использованной литературы

1. Рожко, Ю. И. Длительный мониторинг первичной и общей офтальмологической заболеваемости населения Республики Беларусь в отдаленном постчернобыльском периоде / Ю. И. Рожко. – Минск : ArsMedica, 2012. – 173 с.
2. Копаева, В. Г. Глазные болезни. Основы офтальмологии / В. Г. Копаева. – М. : Медицина, 2012. – 560 с.

К содержанию

И. А. ЧИМБУР

Научный руководитель – Е. И. Медведская, канд. психол. наук, доцент

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ПОДРОСТКОВ РАЗНОГО ПОЛА

Проблема суицидов в настоящее время приобретает особенное значение в связи с их ростом в последние годы. Особую тревогу вызывает рост самоубийств среди подростков. Ранее данную проблему изучал З. Фрейд, а вслед за ним и другие представители психоанализа. Причины

и факторы, толкающие людей к самоубийству, глубоко и разносторонне изучаются и в настоящее время.

Изучать самоубийства очень важно, так как социальная норма числа самоубийств характеризуется постоянством, которое превосходит норму общей смертности. В настоящее время Беларусь занимает четвертое место в мире по количеству суицидов [1]. За последние годы в Республике Беларусь зафиксировано 11,3 случая суицидов на 100 тыс. населения. Очень часто суициды совершают подростки в возрасте от 15 до 18 лет. Данный факт связан с низкой субъективной ценностью жизни в этот период, недостаточным пониманием подростками необратимости смерти [2].

Некоторые специалисты отмечают, что суицидальное поведение у детей до 13 лет – явление редкое, а с 14–15-летнего возраста суицидальные риски резко возрастают, достигая максимума в 16–18 лет. Основными психологическими причинами суицида подростка являются его личностные особенности и принадлежность к группе. Самым важным мотивом, который подвигает растущего человека на совершение акта самоубийства, является эмоциональное состояние подростка. Именно в состоянии подавленности и безысходности подростки начинают думать о самоубийстве. Они решают свои дела «по-взрослому» тогда, когда чувствуют, что жизнь для них становится в тягость, при этом ни у кого не спрашивая совета и помощи, что является совершенно неправильным решением. Для снижения суицидального риска среди подростков необходимо проведение комплексной профилактической работы, в которой должны участвовать все субъекты профилактики.

Нами было проведено исследование особенностей суицидального риска у подростков разного пола. Объектом исследования являлись особенности суицидального риска в подростковом возрасте. Предметом исследования выступали причины суицидального поведения в подростковом возрасте. Цель исследования – выявить подростков с выраженными суицидальными рисками.

В проведенном исследовании приняли участие 70 обучающихся учреждений общего среднего образования г. Лунина в возрасте 14–17 лет, из них 41 девушка и 29 юношей. Для сбора эмпирической информации использовались методика «Шкала самооценки депрессии Зунга», предназначенная для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, методика «Опросник суицидального риска» (модификация Т. Н. Разуваевой), позволяющая измерить уровень сформированности суицидальных намерений.

Результаты обработки данных определения депрессивных состояний в исследованной выборке представлены в таблице.

Таблица – Выраженность у обучающихся депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии

Показатели	Респонденты/классы/количество человек			
	8 класс	9 класс	10 класс	11 класс
Настроение без признаков депрессии	22 (10 мальчиков, 12 девочек)	24 (14 мальчиков, 10 девочек)	13 (1 мальчик, 12 девочек)	10 (4 мальчика, 6 девочек)
Незначительное снижение эмоционального фона	–	1 (девочка)	–	–
Отчетливое снижение фона настроения, квалифицируемое как умеренная степень депрессии	–	–	–	–
Значительное снижение фона настроения, квалифицируемое как выраженная депрессия	–	–	–	–

Количественные результаты, отраженные в таблице, демонстрируют достаточно благополучную ситуацию психоэмоционального состояния девушек и юношей, принимавших участие в исследовании. Для профилактики развития депрессии у детей необходима организация психологической помощи в учреждениях образования, детям надо объяснить необходимость посещения психолога при возникновении проблем. Нужно также улучшать климат в семье, стараться заниматься какими-нибудь делами всей семьей (пикники, походы в лес, спортивные игры и др.).

Анализ данных, полученных посредством опросника суицидального риска, показал следующее: у 16 обучающихся выявлены завышенные показатели по шкале «слом культурных барьеров»; у 12 обучающихся – по шкале «социальный пессимизм» и у столько же – по шкале «максимализм»; у 4 обучающихся – по шкале «аффективность»; по 1 обучающемуся пришлось на шкалы «демонстративность», «уникальность», «несостоятельность». В исследованной выборке не выявлено подростков с завышенными показателями по шкале «временная перспектива». Все обучающиеся имеют высокий или средний показатель по шкале «антисуицидальный фактор».

Из представленных результатов исследования следует достаточно оптимистическое заключение об отсутствии у данных несовершеннолетних склонности к суицидальному поведению. Это доказывает, что в настоящее время нет острой необходимости в предупреждении у них суицидального поведения. Однако в целях профилактики такого поведения с несовершеннолетними могут проводиться: социально-психологический

тренинг разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания; индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия, направленные на повышение самооценки, развитие адекватного отношения к собственной личности, эмпатии; психологическая коррекция пассивной стратегии избегания; увеличение уровня самоконтроля, выработка мотивации на достижение успеха. Продуктивным представляется также обучение социальным навыкам и умению преодолевать стресс, оказание подросткам поддержки семьей, школой и друзьями.

Список использованной литературы

1. Войцех, В. Ф. Клиническая суицидология / В. Ф. Войцех. – М. : Миклош, 2007. – 280 с.

2. Аргументы и факты в Беларуси [Электронный ресурс]. – Минск, 2011. – Режим доступа: [http:// www.aif.by](http://www.aif.by). – Дата доступа: 15.02.2020.

К содержанию

К. А. ШИБЕЛЬКИНА

Научный руководитель – Н. Н. Павлик, ст. преподаватель

ФАКТОРЫ РИСКА В РАСПРОСТРАНЕНИИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

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 млн 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 [1].

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 раза. Передача ИППП от матери к 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, означающее повышение интереса к употреблению наркотических препаратов, ранний алкогольный дебют; безответственное медицинское поведение, которое включает отсутствие факта обращения к врачу при наличии симптомов заболевания либо самолечение заболевшего 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 следующие: 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:

- 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.

Следует также помнить о том, что возможно и бессимптомное течение заболеваний.

С целью выявления информированности студентов о факторах риска распространения ИППП и профилактических мерах на социально-педагогическом факультете 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 % 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 %, добавив «но только в первой половине беременности». Источниками информации о половых инфекциях студенты называли Интернет (83 %), прессу (12 %), сверстников и друзей (41 %), родителей (7 %).

Затруднилась ответить на вопрос о начальной симптоматике венерических инфекций половина студентов. Остальные называли такие признаки, как зуд, повышение температуры тела и даже кашель. Основным средством профилактики венерических инфекций 81 % респондентов назван мужской

презерватив, 19 % – прерванный половой акт и 2 % респондентов назвали половое воздержание. Все респонденты 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 %).

Результаты опроса студенческой молодежи свидетельствуют о существенном дефиците у них знаний о симптоматике ИППП и факторах риска их распространения. По вопросам предупреждения и профилактики половых инфекций также 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 о болезнях, передаваемых половым путем. Решающую роль в получении своевременной научной информации по первичной профилактике ИППП среди учащейся и студенческой молодежи играют не только организации здравоохранения, но и компетентные учителя, педагоги-психологи, представители молодежных организаций, родители, то есть все те, кто постоянно общается с молодежью и может в учебном заведении либо в неформальной обстановке на протяжении длительного времени проводить воспитательную работу.

Список использованной литературы

1. Андреев, С. В. Факторы риска возникновения и развития сифилиса (обзор литературы) [Электронный ресурс] / С. В. Андреев // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=10120>. – Дата доступа: 20.04.2020.

К содержанию

А. С. ШОЛОМИЦКАЯ

Научный руководитель – Р. И. Чичурина, ст. преподаватель

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 (рисунок).

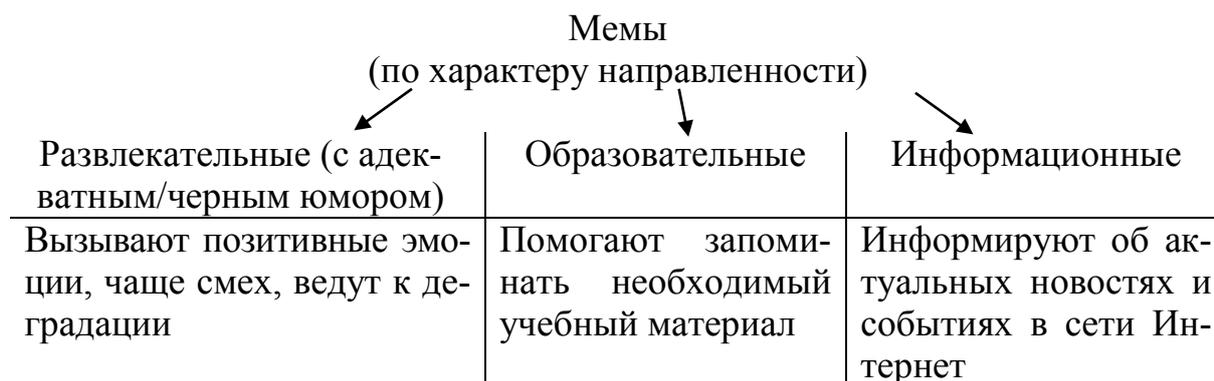


Рисунок – Виды интернет-мемов

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 г. 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]. В настоящий момент интернет-мемы ассоциируются с фразой, изображением или видео, вирусно распространяющимися в Сети. Они наиболее точно отражают интернет-культуру как культуру мгновения, где новые значения быстро появляются и также быстро исчезают.

Основными характеристиками интернет-мема, как считает Е. Н. Лысенко, являются информационная наполненность, связь с определенной аудиторией, для которой он служит способом выражения эмоций, способность к быстрому распространению [3]. 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) сплочение группы: практика обмена мемами внутри сообщества укрепляет отношения внутри группы, так как, понимая и передавая мемы, пользователь устанавливает свою идентичность, ассоциирует себя с сообществом «посвященных»;

3) проводник неравенства: информацию мемов можно декодировать только при условии понимания происходящих событий, поэтому из коммуникации исключаются те, 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 нами было проведено анкетирование. Выборку исследования составили 30 респондентов в возрасте 17–18 лет. Были получены количественные результаты исследования, которые представлены в таблице.

Таблица – Результаты анкетирования по выявлению отношения молодежи к интернет-мемам

Вопросы	Ответы респондентов, %	
	Да	Нет
Знаете ли вы, что такое интернет-мем?	100	–
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

На основании данных таблицы мы можем утверждать, что все респонденты хорошо знают, что такое мем, большинству опрошенных (60 %) они нравятся, поэтому молодые люди активно обмениваются мемами с друзьями, используют их как источник получения новостей о событиях, происходящих в мире. Многие уверены, что мемы помогают укреплять отношения внутри группы (75 %), и не согласны с мнением, что они заставляют людей деградировать (60 %). Только четвертая часть респондентов используют мемы для запоминания учебного материала.

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, что должно стать предметом внимания педагогов и родителей.

Список использованной литературы

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] / Т. Е. Савицкая. – Режим доступа: http://infoculture.rsl.ru/donArch/home/KVM_archive/articles/2013/03/2013-03_r_kvms3.pdf. – Дата доступа: 01.02.2020.
3. Лысенко, Е. Н. Интернет-мемы в коммуникации молодежи / Е. Н. Лысенко // Вестн. СПбГУ. – 2017. – № 10 (4). – С. 410–424.

К содержанию

Ю. Р. ЮРЧУК

Научный руководитель – Е. А. Бай, канд. психол. наук, доцент

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Охрана здоровья школьников является одним из приоритетных направлений развития системы образования, а проблема организации полноценного питания детей – одна из актуальных задач, стоящих перед современной школой. 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 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, как происходящими 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 для поддержания сил имеет достаточное поступление всех необходимых питательных веществ, витаминов и минеральных веществ.

В этом возрасте увеличивается количество 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 также приобретают актуальность такие нарушения пищевого поведения, как булимия и анорексия. При этом одним из важнейших способов профилактики такого рода нарушений

оказывается формирование у детей полезных привычек и навыков поведения, связанных с питанием, в связи с чем важным представляется их постоянное изучение у подростков.

В нашем опросе приняли участие 50 подростков – учащихся 5–7 классов в возрасте 11–13 лет.

Почти все опрошенные 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 сладких 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 умственные и физические нагрузки. 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.

Список использованной литературы

1. Популо, Г. М. Изучение проблемы избыточной массы тела учащейся молодежи [Электронный ресурс] / Г. М. Популо, С. В. Сафоненко // Азимут науч. исследований: педагогика и психология. – 2017. – № 3 (20). – С. 195–198. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/-n/izuchenie-problemy-izbyto-chnoy-massy-tela-uchascheysya-molodezhi>. – Дата доступа: 02.04.2020.

К содержанию