

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

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

Сборник материалов университетской
студенческой научно-практической конференции

22 апреля 2021 года

Брест
БрГУ имени А. С. Пушкина
2021

УДК 364:373.2:378.17

ББК 65.272

Г 85

Редакционная коллегия:

В. В. Ильяшева (отв. ред.), кандидат педагогических наук

М. Н. Мозерова, старший преподаватель

А. Ю. Ульянова, старший преподаватель

В. А. Ямаева, преподаватель

Рецензенты:

директор ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Брестского района» **С. А. Михайловская**

заведующий кафедры специально педагогических дисциплин
УО «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина»,
кандидат педагогических наук, доцент **Г.Н. Казаручик**

Г 85 Группы социального риска: социально-нравственное, психологическое, психическое и физическое здоровье: материалы универс. студ. науч.-практ. конф., Брест, 22 апреля 2021 г. / редкол. В. В. Ильяшева (отв. ред.) [и др.]. – Брест : БрГУ, 2021. – 144 с.

В сборник материалов конференции «Группы социального риска: социально-нравственное, психологическое, психическое и физическое здоровье» включены статьи, подготовленные и представленные студентами БрГУ имени А. С. Пушкина по проблемам социально-нравственного, психологического, психического и физического здоровья. Тематика докладов отражает направления научно-исследовательской и учебно-методической работы, проводимой под руководством преподавателей университета в 2020–2021 гг. Материалы могут быть использованы в работе преподавателями, научными работниками, аспирантами, магистрантами, студентами.

УДК 364:373.2:378.17

ББК 65.272

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

СОДЕРЖАНИЕ

Богуш Д.С. Особенности досуга старших подростков	6
Борущко М. В., Змичеровская А. Э. История борьбы человечества с пандемией чумы	8
Вабищевич О.В. Способы формирования у младших подростков конструктивных стратегий поведения в конфликтных ситуациях со сверстниками	11
Вакульчик К. А. Эмоциональное развитие детей дошкольного возраста	14
Горегляд А. В. Содержание и методы арт-терапии в контексте социально-педагогической поддержки детей старшего дошкольного возраста при подготовке к школе	17
Грабар И.С. Выявление уровня знаний студентов о влиянии социальных факторов риска на здоровье населения	20
Данилюк М. В. Роль семьи в формировании здорового образа жизни дошкольника.....	23
Демчук Т. С. Значение представлений о природе в овладении старшими дошкольниками умениями экологически ориентированной деятельности.....	25
Дзибук К. В. Проблемы психологической адаптации мигрантов	28
Дочева И. Д. Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями в интегрированных группах дошкольных учреждений образования	30
Дранец Я. А. Развитие речи ребенка в преддошкольный период.....	32
Занько Ю. В. Сюжетно-ролевая игра как средство развития коммуникативных умений детей дошкольного возраста.....	35
Золотарева Е. В. Профилактика нехимических зависимостей у лиц юношеского возраста в условиях учреждения высшего образования	37
Золотарева Е. В. Склонность лиц юношеского возраста к нехимическим зависимостям	40
Игнатюк Е. В. Проблемы психологического здоровья личности в старшем дошкольном возрасте	42
Кнуренко К. Д. Содержание и методы обучения младших подростков способам защиты от сетевых рисков	45
Колб А. А. Отношение младших подростков к здоровому образу жизни	48
Кобец Н. Д. Пальчиковые игры в развитии речи детей дошкольного возраста ..	50
Корнелюк Д. А. Билингвальное образование детей дошкольного возраста	52
Косевич И. Н. Воспитательный потенциал экологической деятельности в профилактике девиантного поведения подростков.....	54
Краснюк А. О. Операция Тиргартенштрассе-4	57
Кузьмич А. М. Влияние информационных технологий на формирование образа жизни и здоровья нации	59
Куратович И. С. Содержание и методы волонтерской деятельности как средства профилактики девиантного поведения учащихся старшего школьного возраста	62

Лешкевич Н. К. Здоровьесберегающие технологии на уроках химии	64
Лукьянчик В. В. Пословицы в развитии речи детей дошкольного возраста	66
Манько А. С. Познавательная деятельность младших школьников с дисграфией и нормативным речевым развитием: сравнительный анализ	69
Мельничук А. Г. Роль семьи в воспитании правильного звукопроизношения у старших дошкольников	72
Мигно С. С. Уровень информированности молодежи по вопросам сохранения и укрепления репродуктивного здоровья	75
Мисейко А. Е. Депривационное развитие личности с интеллектуальной недостаточностью	77
Мышленник А. А., Зеленко Е. И. История открытия сахарного диабета	80
Немарская Я. Н. Двигательная активность как условие здоровья человека	82
Ничипорчик М. И. Реализация здоровьесберегающих образовательных технологий как важная составляющая процесса формирования культуры учащихся	85
Онищук А. О. Представления младших школьников о ценности здоровья и здоровом образе жизни	87
Панасик Н. А. Отношение студенческой молодежи к табакокурению	88
Подолякина А. А. Представления старшеклассников о людях с инвалидностью	90
Подолякина А. А. Формирование толерантного сознания у школьников в отношении лиц с инвалидностью: проблема и пути решения	93
Прокопенко А. Г. Развитие навыков социального взаимодействия как условие социализации старших дошкольников с общим недоразвитием речи	96
Радковец Н. С. Отношение современных студентов к здоровью как ценности	99
Седляр Н. В. Современные формы внедрения здорового образа жизни в Республике Беларусь	100
Семенюк Н. М. Тревожность как один из факторов адаптации обучающихся на II ступени общего среднего образования	103
Серафимович Н. М. Определение характера питания как фактора, формирующего качество жизни медицинских работников	105
Сидор Т. А. Отношение студенческой молодежи к здоровому образу жизни	108
Синюк Е. А. Методы профилактики стресса у спортсменов	110
Смирнова Е. А. Развитие самостоятельности как предпосылки учебной деятельности у старших дошкольников с общим недоразвитием речи	113
Степанюк А. Н. Особенности эмоционально-волевой регуляции у подростков	116
Столяров Н. Ф. Положение ЛГБТ-сообществ в современном мире	120
Стрельчук А. В. Образ жизни и формирование здоровья нации	122
Тивончик С. В. Значение социальных сетей для самообразования современного студента университета	124

Хомич М. В. Педагогическое сопровождение детей третьего года жизни в социальном познании: проблемы и способы решения	126
Хурсин И. Н. Психосоциальные факторы в развитии ожирения у детей дошкольного возраста	129
Шерко А. Ф. Реализация здоровьесберегающих образовательных технологий на уроках химии при изучении темы «Спирты».....	132
Шпак П. А. Влияние употребления наркотиков на творчество Ницше.....	134
Шульга А. И. Моделирование как средство развития связной речи у детей старшего дошкольного возраста	136
Шуляк М. П. Особенности физического воспитания старших дошкольников в семье в условиях реализации гендерного подхода.....	138
Щеглова В. В. Особенности профессионального стресса у специалистов сферы образования.....	141

Д. С. БОГУШ

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Л. А. Силюк, канд. пед. наук, доцент

ОСОБЕННОСТИ ДОСУГА СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ

Проблема свободного времени подростков волнует сегодня ученых и практиков. Большой вклад в исследование культуры досуга подростков внесли такие ученые как: И. Л. Смаргович, Б. А. Титов, А. Ф. Воловик, А. Д. Жарков и др. Надо отметить, что подросток развивается как личность, приобщаясь к духовным ценностям, которые обеспечивают его целостность, гармонию, включенность в социум. Поэтому досуг – эффективное средство развития личности. От того, как он организован, зависит формирование у подростков культуры общения, укрепление семейных связей.

Старший подростковый возраст характеризуется тем, что в этот период активно развиваются навыки межличностного общения, формируется система ценностей, происходит профессиональное самоопределение, идет подготовка к будущей семейной жизни. Взаимоотношения в семье строятся, с одной стороны, на основе желания подростков эмоциональной независимости и автономии, а с другой – при сохранении материальной и психологической поддержки со стороны взрослых членов семьи. Проблемы, с которыми сталкиваются подростки, легче разрешаются тогда, когда эффективно организован их досуг.

В настоящее время существует несколько подходов к определению понятия «досуг». По мнению Е. Н. Сущенко, досуг – эта часть свободного времени, содержание которого наполнено деятельностью ради собственного удовольствия, развлечения, самосовершенствования, развития или достижения иных целей по собственному выбору, предполагающая отдых или восстановление сил [1].

В свою очередь, В. Я. Суртаева считает, что культура досуга – это мера реализации культурного потенциала личности в условиях досуговой деятельности, мера приобретенных навыков регулирования досугового времени, готовность подростков к участию в социально значимых видах досуговой деятельности [2].

В учебном пособии Ю. А. Стрельцова «Культурология досуга» данное понятие рассматривается с четырех позиций:

– досуг как созерцание, связанное с высоким уровнем культуры и интеллекта. Это состояние ума и души. В этом случае культура досуга рассматривается с точки зрения эффективности, с какой подросток делает что-либо;

– досуг как деятельность – обычно характеризуется как деятельность, не связанная с учебой. Это определение досуга включает ценности саморазвития;

– досуг как свободное время, время выбора. Это время может быть использовано различным образом (как деятельности, связанной с учебой, так и не связанной с ней). Досуг рассматривается, как время, когда подросток занимается тем, чем он хочет;

– досуг интегрирует три описанных выше позиции, которые стирают грань между «учебой» и «не учебой» [3].

Досуг является благоприятной почвой для реализации старшими подростками фундаментальных человеческих потребностей. В процессе досуга подростку гораздо проще формировать уважительное отношение к себе, даже личные недостатки можно преодолеть посредством досуговой активности. Досуг в определенной степени влияет на формирование характера подростка (в частности, таких качеств как инициативность, уверенность в себе, сдержанность, мужественность, выносливость, настойчивость, искренность, человечность и др.).

Досуг при известных обстоятельствах может стать важным фактором развития подростков. Любые занятия в часы досуга поддерживают эмоциональное здоровье. Досуг способствует выходу из стрессов и мелких беспокойств. Особая ценность данного вида деятельности заключается в том, что он может помочь подростку реализовать то лучшее, что в нем есть. Досуг способен объединить и отдых, и труд.

Все вышеизложенное подчеркивает важность организации досуга старших подростков.

С целью выявления особенностей досуга старших подростков мы опросили 30 учащихся восьмых–девятых классов одной из школ г. Бреста. В эмпирическом исследовании была использована авторская анкета «Выявление особенностей организации досуга подростков».

В ходе опроса мы получили следующие результаты. Чтобы говорить о досуге, нам важно было выяснить, как понимают наши респонденты – старшие подростки этот термин. На вопрос «По Вашему мнению, досуг – это ...?» только 17 % опрошенных ответили, что это «возможность узнавать новое, чему-нибудь научиться». Для 31 % – это «интересно организованное свободное время». К сожалению, для большинства старших подростков (52 %) это просто «жизнь вне школы». Вопрос только в том, какая это жизнь. Как показывает практика, такая «свободная жизнь вне школы» нередко способствует формированию опыта социально неодобряемого поведения.

Ожидаемые ответы мы получили на вопрос «Как Вы проводите свое свободное время?». Треть опрошенных честно признались, что проводят его «за компьютером» (чаще за играми), «сидят в телефонах» (в том числе общаются с друзьями в социальных сетях), просто «развлекаются с друзьями». 20 % стараются посетить тренажерный зал или спортивную секцию (занимаются спортом), для 8 % это занятия по интересам. Вызывают тревогу 26 % учащихся, которые указали, что свободное время проводят «как получится», то есть принимается стихийное решение о качестве времяпрепровождения, что также может способствовать формированию опыта негативного поведения.

На вопрос «Какую роль в досуговой деятельности Вы предпочитаете?» 58 % отметили, что активную. Вместе с тем для 33 % опрошенных старших подростков предпочтительнее оказалась пассивная роль, 9 % респондентов на данный вопрос не ответили.

Интересные ответы мы получили на вопрос «Если Вам предложат роль организатора мероприятия, то Вы ...». Согласятся, не задумываясь быть организаторами проводимых мероприятий 38 % наших старших подростков, 24 % будут

думать, так как боятся, что не справятся. И все-таки немалая часть (38 %) никогда не согласятся выступить в роли организатора каких-либо мероприятий.

Проведенный опрос позволил сделать следующие выводы. Досуг старших подростков – важнейшее средство их личностного развития. Однако многие подростки затрудняются в эффективном его проведении. Почти половина старших подростков предпочитают пассивную роль в досуговой деятельности. Вместе с тем, если многих из них привлекать к проведению различных мероприятий они с удовольствием будут выступать в роли их организаторов.

Таким образом, задача взрослых (педагогов, родителей) все-таки контролировать проведение свободного времени старшими подростками и стараться чаще вовлекать их в организацию различных форм досуговых мероприятий.

Список использованной литературы

1. Сущенко, Е. Н. Туризм как сфера реализации досуговых ценностей в современном российском обществе : автореф. дис. ... канд. соц. наук : 22.00.06 / Е. Н. Сущенко ; Ставроп. гос. ун-т. – Ставрополь, 2006. – 21 с.

2. Суртаева, В. Я. Социокультурное пространство молодежи : методология, теория, практика / В. Я. Суртаева. – СПб : С-Пб. гос. ун-т культуры и искусств, 2006. – 271 с.

3. Стрельцов, Ю. А. Культурология досуга : учеб. пособие / Ю. А. Стрельцов. – изд. 2-е. – М. : МГУКИ, 2003. – 296 с.

М. В. БОРУШКО, А. Э. ЗМИЧЕРОВСКАЯ

Исторический факультет

Научный руководитель – Д. Э. Синюк, канд. психол. наук, доцент

ИСТОРИЯ БОРЬБЫ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА С ПАНДЕМИЕЙ ЧУМЫ

На протяжении долгих веков разные инфекционные заболевания миллионами выкашивали человечество, но чуме можно определить особое место. Она обладала смертоносной силой и порой воспринималась как кара Божья. В Европе XIV–XVIII вв. вспышки чумы стали обыденностью. Нельзя понять историю Старого Света без этого убийственного гостя. С латинского языка *pestis* (чума) переводится как «бедствие», «гибель». В ряду эпидемий чума имела особое место, она стала олицетворением мора. Чума вызывала мор, от которого нельзя укрыться.

«Благоприятные условия» для инфекционных заболеваний создавала цивилизация. Для масштабных эпидемий нужно, чтобы жертвы находились кучно. Поэтому многие эпидемии рождались вместе с крупными городами, которые имели интенсивный человеческий поток. Начиная еще с Римской империи появлялись торговые пути. Они связывали Дальний Восток со Средиземноморьем, что стало причиной трех волн чумы по Евразии, которые унесли миллионы жизней. Так появилась пандемия, которая охватывала не весь мир, а лишь континенты.

Известно, что в Восточной и Центральной Азии есть районы с очагами природной чумы. Отсюда и происходила чума, унесшая такое количество жизней. Эпидемиологи конца XIX ст. смогли выяснить две формы инфекции. Легочная чума во всех случаях заканчивалась летальным исходом. Бубонная, в свою очередь, давала каждому четвертому шанс на выздоровление.

Пик чумы пришелся на XIV в., человечество столкнулось с его первой формой. Факт неизбежной смерти сильно пошатнул социум средневековья. Страх и понимание неизбежного царствовал среди людей. Если прочитать о событиях того времени, можно сделать вывод, что там в большинстве случаев описываются последствия и симптоматика бубонной чумы. Но даже в таких условиях к концу XV в. растет количество исцеленных [1].

Люди уже тогда начали задаваться вопросом: «Как она распространяется?». Пришли к выводу, что если прикоснуться к вещам больного или к нему самому, то почти во всех случаях ты заразишься этой инфекцией. Можно считать, что от этого пошла традиция сжигать вещи покойного, дабы избежать заражения. Но если рассматривать религиозный вопрос того времени – христианская традиция запрещала кремацию, что в разы ухудшило возможность избавления от чумы. Если говорить о переносчиках, то их распознать было фактически невозможно, скорее всего, на это влиял европейский менталитет того времени. Люди проблему появления пандемии связывали с евреями, движением небесных тел и Божьим гневом. Вместе с тем, на крыс и блох никто внимания не обращал.

Медицина того времени лишь усугубляла ситуацию. Эскулапы в причудливых масках вскрывали бубоны пусканием крови, принося урон не только больному, но и себе самим. Использование в борьбе с болезнью пластырей из внутренностей птиц и опиумные компрессы лишь наносили урон легким больным. Люди по своей наивности продолжали скапливаться в общественных местах, спасаясь от чумы, что приводило к новым вспышкам «черной смерти». Сейчас нам становится понятно, что от человека человеку чума передается в основном воздушно-капельным путем [2]. Делаем вывод, что легочная чума представляет высокую опасность.

Известно, что с 1348 по 1351 гг. Западная Европа потеряла около 30 % населения. Если рассматривать очаги болезни, они были неравномерными. Это можно объяснить тем, что отдельные города и районы имели меньшую долю населения, а также отсутствием водной и сухопутной коммуникации.

Человечеству известно, как минимум три волны чумы. Если рассматривать материалы того времени про новые вспышки эпидемии, можно заметить отсутствие четкого описания течения пандемии. Это можно пояснить тем, что народ начинает привыкать и адаптируется к условиям пандемии. Если рассматривать смертность, то можно решить, что чума как будто выбирала своих жертв. Гибли в основном старики, беременные женщины и дети. При этом становится заметен демографический подъем, экономический рост. Из интересных фактов данной инфекции: третья группа крови оказалась менее восприимчива к атакам чумы. Носители этой крови в большинстве своем европейские народы кельтского и азиатского происхождения: венгры, шотландцы, ирландцы, валлийцы. Почему

именно эти народы? Объясняется этот факт тем, что они оставили наименьшее количество записей о «черной смерти».

Не всегда причиной человеческих смертей была эпидемия. Паника и страх принесли намного больше урона. Ученые начали искать причины в расположении звезд, в переменах погоды и во многом другом. В ряд с высоким уровнем смертности от бациллы чумы встала смертность из-за религиозных предубеждений. В Европе продолжались расправы над так называемыми неблагонадежными представителями общества. Только к середине XV в. ситуация постепенно стала нормализоваться: начинается заселение ранее неизвестных территорий, заброшенные деревеньки вновь наполняются жителями [3].

Поиск средств борьбы с чумой продолжался не одно столетие. Пока не началась эра антибиотиков, люди искали средства для возможного облегчения симптомов протекания болезни. Благодаря французскому врачу Александру Иерсену, выяснилось, что причиной чумы в организме является чумная палочка. Когда возбудитель был найден, оставался открытым вопрос, как происходит распространение болезни.

Во время третьей волны чумы в Китае очевидцы наблюдали массовую миграцию крыс. Также замечались изменения в их поведении, дневной свет делал их пьяными, они прыгали, крутились вокруг своей оси. Кончина каждой крысы была одинаковой – она харкала кровью и умирала. Так болезнь грызунов была связана с чумой среди людей.

После многочисленных исследований врачи пришли к выводу, что крысы являются подобием резервуара для инфекции, а также они могли передавать инфекцию человеку. Как это происходило? Крыса погибала от «черной смерти», но блохи, которые жили и питались ее кровью, выживали и перемещались на людей. Также курьером чумы являлись бесчисленные армии насекомых.

Что же спасло человечество от этой страшной болезни? Первую лечебную сыворотку разработал Иерсен. Она смогла облегчить протекание болезни, количество выживших возрастало. Этой сывороткой пользовались вплоть до открытия антибактериальных препаратов. Но, к сожалению, тяжелые легочные формы чумы данная сыворотка не лечила.

Работающую вакцину создал научный сотрудник Иркутского научно-исследовательского противочумного института Сибири и Дальнего Востока В. П. Смирнов. После многочисленных экспериментов и опытов в лаборатории он подтвердил способность заражения через конъюнктиву глаза. Так появились разработки конъюнктивального и комбинированного методов вакцинации. В качестве доказательства своей правоты он вакцинировал сам себя и одновременно инфицировал себя. Чтобы эксперимент прошел как можно точнее, он отказался от лечения. На шестнадцатый день В. П. Смирнов смог покинуть изолятор. Было выяснено, что он переболел кожно-бубонной формой чумы. Комиссия констатировала, что данная методика эффективна. В дальнейшем в Монгольской Народной Республике из 115333 привитых людей, заболело лишь 2 человека [4].

На современном этапе развития общества во многих странах создана мощная сеть противочумных учреждений. Эти учреждения ежегодно наблюдают за

природными очагами чумы, тем самым обеспечивая эпидемиологическое благополучие. Серьезный контроль осуществляется над грызунами, не только на суше, но и на кораблях. Под особым наблюдением страны, где еще встречаются отдельные случаи чумы. Но так как с годами этот контроль в некоторых странах ослабляется, есть почва для возникновения осложнения эпидемиологической ситуации, поэтому надо делать все возможное, чтобы «черная смерть» из прошлого не стала проблемой будущего.

Список использованной литературы

1. Ле Гофф, Ж. Цивилизация средневекового Запада [Электронный ресурс] / Ж. Ле Гофф ; под общ. ред. Ю. Л. Бессмертного. – М. : Прогресс-академия, 1992. – Режим доступа: https://royallib.com/read/le_goff_gak/tsivilizatsiya_srednevekovogo_zapada.html#0. – Дата доступа: 10.03.2021.
2. Пастуро, М. Символическая история европейского Средневековья [Электронный ресурс] / М. Пастуро – СПб. : Александрия, 2012. – 448 с. – Режим доступа: https://historylib.org/historybooks/Mishel-Pasturo_Simvolicheskaya-istoriya-evropeyskogo-srednevekovya/. – Дата доступа: 12.03.2021.
3. Фоссье, Р. Люди средневековья [Электронный ресурс] / Р. Фоссье. – СПб. : Евразия, 2010 – 352 с. – Режим доступа: https://royallib.com/read/fosse_rober/lyudi_srednevekovya.html#0. – Дата доступа: 11.03.2021.
4. Марчук, Г. Иммунология и прогресс медицины / Г. Марчук, Р. Петров // Препринт. – 1986. – № 1. – 22 с.

О. В. ВАБИЩЕВИЧ

Социально-педагогический факультет

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

СПОСОБЫ ФОРМИРОВАНИЯ У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ КОНСТРУКТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЯХ СО СВЕРСТНИКАМИ

Данные многочисленных научных исследований (А. А. Катаева-Венгер, И. Ю. Кулагина, О. С. Попова, Н. С. Смуцук) говорят о том, что поведение многих младших подростков крайне неустойчиво и характеризуется вспыльчивостью, агрессивностью, отсутствием умения находить адаптивные способы реагирования на затруднения в общении со сверстниками и взрослыми. В настоящее время большое внимание уделяется изучению копинговых стратегий поведения подростков в конфликтных ситуациях (когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии, которые используются, чтобы совладать со стрессами).

Широкое распространение в конфликтологии получила двухмерная модель стратегий поведения личности в конфликтном взаимодействии, разработанная К. Томасом и Р. Киллменом. Стратегия поведения в конфликте рассматривается как ориентация личности (группы) по отношению к конфликту, установка на

определенные формы поведения в ситуации конфликта. В основе этой модели лежат ориентации участников конфликта на свои интересы и интересы противоположной стороны. Согласно модели, конфликтное поведение выстраивается в пространстве, заданном системой координат, где: по вертикальной оси указывается степень настойчивости в удовлетворении собственных интересов, представляемая как важность результатов; по горизонтальной оси – степень уступчивости в удовлетворении интересов других партнеров, представляемая, как важность отношений [1].

Томас К. выделяет 5 стратегий поведения в конфликтной ситуации: соперничество (конкуренция), приспособление, избегание, компромисс, сотрудничество. Эти стратегии различаются по направленности участников конфликта на свои интересы и интересы партнера по общению. Респондент, выбирающий стратегию соперничества, оценивает свои интересы высоко, а интересы соперника низко. Выбор стратегии приспособления означает стремление уйти от конфликта; при данном типе реагирования в ситуации конфликта человек жертвует личными интересами в пользу интересов конкурента. Стратегия избегания, также связанная со стремлением уйти от конфликта, характеризуется низкой оценкой интересов – как своих, так и соперника. Компромисс («баланс» интересов конфликтующих сторон) – это стратегия взаимных уступок, не ухудшающая межличностные отношения, а, напротив, способствующая их положительному развитию. Стратегия сотрудничества характеризуется высоким уровнем направленности, как на собственные интересы, так и на интересы соперника. Данная стратегия основывается не только на основе баланса интересов, но и на признании ценности межличностных отношений. Стратегия сотрудничества отображает желание противоборствующих сторон совместными усилиями найти решение возникшей конфликтной ситуации [2].

Конфликтная ситуация является всегда экстраординарной, и перевод ее в русло продуктивного взаимодействия требует от педагога творческого подхода, высокой коммуникативной компетентности, преодоления стереотипов авторитарной педагогики.

Как отмечают исследования Е. К. Ховенмей, стратегии поведения в конфликте у юношей и девушек существенно различаются. Девушки, прежде всего, стремятся к сотрудничеству, затем выбирают компромисс, приспособление, уклоняются от встреч и лишь в крайнем случае идут на соперничество. Среди юношей наиболее предпочтительной формой поведения является соперничество, далее компромисс, сотрудничество, сведение контактов к минимуму, приспособление. Выделяют следующие способы разрешения конфликтных ситуаций: проявление эмпатии, «третейский судья» (обращение к третьей стороне), двухсторонний анализ, временный разрыв связи, ультиматум, подавление, шутка, компромисс, принесение извинений, авансирование личности, прощение, поручительство, организация успеха в деятельности воспитанника, переключение внимания, отсрочка и др. [3].

Важное направление в предотвращении конфликтов – налаживание и укрепление сотрудничества между учащимися через формирование объективных

условий, препятствующих появлению и деструктивному развитию предконфликтных ситуаций; устранение социально-психологических факторов конфликтов; блокирование личностных факторов проявления конфликтов [4].

Профилактика большинства видов подростковых межличностных конфликтов должна проводиться в школе одновременно по всем вышеуказанным направлениям. С целью наиболее успешной работы по профилактике межличностного конфликтного поведения младшего подросткового возраста необходимо обратить внимание на методы формирования конструктивной стратегии поведения в конфликтной ситуации, предложенные А. Я. Анцуповым:

– помощь в сотрудничестве – подразумевает совместные действия сторон для решения проблемы, которые позволяют понять причины разногласий и найти выход из кризиса, приемлемый для противостоящих сторон без ущемления интересов каждой из них;

– анализ ситуаций – способ включения в образовательный процесс глубокого и детального изучения реальной или имитационной ситуации, выполняемые для того, чтобы выявить ее частные или общие характерные свойства;

– метод вмешательства «авторитетного третьего». Человек, пребывающий в конфликтном выяснении отношений, как правило, не принимает высказанных оппонентом в его адрес позитивных словесных выражений. Оказать помощь и содействие может кто-то «третий», пользующийся доверием, таким образом, конфликтующий будет знать, что его оппонент не такого плохого о нем мнения, и этот факт может стать началом поиска компромисса;

– стимулирование – совокупность средств и приемов, побуждающих ученика к конкретно определенным действиям, направленным на конструктивное разрешение конфликта [5].

Рыбакова М. М. отмечает, что профилактика конфликтной ситуации должна рассматриваться как комплексная система, состоящая из множества компонентов, рассчитанная на длительное применение. В решение этих задач включаются все специалисты службы сопровождения, важную роль играет грамотная воспитательная деятельность классного руководителя [6].

Конструктивные стратегии поведения в конфликте являются одним из важнейших факторов, обуславливающих успешную адаптацию индивида в современном социуме. Выбор стратегии поведения в конфликтной ситуации связан с воздействием целого ряда факторов, к которым можно отнести личностные особенности конфликтующих, степень важности сохранения благоприятных взаимоотношений с оппонентом в дальнейшем, контекст взаимодействия в целом и др.

Работа по формированию у младших подростков конструктивных стратегий поведения в ситуациях конфликта со сверстниками должна ориентироваться на поддержание психологической комфортности и безопасности в образовательной среде, сотрудничество и доверие между классным руководителем и учащимися, участие / комплексную поддержку в предупреждении и разрешении конфликтных ситуаций педагога-психолога.

Таким образом, основными способами формирования у младших подростков конструктивных стратегий поведения в конфликтных ситуациях со сверст-

никами являются: индивидуальное консультирование; включение учеников в тренинговые группы с целью устранения отрицательных эмоционально значимых ситуаций; индивидуальная работа с системой ценностей ребенка; обучение социальным навыкам, методам действенного общения, конструктивному поведению в конфликтных ситуациях.

Список использованной литературы

1. Шейнов, В. П. Конфликты в нашей жизни и их разрешение / В. П. Шейнов. – Минск : Харвест, 2002. – 167с.
2. Гришина, Н. В. Психология конфликта / Н. В. Гришина. – СПб.: Питер, 2008. – 544 с.
3. Ховенмей, Е. К. Особенности конфликтных ситуаций в подростковом возрасте в зависимости от уровня притязаний и самооценки учащихся / Конфликты в школьном возрасте: пути их преодоления и предупреждения / Е. К. Ховенмей. – М.: Академия, 2000. – С. 99–103.
4. Юнг, К. Г. Конфликт детской души / К. Г. Юнг. – М. : Канон, 1995. – 336 с.
5. Анцупов, А. Я. Профилактика конфликтов в школьном коллективе / А. Я. Анцупов. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 208 с.
6. Рыбакова, М. М. Конфликт и взаимодействие в педагогическом процессе / М. М. Рыбакова. – М. : Просвещение, 1999. – 228 с.

К. А. ВАКУЛЬЧИК

Социально-педагогический факультета

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

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В современной детской психологии и педагогике рассматривается проблема формирования адекватных эмоций, их роли в возникновении мотивов как регуляторов поведения в ведущей деятельности детей дошкольного возраста, так как эмоциональное развитие и воспитание ребенка, являются фундаментом, на котором закладывается основа личности человека.

Проблема эмоционального развития детей дошкольного возраста от 3 до 6 лет является актуальной потому, что эмоциональный мир играет важную роль в жизни каждого человека. Положительные эмоции создают оптимальные условия для активной деятельности мозга и являются стимулом для познания мира. Эти эмоции участвуют в возникновении любой творческой деятельности ребенка, и, конечно, в развитии его мышления. Тогда, как отрицательные эмоции заставляют избегать нежелательных действий, защищают и оберегают ребенка. Но следует отметить, что чрезмерное воздействие отрицательных эмоций разрушает мозг и психику человека. В окружающей жизни детей можно увидеть, что от эмоций зависит отношение к людям, событиям, оценка собственных действий и

поступков. Благодаря эмоциональному развитию, ребенок может регулировать свое поведение, избегая тех поступков, которые мог бы совершить под влиянием случайных обстоятельств и мимолетных желаний.

Исследования, посвященные изучению эмоций развития личности ребенка дошкольного возраста, проводились многими отечественными и зарубежными учеными и исследователями.

Так, А. Н. Леонтьев дал следующее определение «эмоции». «Эмоции составляют особый класс явлений, относящихся к процессам внутреннего регулирования деятельности» [2, с. 470].

Одна из главных функций эмоций заключается в том, что они помогают ориентироваться в окружающей действительности, оценивать предметы и явления с точки зрения их желательности или нежелательности, полезности или вредности. Различные формы переживания чувств (эмоции, аффекты, настроения, стрессы, страсти, чувства в узком значении этого слова) образуют в совокупности эмоциональную сферу человека.

В настоящее время отсутствует единая классификация чувств и эмоций. Чаще всего выделяют нравственные, интеллектуальные и эстетические чувства. Что касается эмоций, то широкое применение получила классификация, предложенная К. Э. Изардом [4]: фундаментальные эмоции (интерес, волнение, радость, удивление, горе, отвращение, презрение, страх, стыд, вина; производные эмоции.

Внешнее проявление выше перечисленных эмоций реализуется в мимике (выразительным движениям мышц лица), пантомимике (выразительном движении всего тела) и вокальной мимике (выражению эмоций в интонации, тембре, ритме, вибрато голоса) [4].

На основании наблюдений, проведенных над эмоциональными реакциями детей, Д. Д. Уотсон утверждает, что реакция гнева, страха и любви у детей врожденны. Также Д. Д. Уотсон считал, что внешние возбудители эмоциональных реакций на первых порах их проявления очень немногочисленны и ограничиваются элементарным раздражителем: реакция «гнева», например, вызывается стеснением движений при пеленании, реакция «страха» – утратой опоры и громкими звуками [3].

В. М. Минаева в своей работе выявила, что у детей дошкольного возраста предполагается развитие умения выражать, способности понимать с помощью речи, мимики и пантомимики свои эмоции и эмоциональное состояние других людей.

Т. А. Данилина, В. Я. Зедгенидзе, выделили показатели уровня развития особенностей эмоций у детей от трех до шести лет в поведении и деятельности: чувство привязанности к сверстникам (новым в этом возрасте является чувство юмора, понимание комического, понимают шутки и сами любят шутить); умение произвольно с помощью мимики и пантомимики выражать внешние признаки и сдерживать эмоции [4]. Однако, эмоции детей остаются импульсивными, что определяется преобладанием возбуждения над торможением в физиологическом плане.

Как изучить развитие эмоций у ребенка? Ведь на первых ступенях жизни он непосредствен, открыт в выражениях своих переживаний. На начальных этапах реакции ребенка на внешний мир носят преимущественно двигательный характер, затем начинают протекать на фоне переживания удовлетворенности или неудовлетворенности, выражаясь через улыбку или беспокойство. Такие особенности эмоций ребенка, как нерасчлененность, слитность, многообразие, подвижность, вызывают определенную трудность в изучении эмоциональной сферы [4].

В журнале «Пролеска» описываются возможности применения метода песочной терапии [1]: способствует самопознанию ребенка, осознанию им своих индивидуальных особенностей и предпочтений, формированию позитивной «Я - концепции», первоначальных рефлексивных умений, коррекции нежелательных черт характера и поведения; развивает социальные и коммуникативные навыки, воображение, активную речь.

В песочной терапии для построения благоприятного эмоционального фона и дальнейшего позитивного общения предлагаются следующие методы: упражнение «Портрет на песке», игра-тренинг на снятие напряжения «Маленькие песчинки», игра «Уборка урожая», этюды, игра «Пойми меня». А. Окулевич предложены такие методы как упражнение «Здравствуй, мир!», упражнение «Ладушки», рефлексия «Мое настроение».

Из учебной программы дошкольного образования 2019 года можно выделить содержание эмоционального развития ребенка дошкольного возраста в разных видах деятельности:

1. Познавательная практическая деятельность – в формировании эмоциональной сферы важно развивать умение опоры на эмоциональную память ребенка, предоставление возможности испытать радость от узнавания нового.

2. Деятельность общения предполагает руководство установленными правилами в самостоятельной организации взаимодействия со взрослыми и сверстниками, воспитание высших нравственных чувств.

3. Игровая деятельность – развитие игры как ведущей деятельности, направленно на действие ребенка в воображаемых ситуациях, исполнение игровых ролей с помощью мимики и пантомимики эмоций, поддержка радостного настроения ребенка и его самореализации.

4. Трудовая деятельность – предполагает развитие чувства поддержки, желания помочь взрослому, сверстнику и стремления к самостоятельной активности, пробуждение гордости за трудовые успехи.

5. Художественная деятельность – выявление склонностей и интересов; пробуждение эстетических чувств на основе обогащения эмоциональной сферы воспитанника новыми видами эстетических переживаний; создание условий для проявления способности к сопереживанию художественному образу.

6. Элементарная учебная деятельность (пропедевтика) – формирование познавательных мотивов деятельности, познавательных интересов.

Таким образом, формирование эмоций – это важное условие становления личности ребенка, опыт которого непрерывно обогащается. Ее формированию способствуют семья, школа, окружающая среда, которая влияет на дошкольника.

Но резкое ухудшение окружающей обстановки, стрессы, предрасположенность к каким-либо заболеваниям ведут к снижению психического и соматического здоровья ребенка.

Список использованной литературы

1. Рожина, Л. Н. Развитие эмоционального мира: пособие для учителей и практ. психологов / Л. Н. Рожина. – Минск: Выш. шк., 2003. – 272 с.
2. Леонтьев, А. Н. Лекции по общей психологии / А. Н. Леонтьев, Е. Е. Соколова. – 2000 М. : Смысл. – 506 с
3. Минаева, В. М. Развитие эмоций дошкольников. Занятие. Игры: пособие для практ. работников дошкольных учреждений / В. М. Минаева. – М.: АРКТИ, 2003. – 48 с.
4. Ветрова, В. В. Уроки психологического здоровья / В. В. Ветрова. – М. Сфера, 2014. – 334 с.

А. В. ГОРЕГЛЯД

Социально-педагогический факультет

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

СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДЫ АРТ-ТЕРАПИИ В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ШКОЛЕ

В последние годы отмечается повышенный интерес к использованию арт-терапии в различных видах помощи детям дошкольного возраста: психотерапевтической, психокоррекционной и др. Эта технология используется и как средство социально-педагогической поддержки детей старшего дошкольного возраста при подготовке к школе. Основой социально-педагогической поддержки является процесс взаимодействия педагога с ребенком в определении его способностей, возможностей и путей преодоления препятствий и проблем, мешающих самостоятельно достигать желаемых результатов в самовоспитании, общении и личностном развитии. Организация социально-педагогической поддержки детей старшего дошкольного возраста с помощью методов арт-терапии способствует формированию у них позитивных личностных изменений в виде гармонизации и развития системы отношений за счет исправления неадекватных когнитивных, эмоциональных и поведенческих стереотипов, а также раскрытию внутренних ресурсов организма и психики ребенка [1].

Существует большое количество различных направлений арт-терапии. Как указывает С. А. Кичигина, современная арт-терапия включает в себя следующие направления: изотерапия – лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и т. д.;

сказкотерапия – воздействие посредством сказки, притчи, легенды; игровая терапия – воздействие посредством игры [2].

Осипова А. А. к методам арт-терапии также относит: музыкотерапию (основное средство – восприятие музыки, пение); кинезиотерапию и танцевальную терапию (воздействие средствами движений и танца); библиотерапию (основное средство воздействия – чтение); иммаготерапию (воздействие через театрализацию) [3].

Применение арт-терапевтических методов в работе с детьми при подготовке к школьному обучению направлено на реализацию следующих важнейших функций:

- обеспечение эффективного эмоционального реагирования;
- облегчение процесса коммуникации для стеснительных и замкнутых детей;
- преодоление коммуникативных барьеров и психологических защит путем использования невербального контакта (опосредованного продуктом арт-терапии);
- создание благоприятных условий для развития произвольности и способности к саморегуляции;
- осознание своих чувств и эмоций, эмоциональных состояний, что является основой для их регуляции;
- содействие формированию позитивной «Я-концепции» и повышению уверенности в себе за счет социального признания ценности продукта, созданного ребенком [3].

При подготовке к школе у детей старшего дошкольного возраста важно гармонизировать эмоциональную сферу, снизить повышенную тревожность. Помощь в этом оказывает игровая терапия, так как игра является ведущей деятельностью в этом возрасте. С помощью игры возможно создание близких доверительных отношений между ее участниками, снятие напряжения, тревоги, страха перед другими людьми, повышение самооценки, уверенности в себе в социальных ситуациях. Психокоррекционный эффект игровых занятий у детей возникает с помощью установления положительного эмоционального контакта между ребенком и взрослым, или ребенком и сверстником. В игре уходят негативные эмоции и страхи, неуверенность в своих способностях, расширяется диапазон доступных ребенку действий с предметами, формируются навыки установления контакта [3].

Основными показаниями для проведения игровой терапии у детей дошкольного возраста являются: нарушение самооценки, что отражается в нарушениях поведения; низкий уровень самопринятия, отсутствие веры в возможности собственного личностного роста; высокий уровень социальной тревожности и враждебности по отношению к внешнему миру; эмоциональная неустойчивость и лабильность [4].

Профилактическое и коррекционное воздействие игры осуществляется с помощью следующих психологических механизмов:

- путем моделирования системы социальных отношений в наглядно-действенной форме в эмоциональных игровых условиях, принятия их ребенком;

– путем изменения позиции ребенка в направлении преодоления познавательного и личностного эгоцентризма и последовательной децентрации, с помощью чего осуществляется осознание собственного «Я» в игре;

– посредством формирования вместе с игровыми отношениями реальных отношений как равноправных партнерских отношений сотрудничества между ребенком и другими детьми, которые обуславливают позитивное личностное развитие;

– с помощью организации поэтапной отработки в игре новых, адекватных способов ориентировки детей в проблемных ситуациях, их интериоризация и усвоение;

– путем формирования способности ребенка к произвольной регуляции деятельности на основе подчинения поведения системе правил, которые регулируют выполнение роли, поведение в игровой зоне [5].

Михайлова М. В. полагает, что целенаправленная организация игровой деятельности старших дошкольников способствует формированию их психологической готовности к обучению в школе. Разные виды игр способны оказывать влияние на развитие различных компонентов психологической готовности к обучению: сюжетно-ролевые игры преимущественно способствуют формированию социальной и познавательной рефлексии, учебной мотивации, общения детей со взрослыми; режиссерские игры – адекватной самооценки детей в определенном виде деятельности; игры с правилами – полноценного общения со сверстниками [6].

Придя в школу, дети могут столкнуться с напряженными ситуациями, требующими от них проявления саморегуляции. Поэтому при подготовке к школе целесообразно использовать метод сказкотерапии. Согласно А. А. Осиповой, «основными коррекционными функциями сказки являются психологическая подготовка к напряженным эмоциональным ситуациям, символическое отреагирование физиологических и эмоциональных стрессов, принятие в символической форме своей физической активности» [3, с. 146].

Сказкотерапия – метод, который использует сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, формирования взаимодействий с окружающей действительностью. Образ сказки обращается одновременно к двум психическим уровням – к уровню сознания и подсознания, что открывает особые возможности в развитии коммуникативных возможностей с другими и миром в целом. Это является важнейшим аспектом для коррекционной работы в сложной эмоциональной обстановке для создания эффективной ситуации общения [7].

Для развития произвольности познавательных процессов у старших дошкольников Ю. С. Швецова предлагает использовать музыкотерапию, в частности, элементарное музицирование. Автор считает, что этот вид музыкальной деятельности дает возможность каждому ребенку выразить себя, развить творческие способности: сочинить вместе с другими детьми музыкальную интонацию, мотив или короткую песенку, изменить уже придуманное, сочетать музыку с движением и жестом, словом и рисунком, опираясь при этом на музыкальный тезаурус разных культур и эпох. Сущность элементарного музицирования со-

стоит в познании музыки через активное творческое овладение ее элементами (ритмом, мелодией, динамикой, темпом, тембром) [8].

Таким образом, в рамках социально-педагогической поддержки детей старшего дошкольного возраста при подготовке к школе могут быть использованы различные методы арт-терапии. Они позволяют развить у детей старшего дошкольного возраста навыки саморегуляции, снизить тревогу и страх перед другими людьми, повысить самооценку, обрести уверенность в себе в социальных ситуациях.

Список использованной литературы

1. Гонина, О. О. Психология дошкольного возраста: учебник и практикум для СПО / О. О. Гонина. – М. : Юрайт, 2017. – 465 с.
2. Кичигина, С. А. Особенности использования арттерапевтических методов при подготовке детей к обучению в школе / С. А. Кичигина // Новая наука: проблемы и перспективы. – 2016. – № 2 (91). – С. 114–117.
3. Осипова, А. А. Общая психокоррекция / А. А. Осипова. – М.: Сфера, 2002. – 510 с.
4. О’Коннор, К. Теория и практика игровой психотерапии / К. О’Коннор. – СПб. : Питер, 2002. – 464 с.
5. Карабанова, О. А. Игра в коррекции психического развития ребенка / О.А. Карабанова. – М.: Академия, 1997. – 386 с.
6. Михайлова, М. В. Формирование психологической готовности к обучению в школе в играх детей подготовительной группы детского сада: автореф. дис. ... канд. психол. наук / М. В. Михайлова. – СПб.: СПбГУ, 2002. – 18 с.
7. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Игры в сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Т. М. Грабенко. – СПб. : Речь, 2006. – 208 с.
8. Швецова, Ю. С. Элементарное музицирование как средство развития произвольности познавательных процессов у старших дошкольников / Ю. С. Швецова // Музыкальное искусство и образование. – 2015. – № 3. – С. 86 – 95.

И. С. ГРАБАР

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Н. Н. Павлик, старший преподаватель

ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ О ВЛИЯНИИ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Здоровье населения напрямую зависит от уровня цивилизации, социально-экономического развития страны, правовой культуры и ответственности граждан за личное здоровье. Многочисленными медико-социальными исследованиями установлено, что здоровье населения обусловлено на 50 % и более – условиями и образом жизни; на 18–22 % – состоянием окружающей среды; на 20 % – генетическими факторами и лишь на 8–10 % – состоянием здравоохранения [1].

Современная повседневная жизнь людей и социальные условия, в которых осуществляется их жизнедеятельность, нередко таят в себе различные угрозы и риски. Эскалация риска для многих оборачивается угрозами для карьеры, семьи, здоровья и стабильной жизни. Факторы, потенциально опасные для здоровья человека и способствующие возникновению заболеваний, называются факторами риска. Проблемы социальной детерминированности здоровья поднимают Р. М. Баевский, М. С. Бедный, И. В. Журавлева, О. А. Кислицына, Ю. М. Комаров, Ю. П. Лисицын, В. П. Петленко, Г. И. Царегородцев и др.

К факторам социального риска, потенциально опасным для здоровья населения относят факторы экологического и социального характера, окружающей и производственной среды, среды обитания (жилищные условия, низкий материальный уровень жизни, семейно-бытовые проблемы), независящие от конкретного индивидуума и поведенческие, биологические, генетические (индивидуальные), повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирования и неблагоприятного исхода.

Одним из важнейших показателей, характеризующих уровень жизни, является качество здоровья населения.

В Республике Беларусь, как и в других странах, неинфекционные заболевания (НИЗ) остаются основной причиной заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности населения. На долю НИЗ приходится 86 % смертности и 77 % случаев болезней от общей заболеваемости населения. Начиная с 1993 г., согласно данным национального статистического комитета РБ, основными причинами заболеваемости и смертности остаются болезни системы кровообращения (55,2 %), новообразования (13,4 %), болезни органов дыхания (из них – бронхиальная астма, бронхит курильщика, пневмония). Ежегодно в результате несчастных случаев от различных травм погибает более 5 млн человек, что составляет почти 9 % от общего числа смертей [2].

Высокая заболеваемость имеет много негативных последствий: ограничение жизнедеятельности и трудоспособности, снижение социальной активности и прочее. Нездоровый образ жизни провоцирует рост социально обусловленных болезней: алкоголизма, наркомании, туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем.

По данным Всемирной организации здравоохранения Беларусь занимает 11-е место в мире по потреблению чистого этилового спирта на человека. Среднестатистический белорус выпивает в год 18,9 литров спиртного. Каждый 54-й житель республики состоит на учете в наркологическом диспансере как больной алкоголизмом, в том числе 16 тыс. несовершеннолетних (данные за 2019 г.). Если еще 5 лет назад в Беларуси на учете по причине алкоголизма состояло 10 тыс. женщин трудоспособного возраста, то сегодня почти 40 [2].

Но, несмотря на представленные данные, по ряду показателей белорусское здравоохранение выгодно отличается от других стран: достигнуто впечатляющее снижение младенческой и материнской смертности. Уровень младенческой смертности по сравнению с 2000 г. сократился в 3,2 раза. Республика Беларусь находится на первом месте среди стран СНГ по числу операций по пересадке ор-

ганов, выполняемых на один миллион жителей. Интегральной оценкой здоровья населения служит показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни при рождении. В последнее десятилетие наблюдается положительная динамика, и ожидаемая продолжительность жизни на сегодня составляет 70,5 лет.

С целью выявления уровня знаний студентов о влиянии социальных факторов риска на здоровье и пропаганды факторов, способствующих сохранению здоровья и поддержанию оптимального качества жизни, проведено анкетирование среди студентов социально-педагогического факультета БрГУ им. А. С. Пушкина. В анкетировании приняли участие 42 студента 1–3 курсов. Респондентам был задан ряд вопросов. На вопрос: «Какие условия вы считаете наиболее важными для счастливой жизни?» давались следующие ответы: иметь много денег – 68 %; быть здоровым – 100 %; иметь хороших друзей – 82 %; быть самостоятельным (самому принимать решения и обеспечивать себя) – 47 %; много знать и уметь – 51 %; иметь престижную работу – 82 %; быть красивым и привлекательным – 96 %. На вопрос: «Назовите социальные факторы, отрицательно влияющие на здоровье» получены следующие ответы: вредные привычки, ранние половые отношения, уровень заработной платы, условия жизни, нелюбимая работа. На вопрос: «Какие условия для сохранения здоровья вы считаете наиболее важными?», прозвучали следующие ответы: регулярные занятия спортом – 47 %; хороший сон – 89 %; возможность лечиться у хорошего врача – 75 %; деньги, чтобы хорошо питаться и отдыхать – 81 %; отказ от вредных привычек – 58 %. На вопрос: «Можно ли сказать, что ты заботаешься о здоровье?» 82 % респондентов ответили: «Забочусь, но недостаточно».

Источником информации о здоровье респонденты называли друзей, а также книги и журналы, интернет-источники, телепередачи. На вопрос: «Какие мероприятия по охране и укреплению здоровья с вами проводятся?» получены следующие ответы: показ видеофильмов о том, как заботиться о здоровье, спортивные соревнования, викторины, конкурсы, дни здоровья, но в недостаточном количестве. Проведенное анкетирование позволило выявить индивидуальные установки респондентов к пониманию факторов социального риска и здорового образа жизни.

Рассмотрев все вышеизложенные факты, можно с уверенностью говорить о том, что уровень знаний студентов по вопросам социальных факторов риска и их влиянии на здоровье находится на достаточном уровне. От этих знаний зависит формирование здоровья и студенческой молодежи, и населения в целом, а также способы его сохранения и укрепления, что обуславливает необходимость разработки и реализации комплексных подходов по формированию здоровья и здорового образа жизни.

Список использованной литературы

1. Нагимова, А. М. Социологический анализ качества жизни населения: региональный аспект: монография / А. М. Нагимова. – Казань: КазГУ, 2010. – 306 с.

2. Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2014: статистический сборник : на рус. и англ. яз. / М-во статистики и анализа РБ; редкол. : В. И. Зинковский и др. – М., 2015. – 582 с.

3. Современные тенденции оценки эффективности медицинской помощи через критерий качества жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.europadonna.by/index.php>. – Дата доступа: 01.03.2021.

М. В. ДАНИЛЮК

Социально-педагогический факультет

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

РОЛЬ СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДОШКОЛЬНИКА

Всеми известная поговорка «берегите здоровье с молодости» имеет весьма глубокий смысл. Формирование здорового образа жизни ребенка должно начинаться с рождения. Чем раньше начнется формирование здорового образа жизни у малыша, тем раньше ребенок начнет осознанно относиться к своему здоровью.

В дошкольном возрасте ребенок не способен осознанно соблюдать элементарные нормы гигиены и санитарии, выполнять основные правила здорового образа жизни, заботиться о своем здоровье и здоровье своих близких и окружающих. Все это выдвигает на передний план задачу перед родителями по возможно, более ранней выработке у ребенка дошкольного возраста умений и навыков, способствующих сохранению здоровья, его всестороннего укрепления, осведомленности ребенка в теме здорового образа жизни [1].

Естественно, здоровье детей имеет зависимость от социальных условий в семье, санитарной грамотности, гигиенической культуры родителей, уровня их образования и осведомленности в данной теме.

К сожалению, как правило у взрослых возникает интерес к проблеме воспитания привычки к здоровому образу жизни лишь тогда, когда ребенку уже требуется психологическая или медицинская помощь. Однако если бы родители содействовали здоровому образу жизни ребенка, то, возможно, медицинская и психологическая помощь не потребовалась бы. Таким образом, данная тема является актуальной и требует более глубокого рассмотрения, так как несет в себе огромное значение для здоровья населения в целом.

Цель исследования: определить роль семьи в формировании здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

Здоровье необходимо всем – и детям, и взрослым, и даже животным. Здоровье детей – это будущее нашей страны. В современных условиях наблюдается ухудшение состояния здоровья детей. У детей дошкольного возраста уже имеется целый букет заболеваний, таких как: бронхиальная астма, аллергический дерматит, неврологические заболевания. Поэтому, сохранять и улучшать здоровье детей – огромная и ежедневная работа, начиная с рождения.

Для реализации поставленной цели был проведен опрос среди 15 родителей первой младшей группы А и 15 родителей первой младшей группы Б, на базе учреждения образования ГУО «Ясли-сад № 25 г. Бреста».

Респондентам было предложено ответить на 10 вопросов. Вопросы имели контекст участия родителей в жизни детей, связанного со здоровым образом жизни на данный момент и в перспективе. Предложено три варианта ответа – «да», «нет», «иногда».

В ходе анализа полученной информации удалось выяснить, что родители понимают важность здорового образа жизни для своих детей, но не всегда соблюдают его сами, а именно 70 % опрошенных. Огорчило то, что лишь 25 % опрошенных регулярно совместно с детьми занимаются спортом и лишь 15 % респондентов придерживаются правил правильного питания.

Таким образом, совершенно очевидно, что решение проблемы оздоровления дошкольников возможно только при условии реализации единой программы гигиенического обучения и воспитания в семье и детском саду. Родителям воспитанников ГУО «Ясли-сад № 25 г. Бреста» предложена подборка материалов по данной теме.

Для решения такой задачи родителям необходимо помнить правило – «Если хочешь воспитать своего ребенка здоровым, сам иди по пути здоровья, иначе его некуда будет вести!»

Замечено, что дети усваивают образ жизни родителей, их привычки, их отношение к жизни, в том числе к физической культуре. Положительный пример родителей существенно влияет на формирование у детей стремления заниматься физической культурой в свободное время всей семьей. Формы могут быть разными – туристические походы пешком или на лыжах, игры, участие в коллективных соревнованиях.

Спортивный уголок, созданный дома, помогает родителям разумно организовывать досуг детей, способствует закреплению двигательных навыков. Необходимо сделать все возможное для более широкого использования физических упражнений и игр, организации физкультурных уголков дома и во дворе. Во многих семьях дети с раннего возраста имеют санки, лыжи, коньки, ракетки и воланы для игры в бадминтон, не говоря уже о мячах, обруче, скакалке, кеглях и др. Однако, они не всегда могут организовать игры, так как нуждаются в руководстве со стороны родителей, которые должны познакомить детей со способами использования физкультурного инвентаря, правилами действий, содержанием игр.

Таким образом, роль семьи в формировании здорового образа жизни важна. Важным аспектом является совместная работа учреждения образования и семьи по приобщению детей дошкольного возраста к здоровому образу жизни.

Список использованной литературы

1. Шишкина, В. А. Базисная модель физического воспитания детей дошкольного возраста в Республике Беларусь / В. А. Шишкина. – Могилев : МГУ им. А. А. Кулешова, 2007. – 238 с.

Т. С. ДЕМЧУК

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Г.Н. Казаручик, канд. пед. наук, доцент

ЗНАЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПРИРОДЕ В ОВЛАДЕНИИ СТАРШИМИ ДОШКОЛЬНИКАМИ УМЕНИЯМИ ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Усугубляющийся экологический кризис обуславливает необходимость реализации такого направления в педагогике, как экологическое образование на всех уровнях образования, начиная с дошкольного. Отдельные аспекты экологического воспитания и обучения дошкольников изучались Н. Н. Вересовым, Е. В. Гончаровой, Н. А. Гунягой, С. Н. Николаевой, Г. И. Островской, Л. И. Пономаревой, М. Ю. Поповой, Н. А. Рыжовой, В. Г. Фокиной, Л. Т. Шанасыровой, И. А. Шараповой и др. В исследованиях подчеркивается, что дошкольное детство – период, когда ребенок только начинает осознавать свое место в мире людей и в мире природы. Необходимо, чтобы с детства он начал воспринимать эти два мира как взаимосвязанные, а не противоположные. Для этого необходимо правильное понимание сущности экологического образования.

Экологическое образование рассматривается как «процесс, направленный на расширение экологических представлений детей, развитие у них эмоционально-ценностного отношения к природе, формирование мотивов, а также умений экологически целесообразной деятельности» [1, с. 77]. Расширение представлений детей о природе, о взаимодействии человека с ней позволяют ребенку в дальнейшем осознать себя частью природы. В процессе освоения экологических знаний ребенок начинает воспринимать себя мерой всех вещей, нравственным критерием природоохранного отношения, понимать последствия поступков и осознавать важность соблюдения правил и норм поведения в природе.

Идея триединства знаний, чувств и деятельности в воспитании отношения к природе прослеживается во многих педагогических исследованиях (В. Г. Грецова, М. К. Ибраимова, Г. В. Кирикэ, Г. И. Островская, А. А. Петрикевич, З. П. Плохий). Проблему экологического воспитания Г. В. Кирикэ рассматривает как соотношение интеллектуального, нравственного и эстетического развития детей. При этом исследователь указывает, что основой для экологического воспитания дошкольников является усвоение детьми систематизированных знаний о целостности природы, о растениях и животных как живых существах, единстве организма и среды, сущности взаимодействия человека и природы. Исходя из этого положения, в работе с детьми автор использует в основном методы, эффективно влияющие на интеллектуальную, эмоциональную и мотивационную сферу ребенка (систематические наблюдения за объектами природы, методы фиксации наблюдений: календари природы, птичий календарь (исследование проводилось на материале ознакомления с птицами), моделирование; труд по уходу за животными и растениями в уголке природы и на участке детского сада, чтение художественной литературы и др.). Особенно важно, как подчерки-

вает Г. В. Кирикэ, создание и поддержание положительно-эмоционального состояния ребенка при общении с животными (птицами) в процессе наблюдений, трудовой и игровой деятельности [2]. Необходимость обогащения детей старшего дошкольного возраста элементарными природоведческими и природоохранными знаниями и применения их в практической деятельности обоснована в исследовании И. А. Шараповой [3].

На основании вышеизложенного можно заключить, что экологическое воспитание детей дошкольного возраста направлено на развитие у них качественно нового взаимодействия с миром природы. В основе такого взаимодействия лежат экологические знания и представления, в частности, представления о живом организме, о связях в природе и социуме, о многообразии ценностей природы. Осваивая экологические знания, ребенок начинает понимать необходимость экологически правильного отношения к природе. В своем исследовании мы изучали освоение детьми старшего дошкольного возраста представлений о природе и их влияние на осуществление экологически ориентированной деятельности.

В исследовании участвовали 48 воспитанников старшего дошкольного возраста (5-6 лет) государственного учреждения образования «Ясли-сад № 15 г. Кобрина». Из них 23 ребенка вошли в экспериментальную группу (ЭГ), 25 – в контрольную (КГ). В качестве метода исследования использовалась беседа.

Исследование показало, что 12,64 % дошкольников ЭГ и 11,98 % – КГ имеют высокий уровень представлений о признаках живого и его целостности. Вместе с тем, большинство детей (63,22 % ЭГ и 68,26 % КГ) затруднилось назвать признаки живого (из называемых преобладали лишь движение и питание), части, органы растений и животных и рассказать об их функциях. Вот, например, как ребята объясняли назначение частей растений: «Корень нужен, чтобы расти»; «Стебель нужен, чтобы было красиво». 24,14 % детей ЭГ и 19,76 % КГ не знают признаков живого организма, они не смогли ответить на вопросы о строении растений, животных.

Анализ ответов детей на вопросы беседы показывает, что только 8,62 % дошкольников ЭГ и 7,19 % – КГ продемонстрировали высокий уровень представлений о взаимосвязях в природе. Они смогли назвать условия, необходимые для жизни живых существ, правильно определили среды обитания животных, и, самое главное, рассказали о необходимости животных и растений жить вместе. Приведем примеры высказываний дошкольников: «Животным хорошо жить в лесу, потому что им там есть что кушать»; «В лесу животным хорошо, потому что там их дом».

Большинство же детей (56,32 % ЭГ и 59,88 % КГ) не смогли объяснить особенности приспособления животных к определенной среде обитания. Эти дошкольники называли не более двух условий, необходимых для нормального существования живых организмов. Чаще в их ответах звучало «поливать» (некоторые ребята говорили «водичку»), «кормить», «мыть», «рыхлить», «чистить клетку». По одному ответу было «хранить от холода», «тепло», «не ломать», «не обижать». Следовательно, как показали результаты беседы, дети двух групп

имеют примерно одинаковые знания о некоторых условиях, необходимых для роста и развития растений.

Настораживает то, что 35,06 % детей ЭГ и 32,93 % – КГ не смогли назвать ни одного условия, либо называли какое-то одно, чаще всего питание для животных и человека, полив для растений. Это в свою очередь явилось причиной того, что дошкольники не смогли рассказать, как ухаживать за растениями и животными. Эти дети не справились с выполнением задания по «размещению» животных в привычные им среды обитания. Более того, отдельные дошкольники высказывались о вреде совместного существования живых организмов. Это указывает на непонимание дошкольниками элементарных взаимосвязей в природе, незнание экологических ниш разных живых существ.

Результаты беседы свидетельствуют, что лишь 20,12 % дошкольников ЭГ и 19,16 % – КГ продемонстрировали высокий уровень представлений о взаимодействии человека с природой. Они назвали основные признаки всех живых существ: дыхание, питание, размножение, рост, движение. Эти ребята указывали не только на внешние отличия человека от других живых организмов (одежда, прямохождение и т. п.), но и на такой отличительный признак, как человеческий разум. Дети смогли рассказать о деятельности людей, направленной на охрану природы, о своих полезных делах.

Вместе с тем, многие ребята, отмечая то, что растения, животные, человек – живые, не смогли назвать признаки живого или называли один (питание, движение). Они были отнесены нами ко второй группе, которая соответствует среднему уровню представлений (58,62 % ЭГ и 62,28 % КГ). Среди отличий человека от других живых существ дошкольники этой группы указывали на речь, одежду, потребность в жилье, прямохождение. На вопрос «Что делают люди, чтобы сохранить, сберечь природу?» мы получили в основном следующие ответы: «Поливают», «Дают есть», «Птиц кормят», «Не рвут». Из полезных дел, которые дети совершают по отношению к природе, эти ребята отмечали, что они только поливают цветы и кормят животных. К сожалению, в обеих группах были дети, которые не осознают единства человека и природы (21,26 % ЭГ и 18,56 % КГ).

Знания дошкольников характеризуются отрывочностью, непоследовательностью, отсутствием логики и обобщения, что в свою очередь затрудняет овладение детьми экологически ориентированной деятельностью.

Список использованной литературы

1. Казаручик, Г. Н. Экоцентрическая парадигма и новая экологическая этика / Г. Н. Казаручик // Народная асвета. – 2007. – С. 76–79.
2. Кирикэ, Г. В. Экологическое воспитание детей 6-го года жизни : (На материале ознакомления с птицами) : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Г. В. Кирикэ ; Моск. пед. гос. ун-т. – М., 1993. – 17 с.
3. Шарапова, И. А. Экологическое воспитание детей старшего дошкольного возраста в процессе познания ими окружающей природы : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / И. А. Шарапова. – Витебск, 1996. – 105 л.

К. В. ДЗИБУК

Исторический факультет

Научный руководитель – Д. Э. Синюк, канд. психол. наук, доцент

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ МИГРАНТОВ

Различные перемены, произошедшие в последние годы, изменили политическую и социальную ситуацию во всем мире, что привело к росту миграционных процессов. Если в 20 веке процесс имел просто быстрый рост, то уже в 21 в. миграция стала составляющим фактором всех глобальных проблем. Сегодня вопросы психологической адаптации мигрантов стоят достаточно остро, так как постоянные изменения (политические, экономические, культурные, социальные) требуют от человека совершенного владения стратегиями адаптации. Поэтому целью данного исследования был анализ положений, относящихся к вопросам психологической адаптации мигрантов.

На примере России можно заметить, что мигранты не считаются беженцами, так как они приобретают статус вынужденных переселенцев, но только после получения российского гражданства. Беженцами являются те люди, которые не могут стать гражданами Российской Федерации, в основном, это люди других национальностей. Однако и у беженцев, и у вынужденных переселенцев психологическое положение практически остается одинаково тяжелым. Ведь и те, и другие по приезду попадают в новую среду, сталкиваясь с различными затруднениями в процессе адаптации. Они ощущают себя чужими даже в окружении людей своей же национальности.

Для мигрантов случившийся переезд в другую страну может привести к тяжелым последствиям. Г. У. Солдатова считает, что нарушения в психологическом состоянии мигрантов разнообразны: безразличие и подавленность мигрантов, потеря интереса к собственной жизни, апатия и депрессия. Также Г. У. Солдатова отмечает такие проблемы, как раздражительность, агрессивность, когда человек не может контролировать вспышки своего гнева. У многих мигрантов появляется бессонница, трудности с засыпанием, ночные кошмары. Данные зарубежной статистики показывают, что наиболее частой причиной того, что вынужденные мигранты становятся пациентами психиатрических клиник, является депрессия. Депрессия, в свою очередь, приводит к тому, что эта категория людей оказывается в зоне повышенного суицидального риска [1].

Самым часто проявляющимся состоянием мигрантов является кризис социальной идентичности – резкие перемены представлений личности о себе и своем месте в системе жизненных отношений. Через кризис прошло практически все общество. Но особенно болезненным и тяжелым этот процесс оказался для мигрантов. У некоторых вынужденных мигрантов идентичность сильно изменяется и перестает выполнять свои функции, интегративную и адаптивную. Например, многие психологические исследования беженцев показывают, что происходит разрушение их самосознания. Теряют свою значимость социальный, профессиональный и семейный статусы, на которые человек опирается в своей жизни.

В результате для него становятся неактуальными гражданство и национальность. Эти изменения идентичности приводят к тому, что мигрант осознает себя выброшенным за пределы главных жизненных отношений в обществе.

Также стоит отметить, что нарушения происходят и в когнитивной сфере – это аффективные и мотивационные проблемы. К ним относятся расстройства познавательных процессов – нарушения памяти, рассеянность внимания, отвлекаемость. У человека нарушается восприятие окружающего мира и ухудшается мышление.

Серьезные проблемы обнаруживаются и в области межличностного общения. Переезд приводит к отдалению от друзей, изменениям в супружеских отношениях и отношениях с детьми. Ухудшаются взаимодействия с представителями собственной и другой культуры [2]. Попадание в новую среду зачастую приводит мигрантов к так называемому культурному шоку. Люди продолжают следовать тем нормам и ценностям, которые были приняты в той среде, откуда человек уехал, и это усугубляет ситуацию. Чем более жестко человек придерживается привычных для него культурных моделей поведения, тем труднее ему приспособиться в новой среде.

С другой стороны, ухудшается отношение к своему народу, происходит отрицание собственной культуры, появляется безразличие этнической принадлежности, что также затрудняет адаптацию человека. В этом плане мигрант не должен терять своего лица и полностью отказываться от прежних способов поведения, принципов жизни. Подобные трансформации самосознания у беженцев и вынужденных переселенцев снижают уровень толерантности к другим группам, препятствуя адаптации в новых условиях. В таких ситуациях необходим достаточно длительный процесс культурной адаптации, в ходе которого консультации психологов и психотерапевтов могут оказать неоценимую практическую помощь нуждающимся.

Самой главной проблемой при адаптации мигрантов является то, что при работе с ними психологи вспоминают очень поздно, когда люди уже нуждаются в помощи психиатра. Ситуация в этом случае является запущенной, психика уже нуждается не столько в психологической помощи, сколько в медикаментозном лечении. Мигрантам, беженцам крайне необходима психотерапевтическая помощь в преодолении кризисных ситуаций и профессиональные консультации психологов. Методы и приемы психотерапии помогут человеку выйти из депрессии, избавиться от негативных мыслей. Также существуют специальные тренинги, направленные на повышение уверенности в себе, преодоление чувства тревожности, формирование позитивного образа самого себя.

Необходимость психологической помощи при таких проблемах является аргументом для создания специальных служб психологической поддержки мигрантов. Эти службы, на наш взгляд, не должны быть самостоятельными структурами, а представлять собой часть комплексной работы общественных организаций. Психологическая помощь должна быть направлена на активизацию внутренних ресурсов вынужденных мигрантов, овладение эффективными способами самопомощи, преодоление кризисной жизненной ситуации, симптомов пост-

травматического стресса и возникших в силу жизненных обстоятельств тенденций социального иждивенчества и инфантилизма [3].

Таким образом, вынужденная миграция является экстремальной ситуацией для человека. У него должна быть сформирована психологическая готовность для проживания в новых социальных условиях. Вынужденная миграция приводит к психическим переживаниям, эмоциональным срывам, депрессиям. Соответственно, необходимо создавать специальные программы для адаптации мигрантов, организовывать психологическое сопровождение этого процесса, осуществлять специальную работу с данной категорией лиц, поддерживать их индивидуальность и самобытность. Однако в настоящее время отсутствует достаточное количество средств для оказания необходимой помощи данной категории граждан. Поэтому указанную проблему необходимо изучать более детально и комплексно.

Список использованной литературы

1. Солдатова, Г. У. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Г. У. Солдатова. – М. : Смысл, 2002. – 479 с.
2. Солдатова, Г. У. Психология беженцев и вынужденных переселенцев: опыт исследований и практической работы / Г. У. Солдатова. – М. : Смысл, 2001. – 288 с.
3. Габдрахманова, Г. Ф. Социокультурная адаптация беженцев и вынужденных переселенцев в республике Татарстан / Г. Ф. Габдрахманова. – Казань : Институт истории АН РТ, 2003. – 148 с.

И. Д. ДОЧЕВА

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Е. П. Шевчук, старший преподаватель

ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ИНТЕГРИРОВАННЫХ ГРУППАХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ

Социализация детей дошкольного возраста – это процесс и результат усвоения жизненно значимых способов деятельности и знаний, формирования адаптивных навыков, речевой деятельности и ценностных ориентаций. Определяющим в социализации детей с особенностями психофизического развития, по мнению Е. М. Калининой, является «нормализация жизни ребенка, которая обуславливает создание условий жизни, обеспечивающих развитие и включение в социальное взаимодействие» [1, с. 82].

Целью коррекционных занятий, направленных на социализацию ребенка дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями является своевременная адаптация к социальной среде, коррекция нарушений развития в контексте стимулирования его активности и самовыражения в доступных видах деятельности, формирования самостоятельности путем снижения зависимости и

помощи от окружающих людей. Специалисты отмечают, что важным является обеспечение равных возможностей в получении детьми образовательных услуг в соответствии с их потребностями. Важны непрерывность и комплексность коррекционно-педагогической работы с ребенком при условии согласованности действий родителей со специалистами. Должна обеспечиваться последовательность «шаг за шагом» [2].

Необходимо стремиться к постепенному снижению зависимости ребенка от посторонней помощи с ориентировкой на потребности личности: все, что ребенок может сделать, он должен делать самостоятельно. Должна осуществляться работа и по предупреждению эмоционально-сенсорной изолированности, так как ребенку для развития необходимы общение и деятельность, стимулирующие его активность.

Важной составляющей социальной адаптации является формирование социально-нравственных отношений. Ребенок сосредотачивается на познании свойств и качеств предметов, возможности действий с ними. Затем он начинает проявлять внимание к действиям других детей, играющих рядом. На этом этапе закладывается основа для дальнейшего развития детских отношений. Педагог также должен ориентировать детей на освоение нравственных норм, служащих основой гуманных отношений.

Социально-эмоциональное развитие детей достигается тем, что их деятельность насыщается самыми разнообразными эмоциями: удивлением, волнением, радостью и т.п. Это дает возможность использовать разнообразную деятельность не только для развития и воспитания личности ребенка, но и для коррекции его психического состояния. Необходимым условием занятий является развертывание социального содержания – общения, взаимодействия и взаимоотношений между детьми и педагогом [1].

Во время педагогической практики в дошкольных учреждениях образования мы имели возможность под руководством воспитателя и дефектолога поработать в интегрированной группе, где занимались дети с особыми образовательными потребностями.

Поскольку игра является наиболее доступным видом деятельности, благодаря которому ребенок получает и перерабатывает полученную информацию, мы акцентировали внимание дошкольников именно на ней. В процессе игр: «Подбери признак», «Посчитай», «Какой? Какая? Какие?», «Узнай по описанию», «Раздели на группы», «Я...ты...мы...они», «Собери урожай» – мы старались предоставить детям свободу в общении. Они выполняли задание, но при этом могли немного отвлечься от конкретного задания и пофантазировать.

Во время игр нам удалось заинтересовать детей, многие стремились быстрее ответить на поставленные вопросы. В конце каждой игры мы обязательно хвалили детей, мотивируя их. Также в процессе работы мы стремились осуществлять исправление нарушений и сенсорное развитие, что предполагало освоение детьми представлений о сенсорных эталонах (цвете, форме, величине, пространственных и временных отношениях), овладение способами обследования предметов (разглядывание, ощупывание и др.). Ведь для накопления сенсор-

ного опыта, обогащения представлений ребенок играет с различными предметами в бытовой, игровой, познавательной-практической деятельности.

Формирование предпосылок игровой деятельности (эмоционального общения, предметной и коммуникативной деятельности) – важная составляющая социального развития ребенка с особыми образовательными потребностями. Решение игровых задач с помощью предметных действий позволяет применять все более обобщенные способы познания действительности. Ребенок поит куклу из чашки, затем заменяет ее кубиком, использует различные предметы-заместители, позже заменяет предмет словом [1]. Постепенно новые игровые задачи ребенок решает на более высоком интеллектуальном уровне. При направляющем участии взрослого уточняются представления детей, обогащается их социальный опыт.

Список использованной литературы

1. Калинина, Е. М. Методологические принципы ранней социализации детей с нарушениями психического развития / Е. М. Калинина // Ранняя социализация детей дошкольного возраста с нарушениями психофизического развития / Нац. ин-т образования. – Минск, 2007. – 112 с.
2. Андреева, Г. М. Социальная психология / Г. М. Андреева. – М. : Аспект Пресс, 2012. – 416 с.

Я. А. ДРАНЕЦ

Социально-педагогический факультет

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

РАЗВИТИЕ РЕЧИ РЕБЕНКА В ПРЕДДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Речь возникает как необходимое средство общения. Человек рождается с предпосылками к овладению речью: он обладает слухом, рядом инстинктов и безусловных рефлексов. Весь первый год жизни ребенок превращает полученные при рождении рефлекторно-двигательные реакции (крик, хватательный рефлекс, поворот головы, направление взгляда и т.п.) в протознаковые средства общения.

Следует признать, что речь появляется у ребенка с момента его рождения. Крик, плач, мимика, жесты, локомоции, вокализации (лепет, гуление) малыша имеют осмысленность, направлены на устранение дискомфорта и адресованы взрослому. Исследователи утверждают важность реакций на крик и улыбку младенца, так как при отсутствии обратной реакции могут начаться сбои в формировании речи. Речь ребенка в преддошкольном возрасте с точки зрения взрослого не совершенна. В ней искажаются звуки, пропускаются трудные звуки, переставляются слоги, неверно ставится ударение, например, «кука» – вместо «кукла», «дидя» – вместо «дядя», «боя» – вместо «большая» и др.

Бесспорным является тот факт, что развитие речи ребенка в преддошкольный период осуществляется только в процессе взаимодействия со взрослым, в процессе совместного общения и инициирования со стороны взрослого. В данном случае ребенок для себя конструирует собственную языковую систему, выводя некие грамматические закономерности из услышанного, на основе речевого инстинкта, создавая собственные языковые единицы и правила

По мнению Т. Е. Браудо, «речь, обращенная к ребенку, звучащая вокруг него, становится материалом, который бессознательно, на основании ассоциаций и аналогий, перерабатывает детское сознание. Процесс постижения ребенком родного языка – это творческое конструирование собственной языковой системы в постоянном взаимодействии с окружающей языковой и речевой средой» [1, с. 37]. В связи с этим уменьшение времени эмоционального речевого взаимодействия родителей с ребенком, замена непосредственного общения со взрослыми и сверстниками игровой и коммуникативной деятельностью в киберпространстве замедляют процесс речевого развития и формирования вербального интеллекта. При этом, как справедливо отмечает Л. А. Сафина, «без достаточно развитой потребности в общении со взрослым и совместной с ним игре первые слова появиться не могут. Дети начинают активно произносить слова только под влиянием настойчивых воздействий взрослого, который превращает слово в предмет внимания ребенка» [2, с. 36].

Преддошкольный этап развития речи является пропедевтическим и делится на три периода (по Г. Л. Розенгардт-Пупко):

1. Этап эмоционального общения ребенка со взрослым (1–6 месяцев). Появляются первые вокализации, гуление и гуканье. Крик как проявление дискомфорта трансформируется в плач. Дети способны определить по звучанию место нахождения предмета, разыскивают взрослого, услышав его голос, подают громкие звуки, подолгу занимаются с игрушками. К 5–6 месяцам в речи ребенка появляется лепет – сочетание звуков, напоминающих комбинации согласного гласным (ба-ба, ма-ма-ма, тя-тя-тя и др.). «Монологи» ребенка затихают только когда он устает. Лепетать начинают и глухие дети, но постепенно их лепет затухает и прекращается.

2. Этап начального понимания речи взрослого и произнесения первых слов (6–12 месяцев). Ребенок начинает поворачивать голову к названному взрослым предмету, выполняет заученные движения на слова «до свидания», «ладушки», выполняет элементарные поручения взрослых по словесной инструкции («открой», «дай лялю», «положи»), прекращает действия по команде «нельзя». Ребенок начинает ситуативно реагировать на смысл слова.

3. Этап развития самостоятельной речи ребенка (12 месяцев – второй год жизни). В детской психологии данный период получил название автономной детской речи. Дети много лепечут, перенимают новые звуки, звукосочетания, нетрудные слова, многократно повторяют слоги и слова. Появляются первые нормативные слова-обозначения для близких взрослых (мама, папа, тетя, няня, баба), названия еды и питья или посуды для них (мако, соса), отдельных действий (дай, диди), появляются слова «да», «нет». В словарь малыша входят зву-

коподражательные элементы (ономатопеи), которые иногда называют «нянькиным языком»: «ав-ав», «би-би», «ням-ням» и т. п. Встречаются застывшие фразы (Ка-ку! – как вкусно; Тотам? – кто там; Воздесь – вот здесь) и омофоны, когда звуко сочетанием «па» ребенок обозначает множество объектов (папа, тапки, шапка, палка, черепаха).

Приемы стимулирования и развития речи младенцев:

1 месяц. «Споём, малыш»: чаще поём ребенку, при этом ему важно видеть движение губ, а иногда и касаться источника звука.

«Какие разные вещи»: касаемся вещами с поверхностью разной текстуры (например, перо, кусочек бархатной ткани, вата) животика, ручек и ножек малыша. Если малышу понравилось и он издает различные звуки, следует повторять за ним.

2–3 месяца. «Ласковое общение»: чаще улыбаемся ребенку, тормошим его, беседуем. Стараемся эмоционально реагировать на звуки, издаваемые ребенком. Не забываем про тактильные ощущения во время общения.

4–5 месяца. «Где киса?»: знакомим ребенка с игрушкой, называя ее по несколько раз. Прячем игрушку за спину: «Где киса?». Просим показать игрушку: «Вот где киса!». После игры садим игрушку на столик и спрашиваем еще раз о том, где она находится.

6–7 месяцев. «Маленький читатель»: читаем книгу, которую выбрал ребенок, сопровождая рассматриванием и комментарием иллюстраций. Когда книга будет хорошо знакома ребенку, просим его показать тот или иной предмет на картинках.

8–9 месяцев. «Прятки в манке»: насыпаем в поднос манку, прячем в ней несколько мелких игрушек (например, кошечку и птичку). Прячь игрушки следует на глазах у ребенка. Спрашиваем: «А где киса?». Ребенок под наблюдением пальчиками ищет игрушку.

10–12 месяцев. «Я тебя прошу!»: даем ребенку простые поручения («Дай маме ручку», «Принеси мячик»). Эта игра позволяет изучить сформированность пассивного словаря ребенка.

Формирование дословесной системы коммуникации, состоящей из жестов, мимических движений, манипуляций с предметами, неречевых звуков, является важнейшим стимульным фактором успешного развития речи ребенка. Протознаки составляют основу речевой деятельности ребенка первые два года его жизни. С появлением «нормального» языка они не исчезают совсем, а уходят вглубь языкового сознания ребенка, создают базис для формирования интеллекта. Параллельно с формированием и функционированием протоязыка происходит голосовое развитие ребенка. Ребенок усваивает речь на фоне формирования анатомических структур речевого тракта и на фоне совершенствования общей моторики. На данном этапе вокализации ребенка можно активизировать различными визуальными, тактильными и вербальными приемами.

Список использованной литературы

1. Браудо, Т. Е. Онтогенез речевого развития / Т. Е. Браудо, М. Ю. Бобылова, М. В. Казакова // Русский журнал детской неврологии. – 2017. – № 1. – С. 6.
2. Сафина, Л. А. Развитие речи детей раннего возраста / Л. А. Сафина. // Педагогика: традиции и инновации : материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, январь 2016 г.). – Челябинск : Два комсомольца, 2016. – С. 35–37.

Ю. В. ЗАНЬКО

Социально-педагогический факультет

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

СЮЖЕТНО-РОЛЕВАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Речь не дается человеку от рождения. Главная задача взрослых – направить силы на максимальное обучение с раннего возраста. Ведь задержка или нарушение речи в ходе развития ребенка отрицательно сказывается на поведении, деятельности, мышлении, самовыражении себя, следовательно, и на формировании личности в целом. Учитывая тот факт, что ведущая деятельность детей дошкольного возраста – игра, то процесс получения знаний из разных учебных областей важно организовать максимально приближая к игровой форме. Игра создает предпосылки к развитию творческой и трудовой деятельности детей, она развивает язык, а язык организует игру. Само обучение элементам игры невозможно без языка, в ней развивается самостоятельность, воображение и коммуникация ребенка.

С помощью слов дети могут выразить свою роль, передать чувства и эмоции, наладить контакт в игре с партнером, объяснить свое отношение к драматизации данной сказки, бытовой или общественной ситуации. Важное значение имеет сюжетно-ролевая игра в развитии диалогических умений. Подмена игр учебными и игровыми упражнениями, проблемными ситуациями, исследовательскими экспериментами не способствует творческому раскрытию ребенка, выдвигает основной образовательной целью развитие связной монологической речи и отводит развитию диалогической речи второстепенную роль. Вместе с тем именно диалогические речевые умения являются ключевыми в овладении широкого спектра коммуникативных умений у детей дошкольного возраста.

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, вла-

деть речевым этикетом, придерживаться темы разговора, выразить доброжелательность и тактичность к собеседнику.

В сюжетно-ролевой игре особую роль играет проявление невербальной речи: мимика, пантомимика и жесты. Внимание направлено не только на чтение роли, но и на ее переживание и подачу. Вербальная и невербальная речь находятся в едином целом, и развитие должно происходить равномерно, где принимают участие, как язык, артикуляционный аппарат и голосовые связки, так и мимика с жестиком. Данный вид игр в дошкольном возрасте способствует активному словотворчеству. Несмотря на обговоренный материал по определенной межролевой ситуации, ребенок может использовать импровизацию, за счет чего идет дальнейшее развитие сюжета, появление новых линий и взаимодействий героев или смена на противоположную картину действий, в отличие от первой. Это обогащает словарный запас, формирует правильность использования единиц языка, развивает креативность.

Необходимым условием успешного развития речи детей в сюжетно-ролевой игре является подбор разнообразного игрового материала: кукол, одежды для них, наборов посуды, мебели, овощей и фруктов, машин различного назначения и т. д. В старшем дошкольном, а иногда и в младшем возрасте наряду с сюжетными игрушками, нужно использовать предметы-заместители (палочки, кубики, шарики, кирпичики, цилиндрики и т. д.). При освоении и воспроизведении ролей развивается красноречие и актерское мастерство, т. к. к концу дошкольного возраста формируется оценка сверстниками друг друга, всего коллектива к одному ребенку. Большинству детей важно показать себя с хорошей стороны и заслужить положительное и уважительное отношение. Создание эмоционально-яркой, веселой, энергичной обстановки, четкое выполнение игровых действий и соблюдение правил, интересное обыгрывание ролей – не остаются незамеченными среди детей и самого воспитателя, что в последующем способствует росту самооценки.

Коммуникативные умения являются стимульным, интеллектуальным, познавательным, поведенческим, культурным, эмоциональным, социализирующим фактором развития личности ребенка, влияют на его характер, взгляды, убеждения, волевые качества. Важными педагогическими условиями развития коммуникативных умений являются развивающая педагогическая среда, пространство общения; правила организации жизни детей (стимулирование диалогов, согласия, примирения, личностных успехов); включение игровой деятельности в структуру занятий и нерегламентированную деятельность; включение в традиционные формы занятий игровых элементов (сюжетно-ролевые игры, игры-конкурсы, игры-викторины, игры-упражнения и др.); различные методы привлечения и удержания внимания; эмоциональный комфорт, творческая атмосфера в группе (стимулирование самопознания и самореализации, творческих способностей через игру).

Развитие речи в сюжетно-ролевой игре, не носит обособленный характер, оно взаимосвязано с формированием и других линий развития ребенка: формированием мышления и воображения, первых навыков овладения элементами

трудовой деятельности, появлением психологических установок, ростом самооценки, налаживанием коммуникации в детском коллективе, выявлением зачатков красноречия. Педагогу важно организовывать разнообразную предметную среду, личным примером показать мастерство владения словом, заинтересовать детей, чтобы обучение и развитие проходило в игровом формате, абсолютно не напоминающем учебное занятие.

Е. В. ЗОЛОТАРЕВА

Социально-педагогический факультет

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

ПРОФИЛАКТИКА НЕХИМИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Современный мир характеризуется наличием большого количества соблазнов, с которыми человек встречается каждый день. Некоторые люди в силах с ними бороться, а другие поглощаются ими. Студенческая среда выступает новым полем для возможностей и экспериментов, так как данная среда предоставляет некоторую свободу действий ввиду отсутствия родительского контроля. Студенты за годы обучения сталкиваются с рядом стрессоров, нагрузок, сложностями адаптации к новой среде, и каждый выбирает для себя стратегию поведения. Некоторые студенты обладают качествами, которые помогают справляться с трудностями и принимать соответствующие решения, а некоторые становятся неспособными противостоять стрессовым ситуациям и прибегают к аддикциям, чтобы убежать от реальных проблем и достичь психологического комфорта. Для аддиктивного поведения личности характерен уход, бегство от реальности. Это происходит, когда аддикт стремится уйти от «скучной» жизни, найти источник интенсивных эмоций. Выделяют четыре вида «бегства» от реальности: бегство в тело, бегство в работу, бегство в контакты или одиночество, бегство в фантазии [1]. Это дает основания определять студентов в группу риска как склонных к нехимическим видам зависимостей. Для выявления целевой группы риска студентов, склонных к нехимическим видам зависимости использовались методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей Г. В. Лозовой [2], пятифакторный опросник личности [3], опросник Г. Шмишека [4], статистический анализ (t-критерий Стьюдента). Второй опросник направлен на выявление важных свойств личности и особенностей поведения человека в некоторых жизненных ситуациях. Третий опросник предназначен для диагностики личностных свойств изучения характера, данный опросник позволит определить акцентуации характера у респондента, а также выявить тенденции к 10 типам акцентуации (демонстративному, педантичному, застревающему, возбудимому, дистимическому, гипертимическому, тревожно-боязливому, аффективно-экзальтированному, эмоциональному, циклотимному).

Согласно результатам исследования склонности к нехимическим зависимостям у лиц юношеского возраста, зависимости, на которые стоит обратить внимание – компьютерная, трудовая, общая склонность к зависимостям. Зависимость от компьютера является сборной и включает в себя зависимость непосредственно от самого гаджета, от социальных сетей, от интернета, где компьютер (ноутбук в студенческой среде) выступает уже средством. Компьютер используется не только в качестве гаджета, необходимого при выполнении заданий и подготовки к занятиям, но и как средство времяпрепровождения. Приобретение трудовой зависимости в студенческой среде объясняется тем, что в университете к студентам предъявляют больше требований, чем в школе. Они попадают в учебную среду, где уровень сложности преподаваемого материала выше, скорость и темп обучения отличаются от привычных. В таких условиях, студент пытается преуспеть во всех видах деятельности, со временем поглощаясь этой идеей и мыслями о том, как повысить свою эффективность, улучшить работу и успеваемость. Общая склонность к зависимости – показатель, который отражает отношение респондента к привычкам человека, к необходимости с ними бороться. Данный показатель отражает вероятность появления других видов зависимости, не только нехимических.

С помощью пятифакторного опросника были выявлены личностные качества у склонных и несклонных к нехимическим зависимостям респондентов. Для выявления взаимосвязи по каждому личностному качеству был вычислен t -критерий Стьюдента. О значимости взаимосвязи можно говорить, когда значение $t_{эмп}$ больше критического значения, которое равнялось 2,63. В зону значимости попали такие факторы, как контролирование-естественность, эмоциональность-сдержанность, игривость-практичность, активность-пассивность, настойчивость-слабоволие, эмоциональная лабильность-эмоциональная стабильность, любопытство-консерватизм, мечтательность-реалистичность, пластичность-ригидность. Из этого мы можем сделать выводы о личностных качествах, которые являются предрасполагающими к появлению нехимических видов зависимостей, а также качествах, которые обеспечивают устойчивость к ним. Согласно результатам, к предрасполагающим качествам относятся беспечность, поиск легкой жизни, повышенная эмоциональность, слабоволие, эмоциональная лабильность, любопытство, мечтательность и ригидность. Для несклонной личности характерны самодостаточность, эмоциональная зрелость, эмоциональная стабильность, практичность, серьезность и рационализм, гибкость.

По данным опросника Шмишека и статистического анализа (t -критерий Стьюдента), была выявлена взаимосвязь между акцентуацией и склонностью к нехимическим зависимостям. Предрасполагающей акцентуацией является аффективно-лабильная (циклотимность), отличительной чертой которой является неустойчивость эмоций и состояния человека. Эмоциональная неустойчивость и лабильность была выявлена у склонных к нехимическим зависимостям респондентов, согласно предыдущей методике, что может свидетельствовать о подтверждении взаимосвязи между акцентуацией и склонностью к нехимическим зависимостям.

Была выявлена взаимосвязь между склонностью к нехимическим видам зависимости и личностными особенностями у лиц юношеского возраста. Качествами, предрасполагающими к появлению нехимических зависимостей, являются повышенная эмоциональность, слабоволие, эмоциональная лабильность, любопытство, мечтательность и ригидность. Поэтому склонную к зависимостям личность можно описать, как неспособную контролировать свои эмоции и настроение, стремящуюся уклониться от реальности. Слабоволие и любопытство также характеризуют личность. Мечтательность и фантазирование приводит к стремлению уйти от реальных проблем и обязанностей, а неспособность подстраиваться под условия приводит к проблемам с адаптацией личности к среде. Качествами, определяющими устойчивость к нехимическим видам зависимости, являются самодостаточность, эмоциональная зрелость, эмоциональная стабильность, настойчивость, консерватизм, развитая воля, практичность, серьезность, рационализм, гибкость. И такая личность не испытывает трудности в адаптации к внешним условиям, смотрит на мир трезво и реально, не поддается колебаниям настроения и вспышкам эмоций, практичность преобладает над фантазированием, проявляются ответственность и серьезность. Была выявлена взаимосвязь между склонностью к нехимическим видам зависимости и акцентуацией личности. Аффективно-лабильная акцентуация является предрасполагающей к появлению нехимических зависимостей у студентов.

Для решения проблемы нами была разработана программа, направленная на профилактику нехимических зависимостей у лиц юношеского возраста. Результатами частичной апробации является повышение устойчивости девушек-студенток к нехимическим зависимостям, благодаря приобретению знаний о нехимических зависимостях, о структуре аддикций, механизме формирования и роли дофамина, повышению эмоциональной стабильности и развитию волевых качеств у студентов.

Список использованной литературы

1. Менделеевич, В. Д. Руководство по аддиктологии / В. Д. Менделеевич. – М. : Речь, 2007. – 768.
2. Лозовая, Г. В. Признаки нефармакологических зависимостей / Г. В. Лозовая // Психологические особенности педагогической деятельности: материалы 30 науч. конф., Санкт-Петербург, 26 января-11 февраля 2003 г. – СПб : ГАФК, 2003. – 120 с.
3. Хромов, А. Б. Пятифакторный опросник личности : учеб.-метод. пособие / А. Б. Хромов. – Курган : Курганский гос. ун-т, 2000. – 23 с.
4. Дарвиш, О. Б. Возрастная психология : учеб. пособие для вузов по спец. «Педагогика и психология» / О. Б. Дарвиш. – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. – 264 с.

Е. В. ЗОЛОТАРЕВА

Социально-педагогический факультет

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

**СКЛОННОСТЬ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА
К НЕХИМИЧЕСКИМ ЗАВИСИМОСТЯМ**

Поведенческая норма, согласно К. К. Платонову – явление группового сознания; разделяемые группой представления о требованиях к поведению с учетом социальных ролей, создающих оптимальные условия бытия. Из определения мы видим, что нормой поведения является то, что принято среди группы людей. Если большинство людей не играют в азартные игры, то поведение тех, кто этим занимается, является отклоняющимся от нормы. При реализации нормативного поведения человек берет на себя ответственность соблюдать общепринятые нормы и правила [1].

Одним из первых, кто заинтересовался изучением зависимости, был Л. Весмер, он считал, что аддикция – синоним зависимости и, следовательно, аддиктивное поведение – синоним зависимого поведения. Для аддиктивного поведения и личности характерен уход, бегство из реальности. Это происходит, когда аддикт стремится уйти от «скучной» жизни, найти источник интенсивных эмоций [2].

Первую классификацию нехимических видов зависимостей на территории России предложил Ц. П. Короленко. Согласно его классификации, к основным нехимическим аддикциям относят следующие: азартные игры (гэмблинг), аддикция отношений, сексуальная, любовная аддикции, аддикция избегания, рабочеголизм, аддикция к трате денег, ургентная аддикция. Отдельно он выделил промежуточные аддикции: аддикцию к еде (переедание и голодание). Кроме того, выделяют и другие нехимические аддикции: 1) многообразные компьютерные зависимости или интернет-зависимости (в том числе, малоизученные зависимости – от социальных сетей, селфи-зависимость, зависимость от просмотров сериалов, зависимость от мобильного телефона и др.); 2) аддикция упражнений (спортивная); 3) духовный поиск; 4) «состояние перманентной войны», 5) синдром Тоада или зависимость от «веселого автовождения» [3].

Целью исследования стало выявление уровня склонности лиц юношеского возраста к нехимическим зависимостям. Исследование проводилось на базе БрГУ им. А. С. Пушкина. В нем приняли участие 92 респондента – студенты социально-педагогического факультета. Исследование проводилось онлайн, респондентам предлагалось пройти исследование, заполнив методики в документе Word или в гугл-форме – на их выбор.

Для выявления уровня склонности лиц юношеского возраста к нехимическим зависимостям была использована методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей Г. В. Лозовой. Данная методика направлена на выявление склонности к 13 видам зависимостей, 11 из которых являются нехимическими (компьютерная, любовная, игровая, пищевая, зависимость от межполовых отно-

шений, трудоголизм, телевизионная, религиозная, зависимости от здорового образа жизни, лекарственная, а также общая склонность человека к зависимостям) [4].

Методика предполагает выявление уровня склонности к зависимостям: низкий, средний, высокий. Склонными к зависимостям были определены те респонденты, у которых выявлен средний и высокий уровень. Таким образом, респонденты разделились на склонных к зависимостям респондентов и несклонных к ней.

Основным показателем, определяющим наличие склонности к нехимическим зависимостям, является общий показатель склонности к аддикции. Однако в процессе исследования были выявлены 2 склонности к нехимическим зависимостям, которые чаще всего встречались у студентов – трудовая и компьютерная, после чего мы отнесли их к показателям, отражающим склонность к нехимическим зависимостям. Общий показатель отражает склонность ко всем видам зависимости. Данный показатель отражает отношение респондента к привычкам человека, необходимости с ними бороться, тому, что является ценным в жизни, указывает на вероятность появления других, не только нехимических, видов зависимостей. Распределение уровней склонности респондентов к нехимическим зависимостям представлено на рисунке.

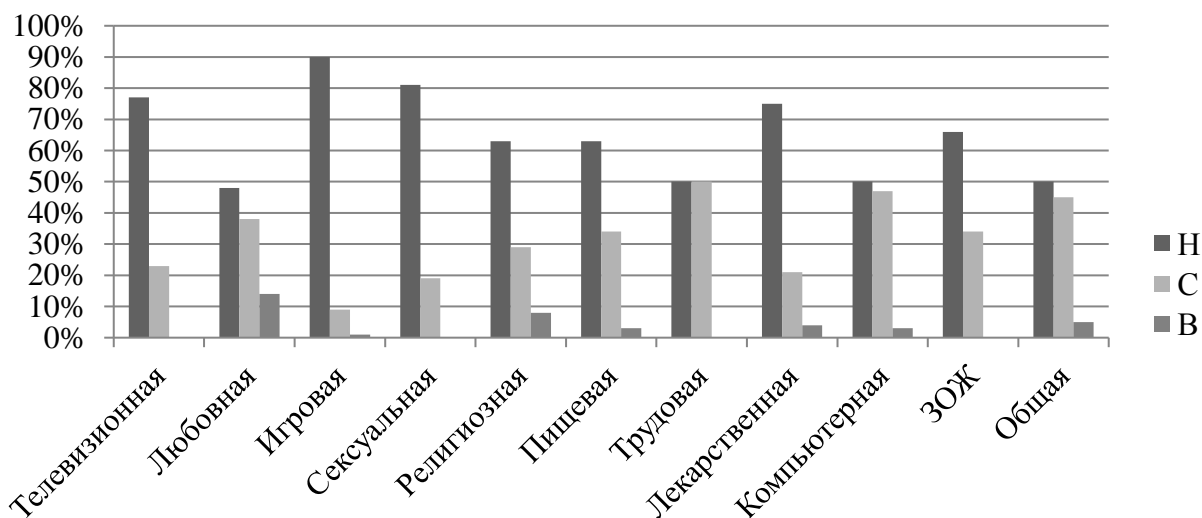


Рисунок – Уровень склонности респондентов к различным видам зависимости

Таким образом, стоит обратить внимание на компьютерную зависимость у студентов; данная зависимость является сборной и включает в себя зависимость непосредственно от самого гаджета, от социальных сетей, от интернета, где компьютер (ноутбук в студенческой среде) выступает уже средством. Компьютер используется не только в качестве гаджета, необходимого при выполнении заданий и подготовки к занятиям, но и как средство времяпрепровождения, ведь, чтобы развлечься, необязательно куда-то ходить и с кем-то встречаться. Чтобы посмотреть фильм или прочитать книгу, можно использовать компьютер, чтобы пообщаться со знакомыми и завести новых – можно также использовать компьютер как средство для посещения социальных сетей, чтобы приобрести какие-то навыки и знания, использование компьютера является достаточным. Таким об-

разом, у студентов теряется необходимость прибегать к другим средствам или способам времяпрепровождения.

Вероятность приобретения трудовой зависимости в студенческой среде высока, т. к. при поступлении к студентам предъявляют больше требований, чем в школе. Они попадают в учебную среду, где уровень сложности преподаваемого материала выше, скорость, темп обучения отличаются от привычных. Один из видов мотивации студентов – стипендия, которая напрямую зависит от результативности обучения студентов. В таких условиях, студент пытается преуспеть во всех видах деятельности, со временем поглощаясь этой идеей и мыслями о том, как повысить свою эффективность, улучшить работу и успеваемость. Еще один вид зависимости, на который необходимо обратить внимание – любовная зависимость, зависимость от отношений. Зависимая форма данной аддикции характеризуется стремлением быть всегда рядом со своим партнером, нежеланием с ним расставаться, жертвованием своими интересами ради партнера, поглощением мыслями о нем и т.п. Согласно полученным результатам, риск появления такого поведения существует. Наличие данной склонности объясняется половой принадлежностью респондентов, так как склонность к любовной аддикции свойственна преимущественно женскому полу.

Список использованной литературы

1. Даниленко, А. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей : учеб.-метод. комплекс для магистрантов спец. «Психологическое консультирование и психокоррекция» / А. В. Даниленко. – Брест : БрГУ им. А.С. Пушкина, 2017. – 296 с.
2. Кулаков, С. А. Психотерапия и психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков / С. А. Кулаков. – СПб. : Гардарика, 2003. – 470 с.
3. Короленко, Ц. П. Психосоциальная аддиктология / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева – Новосибирск : Олсиб, 2001. – 251 с.
4. Лозовая, Г. В. Признаки нефармакологических зависимостей / Г. В. Лозовая // Психологические особенности педагогической деятельности: материалы 30 науч. конф., Санкт-Петербург, 26 января–11 февраля 2003 г. – СПб : ГАФК, 2003. – 120 с.

Е. В. ИГНАТЮК

Социально-педагогический факультет

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

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ В СТАРШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

На сегодняшний день проблема психологического здоровья детей дошкольного возраста является одной из актуальных в психологии. Связано это, на наш взгляд, прежде всего, с введением образовательного стандарта (как детских

садах и школах, так и в высших учебных заведениях), где упор делается в основном на развитие личностных качеств обучающихся. От педагогов-психологов, в свою очередь, требуется обеспечивать сохранность психологического здоровья учащихся на всех ступенях образования. Таким образом, важно не упускать из виду характеристики психологического здоровья и благополучия детей, начиная с дошкольного возраста.

Вместе с тем встает вопрос о том, как диагностировать проявления психологического здоровья детей дошкольного возраста, так как методик для диагностики именно этого феномена, на сегодняшний день, разработано недостаточно, а диагностика отдельных его компонентов достаточно обширна и долговременна. Зачастую методики подбираются хаотично, а, следовательно, могут захватывать не все проявления психологического здоровья. Особенно важна, на наш взгляд, своевременная экспресс-диагностика психологического здоровья в старшем дошкольном возрасте, так как детям предстоит обучение в школе, а этот период сопровождается стрессом, что может существенно повлиять на психологическое здоровье ребенка.

Цель исследования: определить проблемы психологического здоровья у детей старшего дошкольного возраста.

Здоровье – это сложный, многомерный феномен, характеризующий три разных модуса человеческой жизни: биологическое, телесное существование, психическую деятельность и личностное бытие. Необходимость различать понимание «психического» и «личностного» подчеркивал еще А. Н. Леонтьев, говоря о «личностном» как об особом «измерении» человека [1].

Если психическое здоровье связано с развитием психики, с развитием того, что дала человеку природа, то психологическое здоровье связано с развитием личности, воспитанием человека как субъекта деятельности и жизни в определенных социальных условиях. Использование термина «психологическое здоровье» подчеркивает неразделимость телесного и психического в человеке, необходимость и того, и другого для полноценного функционирования [1].

Проблема психологического здоровья детей дошкольного возраста стала активно обсуждаться в психологической литературе именно в последние годы. Причем данная проблема касается не только отдельного индивида, но может быть перенесена на общество в целом. Соответственно, возникает проблема диагностики психологического здоровья детей, так как на сегодняшний день в исследованиях наблюдается хаотичный набор диагностических методик, измеряющих те или иные проявления психологического здоровья. Однако практически отсутствует (или подвергается серьезной критике) инструментарий, позволяющий диагностировать психологическое здоровье целостно.

Наиболее популярными психодиагностическими методиками, которые используются в исследованиях психологического здоровья детей старшего дошкольного являются «Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера, «Шкала психологического благополучия» К. Рифф, «Общий опросник здоровья» Д. Голдберга, «Тест смысложизненных ориентаций» Д. А. Леонтьева. Также недавно была разработана методика, которая позволяет диагностировать психологиче-

ское здоровье целостно – это методика А. В. Козлова «Индивидуальная модель психологического здоровья».

Для диагностики психологического здоровья детей старшего дошкольного возраста нами был использован цвето-рисуночный тест. Исследование проводилось на базе УПК «Ясли-сад – начальная школа № 10 г. Бреста». В нем приняли участие 40 детей старшего дошкольного возраста, возраст которых составляет 5-6 лет. Детям предлагался лист белой бумаги (для каждого испытуемого), на листе бумаги с левой стороны нарисован квадрат размером 50x50 мм, правая сторона предназначена для рисунка. Также предоставлены цветные карандаши: красный, желтый, синий, зеленый, черный, коричневый, оранжевый, голубой, розовый.

Далее детям было предложено на листке слева, где нарисован квадрат, изобразить свое настроение определенным цветом, выяснялось, что, если их настроение нельзя нарисовать одним цветом, то квадрат можно разделить на несколько частей. После того, как дети справились с заданием, было предложено нарисовать на правой стороне листа свое настроение в виде какого-либо образа: это могут быть и окружающие детей предметы (стол, доска, группа, такие предметы, как цветок, мяч, солнце, дождь и т. д.). Если дети затруднялись нарисовать свое состояние одним предметом или образом, им было предложено нарисовать целую композицию. Время для проведения теста не ограничивалось.

Анализ результатов показал, что 33 % детей находятся в состоянии радости, 26 % детей – в состоянии мечтательности (или фантазирования), 25 % – в состоянии усталости и 16 % детей находятся в состоянии бодрости. Стоит отметить, что при обработке результатов также учитывались особенности изображения: наличие сильной штриховки, маленькие размеры рисунка, что часто свидетельствуют о неблагоприятном психическом состоянии ребенка, напряженности, скованности и т. п., тогда как большие размеры часто говорят об обратном.

Следует отметить, что выбор цвета и особенности штриховки, размер рисунка нередко противоречили друг другу. Из 33 % детей, находящихся в состоянии радости у 26 % были выявлены такие состояния, как скованность, напряженность, тревога и др. Та же закономерность встречалась у 15 % из 26 % детей, находящихся в состоянии мечтательности; у 21 % из 25 % у детей в состоянии усталости и у 9 % из 16 % детей, находящихся в состоянии бодрости.

Таким образом, в ходе исследования был выявлен недостаточно высокий уровень психологического здоровья будущих школьников, в связи с чем необходимо более детально рассматривать проблему эмоционально-личностного развития ребенка, ведь оно является первоосновой его психологического здоровья. Именно эмоциональное состояние оказывает мощное влияние на психологическое здоровье и является его надежным индикатором на различные события и факты. На современном этапе социокультурная среда учреждения дошкольного образования становится одним из определяющих факторов в становлении личности ребенка. Многие его свойства и личностные качества формируются в старшем дошкольном возрасте. От того, как они будут развиваться, во многом зависит последующее развитие ребенка.

Список использованной литературы

1. Бреслав, Г. М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве / Г. М. Бреслав. – М. 1990. – 246 с.

К. Д. КНУРЕНКО

Социально-педагогический факультет

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

СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ СПОСОБАМ ЗАЩИТЫ ОТ СЕТЕВЫХ РИСКОВ

В современной действительности одной из групп активных пользователей сети Интернет (далее – Сеть) являются подростки, которые не всегда способны самостоятельно, правильно и корректно использовать информацию, что влечет за собой негативные последствия для подростков: интернет-зависимость, ущерб психологическому, физическому, социальному здоровью и т. д. [1]. В связи с этим актуальным является вопрос о профилактической работе с учащейся молодежью по защите от сетевых рисков, обеспечению информационной безопасности подростков, которая трактуется как состояние защищенности детей, при котором отсутствует риск, связанный с причинением вреда здоровью, физическому, психическому, духовному и нравственному развитию [2].

В Интернете, как и в реальной жизни, учащихся подстерегают опасности и риски: доступность нежелательного контента в социальных сетях, обман и вымогательство денег, платные СМС на короткие номера, пропаганда насилия и экстремизма, игромания и интернет-зависимость, склонение к суициду и т. п. Частое использование Сети вызывает у подростков интернет-зависимость – навязчивое желание подключиться к Интернету, болезненная неспособность вовремя отключиться от него. Видами интернет-зависимости являются навязчивый веб-серфинг, пристрастие к виртуальному общению и виртуальным знакомствам (большие объемы переписки, постоянное участие в чатах, веб-форумах, избыточность знакомых и друзей в Сети), игровая зависимость - навязчивое увлечение компьютерными играми.

Задача педагогов в связи с имеющимися рисками состоит в том, чтобы указать учащейся молодежи на эти риски, предостеречь от необдуманных поступков, сформировать у них навыки анализа получаемой в Сети информации и критического к ней отношения, воспитать культуру безопасного использования Интернет.

Основное содержание профилактической работы с младшими подростками – освоение ими ресурсов сопротивления различным рискам и угрозам в Сети. Эти ресурсы – личностные качества и социальные навыки, которые предоставляют возможности противодействия угрозам.

Превентивная работа в данном направлении включает:

- формирование основ осведомленности школьников об особенностях распространения информации в Сети; о психологических механизмах распространения рисков, о средствах защиты от них; о правилах общения в социальных сетях, о защите личной информации, методах безопасного поведения при использовании Интернета;

- формирование навыков безопасного поведения при использовании Сети;
- формирование личностных качеств школьников, связанных со способностью брать на себя ответственность, готовностью сознательно выбирать социальные ориентиры и организовывать свою деятельность в соответствии с ними: социальная чувствительность (склонность и способность анализировать события и действия людей, способность предсказывать последствия событий и поведение людей), сопереживание (способность сопереживать другим людям, выявлять и понимать мотивы своих действий и действий других людей, способность взвешивать требования других людей и учитывать собственные интересы и возможности), рефлексивность (способность осознавать собственное поведение, понимать собственные чувства и причины, которые их вызывают), чувство социальной уверенности (настрой на достижение, ощущение способности влиять на собственную жизнь и события в ней), устойчивость (сопротивление негативным факторам социальной жизни, преодоление неудач и конструктивное разрешение сложных жизненных ситуаций);

- развитие социальных навыков: навыков безопасного самопредставления и взаимодействия с другими людьми в Интернете; реагирования на мнение другого; критического анализа информации и содержания сообщений, призывающих к каким-либо деструктивным действиям; способность ставить цели и планировать свою деятельность, выдвигать альтернативные действия, говорить нет, просить помощи, преодолевать трудности, разрешать конфликты и межличностные проблемы.

В соответствии с государственными образовательными стандартами общего образования в структуру программы общего образования включена программа воспитания и социализации учащихся, которая содержит такое направление, как формирование культуры здорового и безопасного образа жизни. В рамках этой программы необходимо осуществлять информационно-просветительскую работу среди школьников, пропагандирующую важность владения навыками безопасной работы в сети Интернет [3; 4].

В учреждениях образования необходимо проводить занятия для учащихся по основам информационной безопасности («основы медиа-безопасности»); знакомить родителей подростков с современными программно-техническими средствами (сетевыми фильтрами, программами «родительский контроль»), ограничивающими доступ детей и подростков к ресурсам Сети; проводить специальные мероприятия по вопросам информационной безопасности учащейся молодежи.

Для информирования учащихся о средствах и методах защиты от интернет-рисков и угроз, о правилах работы в Сети, о ресурсах для противодействия интернет-угрозам, необходимо использовать все информационные ресурсы учре-

ждения образования: размещение советов, памяток, рекомендаций в классах, рассылка сообщений от учителей с необходимой профилактической информацией с использованием электронных ресурсов и т. д. [5].

Эффективными профилактическими мероприятиями в данном направлении являются акции («День без интернета», «Осторожно: интернет!»), флешмобы, ролевые игры, дискуссии, круглые столы и т. д. [6].

Важным условием в организации работы по обучению младших подростков способам защиты от сетевых рисков является привлечение представителей различных заинтересованных ведомств и организаций (учреждений здравоохранения, органов соцзащиты, правоохранительных органов и др.). Совместные мероприятия необходимо проводить в форме диалоговых площадок и открытых дискуссий. Важно, чтобы школьники имели возможность получать ответы на интересующие их вопросы, имели доступ к индивидуальным консультациям специалистов.

Таким образом, системная работа школы, направленная на обучение учащихся правилам безопасного поведения в интернет-пространстве, профилактику интернет-зависимости, националистических проявлений в молодежной среде и устранение риска вовлечения подростков в противоправную деятельность, позволяет повысить осведомленность учащейся молодежи об интернет-рисках и угрозах, средствах и методах защиты от них; сформировать у подростков культуру безопасного использования Сети.

Список использованной литературы

1. Интернет: воздействие на личность. Гуманитарные исследования в Интернете / под ред. А. Е. Войскунского. – М. : Можайск, 2000. – 431 с.
2. Закон Республики Беларусь от 19.11.1993 N 2570-XII (ред. от 11.05.2016) «О правах ребенка» (с изм. и доп., вступившими в силу с 01.07.2017) // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 16 марта 2001 г. N 2/408.
3. Кодекс Республики Беларусь от 13.01.2011 N 243-3 (ред. от 23.07.2019) «Кодекс Республики Беларусь об образовании» (с изм. и доп., вступившими в силу с 28.01.2020) // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 17 января 2011 г. N 2/1795.
4. Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 30.06.2020 N 177 «Об утверждении учебных программ факультативных занятий» // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 21 июля 2020 г. N 8/35624.
5. О'Коннор, К. Теория и практика игровой психотерапии / К. О'Коннор. – СПб. : Питер, 2002. – 464 с.
6. Завалишина, О. В. Моделирование процесса педагогической поддержки подростков, склонных к проявлению интернет-зависимости [Электронный ресурс] / О. В. Завалишина // Научный журнал КубГАУ, №70(06), 2011. – Режим доступа: <http://ej.kubagro.ru/2011/06/pdf/11.pdf>. – Дата доступа: 13.03.2021.
7. Калинина, Н. В. Профилактика интернет-рисков в образовательной среде / Н. В. Калинина // Социальная педагогика в современных практиках: сборник

научных статей VII Международного симпозиума. 21-23 мая 2017г. / научн. ред. А. В. Мудрик, Т. Т. Щелина. – Арзамас : Арзамасский филиал ННГУ, 2017. – 149 с.

А. А. КОЛЬ

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Л. А. Силюк, канд. пед. наук, доцент

ОТНОШЕНИЕ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Среди основных направлений воспитания детей и учащейся молодежи особое место занимает воспитание культуры здорового образа жизни [1]. Это обусловлено тем, что сегодня рестораны и кафе быстрого питания, газированные напитки с различными наполнителями, проблемы с экологией и другие негативные факторы препятствует тому, чтобы мы следили за своим здоровьем.

Данную проблему изучали исследовали В. Г. Алямовская, Т. В. Каменская, Т. Г. Каропова, Л. Г. Касьянова, Е. В. Купавцева и др.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье понимается как состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие [2], т. е. здоровье как целостная система включает такие взаимосвязанные составляющие как физическое, психическое и психологическое здоровье.

В настоящее время особо остро стоит вопрос здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) у младших подростков, так как это возраст формирования определенных установок, принципов, привычек, которые влияют на всю последующую жизнь. Поэтому важно заложить правильные основания для дальнейшей жизни именно в этом возрасте.

С формальной точки зрения, ЗОЖ – это комплекс устойчивых полезных для здоровья привычек. Начинать их выработку в юношеском или старшем возрасте едва ли рационально: мешают устоявшиеся нездоровые привычки и лень. В младшем подростковом возрасте при правильном сочетании стабильного режима дня, надлежащего воспитания, условий здорового быта и учебы комплекс привычек к ЗОЖ вырабатывается легко и закрепляется прочно на всю жизнь.

Несмотря на то, что школа уделяет этой проблеме большое внимание, на практике немногие ребята действительно ведут здоровый образ жизни. Обучающиеся пропускают уроки физкультуры, едят вредную еду, просиживают ночами в социальных сетях, нередко пробуют курить. В результате с каждым годом все больше школьников попадают в специальные медицинские группы для занятий физкультурой.

Важной задачей современной школы становится не только создание условий, способствующих охране и укреплению здоровья, но и воспитание у обучающихся потребности в ведении здорового образа жизни, развитие потребности в

активной деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья. Для этого школьники должны владеть определенной информацией по данной проблеме.

Цель нашего исследования состояла в выявлении отношения младших подростков к здоровому образу жизни. Согласно целям данного исследования, была разработана авторская анкета, которая и была предложена респондентам. В эмпирическом исследовании приняли участие учащиеся пятого класса ($n=29$) ГУО «Средняя школа № 6 г. Пинска».

На вопрос «Что такое, на твой взгляд, здоровый образ жизни?» половина учащихся-респондентов выбрали по одному из предложенных вариантов ответа: 26 % указали, что это «образ жизни, направленный на сохранение здоровья»; 18 % – «соблюдение режима дня и правильного питания»; для 6 % – занятия спортом и закаливание. Отрадно, что половина младших подростков все-таки указали, что здоровый образ жизни – это все вышеперечисленное. Вместе с тем, половина младших подростков все-таки не указали ни на один из предложенных ответов.

На вопрос «Является ли твой образ жизни здоровым?» положительно ответили 26 % пятиклассников. На то, что они частично ведут здоровый образ жизни, указали 61 %. Честно признались в том, что не ведут здоровый образ жизни 10 %. К сожалению, 3 % не смогли определить, ведут ли они здоровый образ жизни.

Интересно было выявить, понимают ли респонденты, для чего нужно вести ЗОЖ? 50 % пятиклассников волнует их состояние здоровья, они не хотят, чтобы их беспокоили болезни. 18 % считают причиной, по которой нужно вести ЗОЖ, – долголетие и столько же (18 %) отметили, что ЗОЖ позволяет иметь красивый внешний вид. 14 % подростков указали, что с помощью ЗОЖ можно «добиться всего в жизни».

Респондентам был задан вопрос «Какие обстоятельства могли бы побудить тебя изменить образ жизни?». Около половины младших подростков (45 %) к изменению образа жизни побудили бы болезни, для 21 % этому послужила бы наглядная информация в фактах и цифрах. Также пример уважаемых ими людей побудил бы к изменениям 18 % школьников. И, к сожалению, всего лишь 16 % подростков отметили, что примером для них могли бы быть родители.

Нам интересно было выяснить, обсуждают ли дети проблемы, связанные с ЗОЖ, со своими родителями? Ведь от того, каково отношение к ЗОЖ в семье, нередко зависит отношение к нему и детей. Отрадно, что чуть больше половины детей разговаривают на эту тему с близкими людьми (55 %). 9 % пытаются поговорить со взрослыми, но у них не получается все высказать, либо они стесняются. К сожалению, непонимание родителями детей составляет 3 %. В свою очередь, вызывает тревогу то, что 33 % младших подростков не обсуждают данную проблему со своими родителями ввиду разных причин.

В связи с переходом в новое звено школы, приближаясь к «взрослой жизни», знакомясь с новыми предметами, одноклассниками, учителями, дети испытывают сильную нагрузку, и как следствие этого – стресс. По результатам опроса выяснилось, что 48 % младших подростков-респондентов справляется с данной

проблемой, прослушивая классическую музыку, выбор в пользу игр с друзьями на спортивной площадке сделали 42 % младших подростков. Меньшая часть школьников (6 %) обливаются холодной водой. И, к сожалению, 3 % респондентов на данный вопрос не ответили.

Таким образом, наше исследование показало, что все подростки знакомы с понятием «здоровый образ жизни», большинство из них частично или полностью ведут его. Тех подростков, которые не заинтересованы темой здорового образа жизни побудили бы задуматься о последствиях болезни: дети хотят быть здоровыми, долго жить. Также для ¼ части респондентов мотивацией являются уважаемые ими люди. И положительно то, что половина опрошенных пятиклассников поднимают тему здорового образа жизни в семье.

Вместе с тем, нами были выявлены некоторые негативные моменты (не ведутся разговоры по исследуемой проблеме с родителями, недопонимание отцов и детей). Наши небольшое исследование показало необходимость актуализации работы по воспитанию у младших подростков положительного отношения к здоровому образу жизни с обязательным привлечением к ней родителей.

Список использованной литературы:

1. Программа непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи на 2021–2025 гг. [Электронный ресурс] : Постановление Министерства образования Республики Беларусь, 31 дек. 2020 г., № 312. – Режим доступа: <https://adu.by/images/2021/03/programma-vospitaniya-2021-2025.pdf>. – Дата доступа: 12.04.2021.

2. Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/901977493>. – Дата доступа: 10.04.2021.

Н. Д. КОБЕЦ

Социально-педагогический факультет

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

ПАЛЬЧИКОВЫЕ ИГРЫ В РАЗВИТИИ РЕЧИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Формирование у детей устной речи начинается при достаточно точных движениях пальцев рук. Когда ребенок может производить ритмические движения пальцами, тогда у него резко усиливается согласованная деятельность лобных и височных отделов мозга, а это означает что речевые области формируются под влиянием импульсов, поступающих от пальцев. Уровень развития речи детей зависит от степени развития тонких движений рук. Речь ребенка улучшается под влиянием кинетических импульсов от рук / пальцев. Зачастую ребенок, который имеет высокий уровень развития мелкой моторики, умеет логически рассуждать, также у него достаточно развиты память, внимание, связная речь [1].

Игра является одним из лучших способов для развития речи и мышления детей. Ведь она доставляет дошкольникам удовольствие и радость, а данные чувства являются отличным средством, которое стимулирует активное восприятие речи и порождает самостоятельную речевую деятельность.

Пальчиковые игры – это веселые упражнения, с их помощью можно инсценировать различные стихотворения, истории и сказки. Дынные игры являются достаточно эмоциональными, увлекательными для детей, полезны для их общего развития.

Пальчиковые игры можно использовать в различное время, как в режимных моментах, так и в образовательных. Существуют определенные требования к их использованию: перед тем как учить новую пальчиковую игру, надо сначала попробовать самостоятельно добиться четкости в исполнении; перед каждой игрой надо заинтересовать детей; перед игрой следует сделать разминку пальцев; при разучивании новой для детей игры все движения выполняются медленно и взрослым, и ребенком; если ребенок сам не справляется, тогда надо с помощью тактильного контакта ему помочь; наблюдая за нагрузкой на кисти и пальцы следует учитывать, что амплитуда и нагрузка должна быть оптимальная для дошкольника; пальчиковые игры целесообразно проводить систематически (ежедневно) для закрепления навыков; должна присутствовать вариативность игр; важно повторять игры как для правой, так и для левой руки; текст игры должен произноситься четко, выразительно и с интонацией; движения выполняются синхронно с текстом [2].

Традиционные пальчиковые игры можно разделить на 2 категории:

- игровой фольклор – потешки, прибаутки, забавы, они обращены к детям младшего дошкольного возраста («Коза рогатая», «Сорока-ворона», «Ладушки»);

- игры с правилами для детей старшего дошкольного возраста.

Среди пальчиковых заданий наиболее распространены упражнения, развивающие координацию движений пальцев рук: «Цепочки», «Поочередное соединение всех пальцев», «Ножки», «Соединение одноименных пальцев», «Пианист», «Пальчики кивают», «Горошки», «Упражнение с пробками», «Упражнение со счетными палочками», «Пальцеход», «Колодец». Вторую группу составляют упражнения, развивающие взаимодействие между полушариями мозга («Ладонь – кулак», «Поочередное соединение всех пальцев», «Ножки»). Популярностью среди педагогов пользуются упражнения с различными предметами повседневного обихода: «Упражнение с мячом-ежиком», «Упражнение с прищепками», «Упражнение с эспандерами» «Упражнение со стопором», «Упражнение с пробками», «Узловка», «Упражнение с четками», «Упражнение с бусами», «Упражнение со счетными палочками», «Комканье платка», «Горох и фасоль», «Все узлы переберу», «Мне дала синичка хрупкое яичко», «Волшебные орешки», «Будь сильней моя рука». Эффективным средством развития мелкой моторики является гимнастика для пальцев («Щелчки», «Потягивание за кончики пальцев») и самомассаж (растирание, разминание, надавливание, в том числе различными предметами) пальцев. Игры с пальчиками без предметов с речевым сопровождением получили распространение на прогулках, в повседневном об-

щении в саду и у родителей дома, в транспорте, когда нечем занять ребенка. Например, в игре «Лыжи, санки и коньки» воспитатель говорит фразу «Лыжи, санки и коньки мчатся наперегонки» а дети совершают движения своей команды «Санки» – обе ладони кладут на стол вплотную друг к другу, совершают синхронные движения вперед-назад; «Лыжи» – обе ладони скользят вперед-назад по столу в противофазе; «Коньки» – скользят ребрами ладоней вперед-назад по столу в противофазе. В игре «Курочка пьет водичку» детей просят опереться локтями на стол, сложить пальцы в виде клюва и совершать ритмичные наклоны рук вперед.

Пальчиковые игры, являются важным стимульным средством развития мелкой моторики, воображения, связной речи ребенка, так как сопровождаются вербальным материалом. Они способны создать благоприятный эмоциональный фон занятия, развивают подражательные способности ребенка, учат вслушиваться и понимать смысл речевого высказывания взрослого, концентрировать свое внимание и правильно его распределять, повышают речевую активность и улучшают подготовку ребенка к овладению письмом.

Список используемой литературы:

1. Киселева, М. Пальчиковая гимнастика как средство развития мелкой моторики у младших дошкольников / М. Киселева. [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id>. – Дата доступа: 20.05.2021.

Д. А. КОРНЕЛЮК

Социально-педагогический факультет

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

БИЛИНГВАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Билингвизм является актуальной проблемой для разных областей науки (лингвистика, психология, нейропсихология, социология и пр.). Билингвизм, или двуязычие – «практика попеременного пользования двумя языками и использование его на практике. Люди, осуществляющие эту практику, называются двуязычными, или билингвами» [1, с. 26]. Отличительной особенностью билингвизма является неоднородность возрастного, социального и территориального аспектов этого языкового явления. В современных условиях этот процесс связан как с миграцией населения или проживанием некоренного населения в другой языковой среде, в которой представители различных народностей, как правило, не перестают говорить на родном языке, так и с натуральным обучением детей в условиях государственного двуязычия.

Сегодня не существует единой концепции билингвизма, единой стратегии обучения детей двум языкам (горизонтальная, вертикальная, тематическая, спиралевидная, «один педагог – один язык», «одна ситуация – один язык», «одно

время – один язык» и др.). В детских садах важно не только обучение репродуктивным навыкам, но и продуктивным, когда на втором языке дошкольники создают собственные речевые высказывания (пересказы, рассказывание, творческое сочинение).

Речевое развитие ребенка-билингва имеет свои особенности. Дети, изучающие два языка с рождения, обычно начинают говорить позже. Если в семье не выдерживается принцип «одно лицо – один язык», то дети не могут выделить принцип употребления слов того и другого языка. Общепринято, что у детей с заиканием изучение второго языка может вызвать осложнение заболевания. Словарный запас на каждом из языков, как правило, меньше, чем у сверстников-монолингвов, но сумма словарей больше.

Оптимальный возраст для усвоения второго языка – 4–7 лет. К этому времени дети уже довольно хорошо владеют родным языком, что создает благоприятные предпосылки для изучения второго языка. Японский ученый Масару Ибука считает, что изучение второго языка до трехлетнего возраста стимулирует развитие умственных способностей, т.к. у детей старше 3 лет развитие мозга завершено на 70–80 %. Двуязычие детей дошкольного возраста существенно не влияет на динамику развития семантической функции речи, но ее становление имеет свою специфику. Процесс внутреннего элементарного осмысления особенностей использования в речи двух языков стимулирует развитие мышления ребенка. При развитии последовательного билингвизма смешанная коммуникативная среда появляется в процессе осуществления коммуникации индивида-дошкольника со взрослыми и сверстниками с приходом его в дошкольное учреждение с другим языком воспитания. В контексте указанных вариантов коммуникативная среда рассматривается и как «конструкт», и как «фонное сопровождение», а в целом как детерминирующий фактор развития двуязычия. В реальном общении в смешанной коммуникативной среде взрослый задает коммуникативную ситуацию и определяет выбор языка, что стимулирует возникновение у ребенка потребности в овладении языками как средствами ее реализации. Данные процессы «запускают» механизмы развития двуязычия и обеспечивают становление всех компонентов речи на двух языках. При всем различии множества ситуаций восприятия и усвоения каждого из языков лингвистические особенности вербального поведения билингвов дошкольного возраста характеризуются общими признаками, закономерности овладения первым и вторым языком в этом возрасте сохраняют в целом одинаковые черты.

У. Вайнрайх отмечал, что у людей присутствует генетическая предрасположенность к определенной форме речевого поведения, когда одни способны овладеть вторым языком в совершенстве, а у других родной язык значительно доминирует и вызывает интерференцию [1, с. 74]. В дошкольном возрасте последняя тенденция будет определяющей для большинства детей, поэтому педагогу важно перенести эмоциональные установки и уже известное с первого языка на второй, подкрепляя их зрительными реакциями (например каждое занятие сопровождать дидактической куклой и играми) в активной практике. На начальном этапе дети могут использовать в различных ситуациях лексику из двух язы-

ков. В младшем дошкольном возрасте основной акцент следует направить на ознакомление с художественными и фольклорными произведениями на втором языке, песнями, традициями, особенностями одежды и быта белорусов. Начиная со среднего возраста, в учреждениях дошкольного образования с русским языковым режимом проводятся раз в неделю занятия на белорусском языке. В данной ситуации важно не повторяться, а отбирать материал, который не известен детям (специфические белорусские звуки, оригинальный лексический запас и грамматические конструкции).

Таким образом, билингвальное образование детей дошкольного возраста предполагает целенаправленную, систематическую работу по ознакомлению обучающихся с основами языка, речевой культуры, литературой и национальными традициями на основе использования разнообразных методов, средств, форм, типов (аккультурационный, изолирующий, открытый) обучения.

Список использованной литературы:

1. Вайнрайх, У. Одноязычие и многоязычие / У. Вайнрайх // Новое в лингвистике. – М. : Прогресс. – 1972. – Вып. 6 : Языковые контакты.

И. Н. КОСЕВИЧ

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Р. И. Чичурина, старший преподаватель

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Девиантное поведение имеет прямое отношение к социальному здоровью общества. Одной из наиболее значимых проблем, стоящих перед современным обществом, является профилактика девиантного поведения детей и подростков. Это происходит по причине социальной нестабильности, разрушения традиционных институтов социализации детей, подростков и молодежи, деформации привычных способов их самореализации, росту социально обусловленных и социально значимых болезней, коммерциализации сфер досуга и других факторов. Изменения, которые происходят в обществе, побуждают образовательную систему к полному обновлению сложившихся форм воспитания и развития подрастающего поколения. В настоящее время перед государством и обществом стоит важная задача – создание правовых, социокультурных, экономических условий профилактики девиантности как наиболее опасного социального проявления. Не менее важным является обновление подходов к оказанию необходимой помощи детям и подросткам с девиантным поведением в их нравственной реабилитации, успешной социализации, интеллектуальной и творческой самореализации и безболезненной интеграции в современное социокультурное пространство [1].

Актуальной является проблема разработки научно-педагогических подходов (технологий) профилактики девиантного поведения детей и подростков. По нашему мнению, в работе по профилактике девиантного поведения можно использовать потенциал экологической деятельности. В экологической деятельности происходит формирование у детей и подростков экологического сознания, экологического мировоззрения и экологической культуры, усвоение норм ответственного поведения, что может обусловить правовое отношение к природе и к обществу [2].

Цель эмпирического исследования – выявить отношение учащихся к участию в экологической деятельности в условиях учреждения общего среднего образования. Эмпирическое исследование было проведено на базе одной из школ города Бреста. Респондентами выступили 60 учащихся 7–8 классов.

В исследовании была использована авторская анкета «Отношение подростков к экологической деятельности».

Анализ результатов исследования показал, что половину опрошенных интересуют вопросы экологии. Это свидетельствует о том, что подросткам не безразлична судьба планеты, охрана окружающей среды и природопользование. Информацию об экологических проблемах 60 % респондентов в основном получают из СМИ и 40 % – на уроках и школьных мероприятиях. 76 % респондентов отнесли экологические проблемы к социально значимым, решение которых обуславливает безопасность жизни человека как на нашей планете в целом, так и в определенном территориальном регионе. В экологической деятельности участвовали 47 % респондентов. Это участие в конкурсах рисунков (9 %), викторинах (30 %), а также в исследовательской деятельности (8 %). 53 % респондентов никогда не участвовали в экологических мероприятиях, среди них есть подростки с девиантным поведением. Среди причин указали недостаточное владение умениями и навыками экологической деятельности (30 %), нехватка свободного времени (15 %). Лишь 8 % респондентов указали на отсутствие интереса к экологической деятельности. 70 % опрошенных считает, что заниматься экологической деятельностью интересно. Желание заниматься экологической деятельностью выбрали 55 % респондентов, 30 % не могут определиться и 15 % не испытывают такого желания.

Основываясь на результатах нашего исследования, можно говорить о необходимости активного привлечения подростков к участию в экологической деятельности. Использование возможностей экологической деятельности в условиях общеобразовательной школы может быть одним из средств решения проблемы профилактики девиантного поведения несовершеннолетних.

Профилактика девиантного поведения средствами экологической деятельности имеет преобразующий потенциал на личностную сферу обучающегося, что особенно важно в работе с детьми с искаженными ценностно-мотивационными установками и поведением по отношению к социальному окружению и обществу в целом. Гарантией успеха использования экологических технологий является достижение такого состояния интереса и увлеченности ребят, когда конкретная экологическая проблема (природоохранная, здоровьесберегающая,

художественно-эстетическая и т. п.), ее изучение и поиск путей решения становятся для них лично значимыми. Достичь подобного результата возможно при реализации ряда педагогических условий. Это создание в учебном заведении соответствующей образовательной среды, в рамках которой экологическое образование должно стать приоритетным, использование метода привлечения подростков с девиантным поведением в качестве организаторов и ответственных за проведение различных форм экологической деятельности. Так же необходимым условием является специальная подготовка задействованных в профилактической работе педагогов школы, педагогов дополнительного образования по организации экологической деятельности подростков в учебном процессе и во внеурочной деятельности.

Основными направлениями работы могут быть:

1. Формирование устойчивой мотивации подростков к здоровому образу жизни с учетом экологических факторов:

– проведение классных часов («Зависимость здоровья человека от окружающей среды», «Влияние экологии на здоровье», кинолекторий «Человек и мусор» и др.);

– организация тематических выставок («Зеленый взгляд», «Здоровье и экология» и др.);

– проведение тематических праздников с элементами экологического содержания («Спорт и экология», экологический театр «Этот пестрый, волшебный, загадочный мир»);

2. Обеспечение обучающихся необходимыми навыками и практическими умениями, направленными на сохранение собственного здоровья:

– организация и проведение мероприятий по привитию навыков правильного поведения в жизненных ситуациях. (Спортивная игра «Зарница», турслеты, турпоходы);

3. Расширение и разнообразие взаимодействия школы, родителей и детей в контексте укрепления здоровья и повышения экологической осознанности и осознанного экологического поведения:

– проведение различных экологических акций с участием родителей. («Жизнь в обмен на крышечки», «Раздельный сбор», «Посади дерево», «Порядок в своем дворе», «Чистый город!» и т.д.);

– проведение различных мероприятий среди родителей и детей (хакатон «Сделай мир лучше», плоггинг «Спасем природу на бегу»).

Реализация мероприятий по данным направлениям позволяет нам формировать осознанное отношение детей к проблемам здоровья и экологии, формировать у подростков «здоровые» модели жизни, предоставляют площадку для реализации личностного потенциала. Через развитие культуры разумного отношения к природе и экологически ориентированных личных ценностей у подростков возможно изменение самооценки, пересмотр собственной роли в обществе. Это пробуждает такие личностные качества, как совесть, порядочность, чувство долга, ответственность, коллективизм. Экологическая деятельность способствует развитию у подростков устойчивой внутренней мотивации познава-

тельной деятельности, формирует социокультурные и духовно-нравственные ценности, исправляет нарушения поведения не только в отношении природного окружения, но и социума, успешно реализуя тем самым их социальную и психологическую реабилитацию.

Список использованной литературы

1. Потемкина, Г. Н. Общественно-полезная деятельность как средство коррекции девиантного поведения подростков / Г. Н. Потемкина // Вестник Московского государственного лингвистического университета. – 2013. – № 16 (676). – С. 173–182.
2. Бекмурзов, В. К. Эколого-проектная деятельность как средство коррекции девиантного поведения детей и подростков / В. К. Бекмузова, Л. А. Бобылева // Устойчивый мир на пути к экологически безопасному гражданскому обществу: XII Международная конференция по экологическому образованию Международного Зеленого креста и Российского Экологического Конгресса. – М., 2006. – С. 247–253.

А. О. КРАСНЮК

Исторический факультет

Научный руководитель – Д. Э. Синюк, канд. психол. наук, доцент

ОПЕРАЦИЯ ТИРГАРТЕНШТРАССЕ-4

Вследствие распространения евгеники, идей социал-дарвинизма, идей о расовой гигиене в начале 20 в., в ряде стран были приняты различные программы по принудительной стерилизации, например, в США, Канаде, Франции, Японии, Исландии, Швеции, Норвегии, Финляндии, Дании. Но наибольший размах подобные меры приобрели в Германии, в период Третьего Рейха [1].

Еще в 1923 г. в Мюнхенском университете была создана кафедра расовой гигиены, а в 1927 г. в Берлине основан специальный «Институт антропологии, генетики человека и евгеники имени кайзера Вильгельма». В 1929 г. в Нюрнберге возник «Национал-социалистический союз немецких врачей», выступивший за политический план А. Гитлера и защищавший идеи расовой гигиены [1].

С приходом нацистов к власти в 1933 г. был принят «Закон о предотвращении рождения потомства с наследственными заболеваниями». Согласно этому закону посредством вазэктомии и перевязки маточных труб с 1934 по 1945 гг. было стерилизовано от трехсот до четырехсот тысяч человек, страдающих слабоумием, шизофренией, аффективными нарушениями, эпилепсией, наследственной глухотой и слепотой, болезнью Гентингтона, тяжелыми уродствами и тяжелым алкоголизмом [2].

В 1939 г. Гитлеру поступила просьба от супругов Кнауеров умертвить их малолетнего сына, являвшегося глубоким калекой; с его разрешения ребенок был усыплен в университетской клинике Лейпцига. А Карлу Брандту и началь-

нику канцелярии фюрера Филиппу Боулеру было поручено лично «заниматься делами, аналогичными делу младшего Кнауера» [1].

Уже в июле 1939 г. состоялось совещание А. Гитлера с рейхсфюрером по делам здравоохранения доктором Леонардо Конти, директором рейхсканцелярии Гансом Генрихом Ламмерсом и Мартином Борманом, где обсуждалась возможность распространения программы детской «эвтаназии» и на «психически неполноценных» взрослых [1].

18 августа 1939 г. министерство внутренних дел издало распоряжение об обязательной регистрации всех детей с физической или умственной инвалидностью. Параллельно проходила акция по статистическому учету физических инвалидов и душевнобольных, проживавших в учреждениях Германского рейха [2]. В самом начале действия программы уничтожались только неизлечимо больные дети до 3 лет, позднее мера распространилась и на подростков до 17-летнего возраста. Показанием для убийства была любая «серьезная наследственная болезнь». Сюда входили следующие заболевания: идиотия, синдром Дауна, микроцефалия, гидроцефалия, уродства всех видов, паралич и спастические расстройства.

В 1940 г. в Вене была основана «Немецкая ассоциация детской и подростковой психиатрии и смежных дисциплин». Уже на первой конференции было решено необходимым определять ценность жизни каждого ребенка в соответствии с экономическими критериями. Детей, чья ценность была определена негативным образом, например, те, кто, по-видимому, в будущем не смог бы работать, либо те, чей IQ оказался низким, следовало направлять на «эвтаназию» [1]. Приговор о смерти выносился без серьезной диагностики. Информация о детях-инвалидах отсылалась в Берлин, где ее рассматривали три медицинских эксперта, принимавших решение, следует ли подвергать того или иного ребенка «эвтаназии». Решение принималось без согласия родителей. Детей, отобранных для смерти, отправляли в один из назначенных центров для убийства в Германии, в то же время родителям сообщалось, что их детей переводят в другую клинику в целях добиться «лучшего и более эффективного лечения». Убийства совершались с помощью инъекций барбитуратов; в некоторых случаях детей просто переставали кормить, из-за чего они умирали от голода. Родителей погибшего ребенка информировали в форме письма, что ребенок умер от воспаления легких либо вследствие другой выдуманной причины [1].

В Берлине была создана «Рабочая ассоциация санаториев и приютов республики», штаб-квартира которой располагалась в особняке Колумбус-хаус на Потсдамер-плац. Однако в апреле 1940 года она переместилась в новый офис на Тиргартенштрассе, 4. Отсюда кодовое обозначение программы – «Т-4». Для названия программы применялось и сочетание слов «Акция – смерть из жалости» (нем. Aktion Gnadentod) или слово «эвтаназия» как более благозвучное; кроме того, в документах употреблялось также слово «дезинфекция» [2].

Ответственными за выполнение программы «Т-4» были назначены руководитель канцелярии Гитлера рейхслайтер и обергруппенфюрер СС Филипп Боулер, имевший опыт работы с детской «эвтаназией», и личный врач Гитле-

ра Карл Брандт. Непосредственными исполнителями – руководитель программы «Т-4» гауптштурмфюрер медицинской службы СС доктор психиатрии Вернер Хайде (он же Фриц Саваде) и его заместитель доктор Пауль Ниче. Важным деятелем в законодательской части данной программы был рейхсминистр внутренних дел Вильгельм Фрик [1].

Массовые убийства взрослых пациентов начали осуществляться с 1940 г. в клиниках на территории Германии и позднее на территории оккупированной Польши. Была организована сеть учреждений, каждое из которых выполняло свою роль в осуществлении программы. При подготовке к программе в этих центрах оборудовали помещения для удушения газом, имевшие внешний вид ванн или душевых; они были обложены кафелем, и под потолком в них имелись приспособления, похожие на душ, но в действительности, представлявшие собой бутафорию. Вдоль стен были размещены трубы, напомиавшие трубы отопления, однако сквозь маленькие отверстия из этих труб выходил смертоносный газ [2].

Однако негативная реакция немецкой общественности на эту программу вынудила немецкое руководство ее свернуть. В августе 1941 г. А. Гитлер отдал приказ об официальном закрытии программы «Т-4». Но подобные действия продолжались вплоть до мая 1945 г. скрыто и опосредованно [2].

Операция Тиргартенштрассе-4 стала одним из множества примеров бесчеловечных преступлений нацистского режима. Стоит также отметить, что помимо нацистских идеологов значительную роль в становлении этой программы сыграла научная общественность, активно продвигавшая идеи евгеники и социалдарвинизма. Опыт этой программы служит ярким примером тому, куда могут завести общество подобные идеи.

Список использованной литературы

1. Петрюк, П. Т. Психиатрия при нацизме: проведение «Акции Т-4» с активным участием психиатров. Сообщение 3 [Электронный ресурс] – П. Т. Петрюк, А. П. Петрюк. – Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper398.htm>. – Дата доступа: 08.04.2021.
2. Программа умерщвления Т-4. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/154701>. – Дата доступа: 08.04.2021.

А. М. КУЗЬМИЧ

Физико-математический факультет

Научный руководитель – Е. А. Лагуновская, канд. филос. наук, доцент

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

Несмотря на то, что большинство людей приравнивают информационные технологии к компьютерным, стоит помнить, что это разные понятия, ведь второе лишь дало основание и возможность быстрее развиваться первому. Инфор-

мационные технологии подразумевают под собой сам процесс создания, хранения, передачи и восприятия информации и методы реализации таких процессов. Информационные технологии – это неотъемлемая часть практически любой отрасли, захватывающая все новые и новые области. Если еще сравнительно недавно спорт однозначно был способом оторваться от компьютера, то сегодня компьютерные технологии все больше сливаются со сферой спорта. Человек медленно, но, верно, переходит к сидяче-лежачему времяпрепровождению, что не может положительно сказаться на его здоровье. Так какой же он, этот новый «горизонтальный» образ жизни? Неужели его достоинства настолько велики, что мы готовы так легко закрывать глаза на недостатки? Возникает самый главный вопрос: почему физическая культура и спорт в конечном итоге не смогли удержаться от внедрения информационных технологий в свою сферу?

Цель работы – рассмотреть влияние и способы применения современных информационных технологий в физическом воспитании и спорте.

Овладение современными информационными и коммуникационным технологиями является одним из основных компонентов профессиональной подготовки любого специалиста, в том числе и специалиста в области физической культуры и спорта. Сегодня без владения информационными технологиями и навыками о работе с документами на компьютере практически невозможно устроиться на работу.

В настоящее время предъявляются определенные требования к образовательному процессу, общей коммуникативной и информационной культуре специалиста по физической культуре и спорту, а также к информационным технологиям обучения и тренировки, формам и методам их внедрения в учебно-тренировочный процесс. Это требует разработки и внедрения в учебный процесс факультетов физического воспитания профессионально-ориентированных программных и программно-педагогических средств и курсов, направленных на овладение необходимыми знаниями, а также накопления личного опыта их использования в профессионально-педагогической и спортивной деятельности. Говоря о внедрении информационных технологий в физическое воспитание, прежде всего необходимо назвать электронные учебные пособия или компьютерную визуализацию учебной информации по физическому воспитанию.

В XXI в. продолжается процесс формирования информационного общества, что привело не только к резкому скачку в развитии всех отраслей, но и к необходимости обучить каждого свободной ориентации в информационных потоках, т.е. получать, обрабатывать и использовать информацию с помощью компьютера. Это относится и к специалистам по физическому воспитанию и спорту.

Можно выделить основные направления использования информационных технологий в физическом воспитании и спорте. Так, в рамках учебного процесса разрабатываются обучающие системы, направленные на сообщение студентам теоретических сведений по учебным дисциплинам (электронно-методические комплексы и пособия, рекомендации), которые совершенствуют процесс преподавания и повышают его эффективность. Опрос с помощью компьютерных тех-

нологий (анкетирование, вступительные тесты и т.д.) используется для отбора абитуриентов и студентов.

Реализуются возможности программно-методического обеспечения современных компьютеров в целях сообщения знаний, моделирования учебных, тренировочных и соревновательных ситуаций, осуществления тренажа и контроля за результатами обучения.

В процессе проведения спортивных тренировок создаются прикладные программные продукты и автоматизированные системы, позволяющие оптимизировать управление тренировочным процессом. Создаются программно-аппаратные комплексы, позволяющие автоматизировать ввод информации в ЭВМ, обработать ее и вычислить необходимые биохимические параметры. Примером могут служить фитнес часы или установки тренера в своем смартфоне. Современные информационные технологии также служат для автоматизации процессов контроля, коррекции результатов учебно-воспитательной и учебно-тренировочной деятельности и компьютерного тестирования физического, умственного, функционального и психологического состояний занимающегося [1].

Информационные технологии в соревновательной деятельности обеспечивают оперативный сбор, передачу, хранение и обработку информации, например, об участниках соревнований, для обработки результатов соревнований и научных исследований. Благодаря IT-технологиям, появилась возможность наблюдения на одном экране одновременно двух и более спортсменов, которые находятся в разных углах поля.

Информационные технологии плотно вошли в раздел оздоровительной физической культуры. Это различные диагностические, диагностико-рекомендательные и управляющие (программа-тренер) разработки, которые служат для мониторинга физического состояния и здоровья различных контингентов занимающихся.

Овладение современными информационными и коммуникативными технологиями и их практическое применение становится одним из компонентов профессиональной подготовки любого специалиста. Информационные технологии имеют достаточно широкое и постоянно расширяющееся применение в теории и практике физического воспитания и спорта. Внедрение этих технологий не только расширяет возможности спортсменов и тренеров, но и ставит новые задачи, например, внедрения в практику новейших достижений информационных технологий, обучения в спортивных дисциплинах, прогнозирование успешной спортивной деятельности и т. д. А ведь спорт, как могло показаться, является именно той отраслью, где компьютерные технологии должны были играть наименьшую роль. По этой причине автором данной статьи была выбрана исследуемая тема. На основании проведенного исследования можно сделать предположение о том, что, если в ситуации со спортом выявлено значительное влияние информационных технологий на формирование образа жизни и здоровья нации, в иных отраслях по отдельности и в нашей жизни в целом оно глобальное. Ну и напоследок вопрос для размышления: если основную роль в жизни большинства людей играют гаджеты и информационные технологии, то каково

будет состояние здоровья каждого из нас и нации как неделимой единицы? Страдают осанка, зрение, образ мышления; увеличивается нагрузка на шею, спину, руки, плечи; растет количество хронических заболеваний; а такие заболевания, как, например, инсульт и инфаркт, встречаются гораздо чаще и в более раннем возрасте, чем пару десятков лет назад. Таким образом возрастает актуализация формирования здорового образа жизни нации в условиях информационного общества.

Список используемой литературы

1. Петров, П. К. Информационные технологии в физической культуре и спорте / П. К. Петров. – М. : Академия, 2008. – 288 с.

И. С. КУРАТОВИЧ

Социально-педагогический факультет

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

СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДЫ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ УЧАЩИХСЯ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В современной социокультурной ситуации основу волонтерского движения в нашей стране составляет молодежь как наиболее активная социально-демографическая группа населения. Молодежное волонтерство – практическая добровольческая деятельность молодых людей по решению социальных проблем, оказанию помощи людям, находящимся в трудной жизненной ситуации, осуществляемая бескорыстно и оказывающая социализирующее влияние на субъекты деятельности [1].

Н. Ф. Басов отмечает, что «волонтерство – является по своей природе деятельностью просоциальной в целевом, процессуальном, содержательном, технологическом компонентах. Участвуя в волонтерской деятельности, человек проявляет стремление оказать воздействие на трансформацию общества, изменить его в лучшую сторону» [2].

А. А. Моисеева утверждает, что, принимая участие в волонтерской деятельности, человек приобретает ряд практических навыков, которые являются необходимыми ему и в повседневной жизни [3]. В. Т. Лисовский. отмечает, что молодое поколение – это такое поколение, которое проходит стадию социализации, усваивает, а в более зрелом возрасте являются уже усвоившими образовательные, профессиональные, культурные и другие социальные функции. Молодому поколению свойственны черты, определяющие ее место и роль в системе общественных отношений. Обладая особым взглядом на общественные проблемы, молодежь выступает инициатором изменений в обществе. И при этом волонтерство способствует открытию возможностей пред молодыми людьми, показать свои социальные и культурные – ценностно-мировоззренческие особенности.

Волонтерская работа старшекласников во время обучения в школе является одной из важных форм их участия в общественной жизни как ведущего направления социализации, или социального воспитания личности, и одним из средств профилактики девиантного поведения.

Волонтеры-школьники осуществляют добровольческий труд по следующим направлениям: решение проблем окружающей среды (насаждение деревьями, озеленение улиц, просмотр фильмов и роликов о социально-экологических проблемах, проведение экологических акций, выставок, флэш-мобов); реализация собственных социальных проектов по оказанию помощи одиноким пожилым людям, детям-сиротам, также оказывают помощь животным и птицам в зимний период, помогают бездомным животным и др. Волонтерская деятельность старшекласников осуществляется в интерактивных формах: информационная палатка, ролевая игра, социальный проект, акция, фильмогруппа, форум-театр и др. [4].

Включенность подростков с девиантным поведением в волонтерскую деятельность на постоянной основе позволяет молодым людям благополучно проходить социальную адаптацию в современном обществе. Работа в волонтерском отряде помогает ребятам поменяться внутренне: происходит переоценка ценностей, ребята проявляют толерантность и уважение к окружающим, оказывают положительное влияние на людей, легко занимают лидерские позиции.

В процессе деятельности волонтеры взаимодействуют с внешним миром. Во-первых, получая воздействие извне, обучаясь и развивая личностные качества (подготовка волонтеров, психологическое сопровождение (тренинговые и профилактические занятия с волонтерами, обучающие и развивающие слеты, работа с тематической литературой)). Во-вторых, взаимодействуя между собой в процессе деятельности, приобретают умения работать в команде, учатся разрешать конфликты, включаться в проект, несут ответственность (сама волонтерская деятельность (подготовка выступлений, проведение акций, игр, участие в конкурсах, проведение социальных опросов, анкетирования)). В-третьих, передавая информацию вовне, своим сверстникам, по принципу «равный – равному», проводя Дни профилактики с тематическими информационными выходами в группы, профилактические занятия, занятия с элементами тренинга, профилактические сказки для малышей, театрализованные конкурсы, агитационные выступления, интерактивные игры, акции, оформление информационных листовок, тематического уголка, написание статей в газету [5]. Все это способствует профилактики девиантного поведения подростков.

Таким образом, организация волонтерской деятельности в контексте профилактики девиантного поведения подростков позволяет сформировать у молодых людей активную жизненную позицию, ответственность, эмпатию, а также умения работать в команде и включаться в проект, разрешать конфликтные ситуации и конструктивно организовывать свой досуг.

Список использованной литературы

1. Гишинский, Я. И. Девиантное поведение подростков : состояние, проблемы, перспективы / Я. И. Гишинский. – СПб. : Питер, 2014. – 96с.
2. Бархаев, А. Б. Социально–психологические условия вовлечения волонтеров в деятельность общественных организаций: дисс. ... канд. психол. – наук. – М., 2010. – 292 с.
3. Краснов, Б. В. Добровольческое движение как фактор гражданского воспитания молодежи / Б. В. Краснов // Педагогическое образование и наука. – 2010. – № 12. – С. 93–96.
4. Соколова, Т. В. Волонтерская деятельность студентов : социально-образовательный аспект : учеб.-метод. пособие для студ. соц-гум. профиля высш. учеб. заведений / Т. В. Соколова. – Брест : БрГУ, 2014. – 148 с.
5. Социальная работа с молодежью: пособие / С. В. Лапина и др. – Минск: Академия управления при Президенте Республики Беларусь, 2017. – 100 с.

Н. К. ЛЕШКЕВИЧ

Биологический факультет

Научный руководитель – О. В. Корзюк, старший преподаватель

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКАХ ХИМИИ

Быть здоровым – это естественное желание человека. Здоровый и духовно развитый человек счастлив: он отлично себя чувствует, получает удовлетворение от своей работы, стремится к самосовершенствованию.

Под здоровьем ребенка понимают физическое благополучие, социальное и душевное здоровье. Здоровье ребенка напрямую влияет на возможность усваивать им образовательную программу, комфортно чувствовать себя в коллективе, реально оценивать свои возможности и стремиться к развитию. Социальное и душевное состояния ребенка во многом зависят от правильно организованного учебного процесса [1].

В уставе Всемирной организации здравоохранения здоровье определяется как «Состояние полного физического, духовного и социального благополучия», а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Здоровье во все времена считалось высшей ценностью, основой активной творческой жизни, счастья, радости и благополучия человека. В современном обществе оно становится еще и условием выживания. Здоровье человека зависит (по данным исследований Всемирной организации здравоохранения):

- на 50% – от образа жизни;
- на 25% – от состояния окружающей среды;
- на 15% – от наследственной программы;
- на 10% – от возможностей медицины.

И хотя традиционно считается, что основная задача школы – дать необходимое образование, не менее важная задача – сохранить в процессе обучения здоровье детей.

Проблема формирования здорового образа жизни школьников нашла отражение и в образовательном стандарте, который определяет здоровье школьников в качестве одного из важнейших результатов образования, а сохранение и укрепление здоровья в качестве приоритетного направления деятельности образовательного учреждения. Под здоровье сберегающими образовательными технологиями в широком смысле слова следует понимать все те технологии, использование которых в образовательном процессе идет на пользу здоровья учащихся.

Цель здоровьесберегающих образовательных технологий – обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

Химия – один из самых трудных предметов в средней школе. Но нее очень большие возможности. Именно на уроках химии можно сформировать у учащихся необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

Собственное здоровье и способы его сохранения интересуют учащихся, однако зачастую они не понимают, насколько важны в этой связи знания, полученные на уроках химии. Начиная с 7 класса, большое внимание уделяется правилам техники безопасности, что очень важно для учащихся, и что может пригодиться им в жизни:

- 1) первая помощь в домашних условиях при попадании на кожу кислоты;
- 2) первая помощь в домашних условиях при попадании на кожу щелочи.

На уроках химии необходимо подбирать задания, которые имеют практическую направленность. Например, в 9 классе при изучении темы «Углерод, его соединения», обсуждают следующие вопросы:

– почему категорически запрещается длительная работа двигателей внутреннего сгорания автомашины, трактора в закрытых или слабо проветриваемых помещениях;

– какова первая помощь при отравлении угарным газом;

– почему в домашние холодильники рекомендуется помещать по несколько таблеток карболена (активированного угля).

При изучении темы «Сера, ее соединения, свойства» обсуждают следующие вопросы:

– почему для лечения больных используют сероводородные ванны, хотя сероводород токсичен для человека? Объясните механизм воздействия сероводорода на организм человека;

– правила разбавления серной кислоты водой [2].

Моделирование химического эксперимента – хорошее дополнение экспериментальной части обучения. Оно позволяет более рационально организовать изучение таких тем по химии, для которых демонстрационный эксперимент невозможен в условиях учебного кабинета (выделение вредных, ядовитых веществ,

отсутствие дорогостоящих, редких реактивов, демонстрация взрывчатых веществ, моделирование промышленных реакторов для производства химических веществ и др.). Интерактивная демонстрация химического опыта в такой ситуации может оказаться единственным техническим средством, которое позволит обеспечить оптимальные условия восприятия изучаемого материала. Благодаря эффективности и зрелищности, опасных для жизни и здоровья демонстрируемых экспериментов у школьников формируется бережное отношение к собственному здоровью, обостряется зрительное восприятие, повышается концентрация внимания, улучшается понимание и запоминание материала [1].

Таким образом, здоровье сберегающие технологий в обучении химии – это формирование из учащегося здорового полноправного члена общества, с правильным представлением о жизни, со своими взглядами и принципами. Так как, вопрос охраны здоровья детей в настоящее время является актуальным. Человек, не знающий о возможности негативного влияния на него химических соединений, поступающих в нашу жизнь в виде технических, хозяйственных и бытовых препаратов, перестает быть хозяином своего здоровья. Знакомство с вредными воздействиями бытовых и производственных химических соединений на человека и природу – это необходимый обязательный компонент химического образования.

Здоровье – самое ценное, что есть у человека, именно его мы должны беречь и воспитывать детей, заботящихся о своем здоровье [1].

Список использованной литературы

1. Формирование здоровьесберегающей среды на уроках химии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://nsportal.ru/shkola/khimiya/library/2012/09/14/formirovaniezdorovesberegayushchey-sredy-na-urokakh-khimii>. – Дата доступа: 12.04.2021.

2. Здоровьесберегающие технологии на уроках химии и во внеурочной деятельности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rosuchebnik.ru/material/zdorovesberegayushchie-tehnologii-na-urokakh-khimii-i-vo-vneurochnoy>. – Дата доступа: 12.04.2021.

В. В. ЛУКЪЯНЧИК

Социально-педагогический факультет

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

ПОСЛОВИЦЫ В РАЗВИТИИ РЕЧИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Пословица – краткое устойчивое выражение с назидательным содержанием, образный, поэтический народный афоризм, в котором присутствуют сравнения, яркие эпитеты, метафоры, олицетворения, меткие определения. Правила житейской мудрости они выражают четко и метко. Благодаря им ребенок не только развивает свою речь, насыщает словарный запас, но и нравственно образовывается.

Исследователями (В. П. Адрианова-Ператц, Н. М. Гавриш, В. Н. Смаль) была отмечена уникальность интонации пословиц, наличие в структуре значительного количества лексических средств выразительности, наиболее устойчивых пластов лексики языка. Используя в своей речи поговорки, дети учатся ясно, лаконично, четко формулировать мысли и чувства, интонационно оформлять свою речь, развивают умение творчески пользоваться словом, образно и ярко описывать явления и предметы.

У дошкольников даже старшего возраста нередко встречаются проблемы по восприятию и пониманию малых форм фольклора. Известно, что дошкольникам трудно понять и интерпретировать смысл поговорок, ведь для этого необходим определенный интеллектуальный уровень, знание основных морально-этических правил. Отдельные дети могут только пересказать основной сюжет, назвать героев, воссоздать наглядный единичный образ, соответствующий конкретной ситуации. Подтекст, составляющий чаще всего идейно-содержательную основу поговорки, остается для дошкольников не постигнутым. Мы считаем, что в решении данной проблемы целесообразно их применение в процессе трудовой деятельности, когда дети учатся естественно, непринужденно употреблять эти произведения в нужной ситуации.

Зачастую у детей в процессе аудирования возникают ассоциации, причем не на содержание всей пословицы, а на какое-то отдельное слово из нее и это мешает ребенку оторваться от конкретной ситуации, перейти к обобщенному образу. Например, объясняя пословицу «Сделал дело – гуляй смело», дети обычно говорят «это о том, что надо гулять и ничего не бояться».

Практика показывает, что эффективными приемами работы с пословицами являются упражнения, типа «подбери иллюстрацию к пословице», «объясни значение пословицы», «подбери пословицу к картинке», «нарисуй пословицу», «кто скажет больше пословиц», «вспомни пословицы о труде, дружбе» и т.д. Для более простого понимания стоит учить детей пословицам в возрасте шести – семи лет. К этому моменту у них обогащается словарь и проявляется повышенный интерес к языку, дети становятся любознательнее, все чаще задают вопросы: «почему?», «отчего?» «зачем?». Но не только на развитие речи влияет данный жанр литературы. По мнению М. М. Алексеевой и В. И. Яшиной «пословицы заносят в ум детей ряд нравственных факторов, которые были бы мертвой буквой, если бы передавать их в отвлеченной форме» [1, с. 257]. Пословицы понятны взрослым, но не всегда понятны детям, поэтому задача воспитателей заключается в отборе народных изречений, которые соответствовали бы всем требованиям дошкольного возраста. Это должны быть понятные, широко используемые пословицы, которые ребенок может использовать в общении со сверстниками и взрослыми (Сделал дело – гуляй смело. Дело мастера боится. Любишь кататься – люби и саночки возить. Терпенье и труд все перетрут. Под лежащий камень вода не течет. Без труда не выловишь и рыбку из пруда. Делу время, потехе час. Что посеешь, то и пожнешь. Ученье свет, а не ученье – тьма. По одежде встречают, по уму провожают. Век живи – век учись. Друг познается в беде. Старый друг лучше новых двух. Семеро одного не ждут. Тише едешь – дальше будешь. Поспе-

шишь – людей насмешишь. Как аукнется, так и откликнется.). Очень важно, чтобы воспитатели сами знали пословицы и употребляли их к месту, давая ребенку пример для подражания. Дети говорят и повторяют то, что слышат. Если воспитатели сами употребляют пословицы, то это воспримут и дети. Важно чтобы у педагога была правильно поставленная речь и он не менял смысл пословицы своими неправильными логическими ударениями. Дети в группах детского сада имеют свои особенности, кому-то понравится учить стихи, а кто-то предпочитает понаблюдать за птицами, кто-то знает пословицы и поговорки и сам всех им учит, а кому-то их понимание дается с трудностями. Чтобы вызвать у всех детей интерес к народному творчеству необходимо учить детей отличать пословицы от других жанров народного творчества, не отмахиваться на их вопросы, а помогать, объясняя их смысл. Важно своим примером показывать ребенку, как и в каких моментах можно использовать ту или иную пословицу.

Пословицы нужно использовать к месту в режимных моментах, в играх и на занятиях, чтобы ребята постоянно их слышали. Пословиц очень много, но наиболее понятны детям пословицы про маму (при солнце тепло, а при матери добро), про природу (весна красна цветами, а осень – снопами), про дружбу (дружба да братство дороже всякого богатства), про родину (всякому мила своя сторона). Пословицы являются хорошим средством при знакомстве детей с названиями месяцев, они метко и четко характеризуют особенность каждого из них: «Февраль богат снегом, а апрель водой», «март с водой, апрель с травой, а май с цветами», «малая птичка соловей, а май знает» [2, с. 16]. Ребенок учится описывать характерные особенности месяцев и тем самым развивает свою речь.

Количество пословиц так велико, что их можно использовать в разных режимных моментах работы в детском саду. Перед обедом звучит поговорка «Дорога миска к обеду»; беседа про весну, пословица «В апреле земля греет»; на прогулке, когда мороз на улице: «Береги свой нос в большой мороз». При работе над звуком «Ш» можно разучить поговорки на этот звук: «У хорошего хозяина нет плохой лошади», а при работе со звуком «С»: «Коси, коса, пока роса, роса долой, и мы домой», «Холода не бойся, сам по пояс мойся».

Пословицы являются эффективным средством социализации детей, формируют их морально-этические нормы, развивают мышление, используются для развития образности, выразительности, эмоциональности речи. Использование в детских садах пословиц и поговорок активизирует речь, формирует лаконичность, ясность высказываний.

Список использованной литературы

1. Алексеева, М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников : учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – 3-е изд., стереотип. – М. : Академия, 2000. – 412 с.
2. Жигулев, А. Пословица в развитии речи дошкольника / А. Жигулев // Дошк. воспитание. – 1975. – № 7.

А. С. МАНЬКО

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Г. Н. Казаручик, канд. пед. наук, доцент

**ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ
С ДИСГРАФИЕЙ И НОРМАТИВНЫМ РЕЧЕВЫМ РАЗВИТИЕМ:
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ**

Нарушения процесса овладения письменной речью в настоящее время рассматриваются в различных аспектах: клиническом, психологическом, нейропсихологическом, психолингвистическом, педагогическом (Т. В. Ахутина, Л. Н. Ефименкова, А. Н. Корнев, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Е. А. Логинова, Н. А. Никашина, Л. Г. Парамонова, И. Н. Садовникова, Л. Ф. Спирина, О. А. Токарева, М. Е. Хватцев, С. Н. Шаховская, А. В. Ястребова и др.).

Однако проблема коррекции нарушений письма все еще остается актуальной. Это связано с недостаточной эффективностью традиционных методик коррекции дисграфии, с увеличением числа учащихся с нарушением письма, а также с усложнением симптоматики и механизмов этого нарушения.

Для обозначения специфических нарушений письма в логопедии используется термин «дисграфия». Дисграфия (от греч. приставки ‘dis’ обозначающей нарушение, и расстройство, ‘grapho’ – ‘пишу’) – это частичное нарушение процесса письма, характеризующееся наличием стойких специфических ошибок [1].

Дисграфии влекут за собой нарушения в овладении орфографией (О. И. Азова, Р. И. Лалаева, Л. Г. Парамонова, И. В. Прищепова), что является причиной стойкой неуспеваемости, отклонений в формировании личности ребенка. В связи с этим одной из актуальных задач логопедии остается поиск оптимальных путей коррекции дисграфии.

«Письмо представляет собой сложную, системную и произвольную психическую деятельность, которая обеспечивается участием различных структурно-функциональных компонентов, многих психических функций. Письмо тесно связано с устной речью и осуществляется только на основе достаточно высокого уровня ее развития. Однако сформированность устной речи является лишь одной из предпосылок успешного овладения письмом» [2, с. 3].

Наряду с выявлением специфических механизмов нарушений письма в последнее время все больше внимания уделяется общефункциональным механизмам речевой деятельности, которые играют важную роль и при овладении письменной речью. В качестве таких общефункциональных механизмов рассматриваются мыслительные операции, восприятие, память, внимание, способности к абстрактным способам деятельности, сформированность общего поведения, регуляции и саморегуляции, намерений и мотивов поведения (Т. В. Ахутина, А. Н. Корнев, Р. И. Лалаева, Е. А. Логинова, А. Р. Лурия, И. Н. Садовникова, Е. Ф. Соболевич, Л. С. Цветкова и др.).

Однако системный подход к изучению познавательной сферы, особенности соотношения уровня развития различных компонентов познавательной деятель-

ности и письменной речи у учащихся с дисграфией все еще недостаточно изучены. Таким образом, значимость данного вопроса для совершенствования логопедической работы по коррекции дисграфии и недостаточная его изученность определяют актуальность проблемы и цель работы: изучить особенности познавательной деятельности учащихся младшего школьного возраста с дисграфией.

Исследование проводилось на базе государственного учреждения образования «Средняя школа № 23 г. Бреста». В исследовании участвовали 10 учащихся 2-ых классов, имеющих различные виды дисграфии, и 10 – с нормативным речевым развитием. В ходе проведения эмпирического исследования использовались следующие методики:

- методика изучения концентрации и устойчивости внимания ребенка (модификация теста Пьерона-Рузера);
- методика диагностики точности и скорости восприятия младших школьников Л.Ф. Тихомировой;
- методика исследования слуховой памяти младших школьников (субтест Векслера «Счет»).

Методика изучения внимания младших школьников показала, что во время выполнения задания и по количеству допускаемых ошибок у испытуемых с дисграфией отмечается средний (28 %) и низкий (72 %) уровни концентрации и устойчивости внимания (см. рисунок 1).

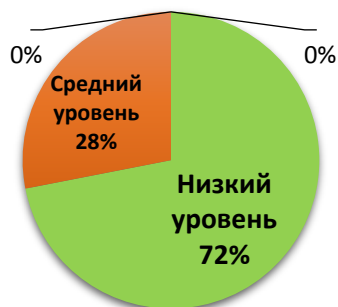


Рисунок 1 – Уровень концентрации и устойчивости внимания у младших школьников с дисграфией

При анализе работ младших школьников с нормативным речевым развитием было отмечено наиболее быстрое выполнения задания с наименьшим количеством ошибок, чем у младших школьников с дисграфией. У детей с нормативным речевым развитием отмечается высокий (40 %) и средний (60 %) уровень развития концентрации и устойчивости внимания (см. рисунок 2).

Исследование точности и скорости восприятия младших школьников с помощью методики Л. Ф. Тихомировой позволило сделать следующие выводы: при анализе работ младших школьников с дисграфией отмечался низкий и средний уровень точности и скорости восприятия. Большинство детей не успело справиться с заданием за определенное количество времени, поэтому сумма точно воспроизведенных графических изображений не соответствовала сумме графических изображений в данной 100-клеточной таблице. При обследовании осо-

бенностей восприятия младших школьников с нормативным развитием сумма точно воспроизведенных графических изображений соответствовала высокому и среднему уровню точности и скорости восприятия.



Рисунок 2 – Уровень концентрации и устойчивости внимания у младших школьников с нормативным речевым развитием

При исследовании слуховой памяти у младших школьников с дисграфией обнаружилось, что при прямом повторении учащиеся запоминают и называют 4–5 цифр, что свидетельствует о среднем уровне развития слуховой памяти, однако при обратном повторении дети называют лишь 2–3 цифры, что говорит о низком уровне развития слуховой памяти. При исследовании слуховой памяти у младших школьников с нормативным речевым развитием наблюдалось запоминание 5–6 цифр при прямом повторении и 4–5 при обратном повторении, что является показателем высокого уровня развития слуховой памяти.

Познавательная деятельность младших школьников с дисграфией значительно отстает от младших школьников с нормативным развитием. У детей с дисграфией преобладает низкий уровень развития слуховой памяти, низкий уровень концентрации и устойчивости внимания, также уровень скорости и точности восприятия младших школьников с дисграфией соответствует показателю среднего уровня развития.

Список использованной литературы

1. Логопедия. Теория и практика / под ред. Т. Б. Филичевой. – М. : Эксмо, 2017. – 608 с..
2. Разживина, Н. В. Логопедическая работа по развитию познавательной деятельности в процессе коррекции дисграфии у младших школьников : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Н. В. Разживина ; Ленинградский гос. ун-т имени А. С. Пушкина. – СПб, 2008. – 24 с.

А. Г. МЕЛЬНИЧУК

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Г. Н. Казаручик, канд. пед. наук, доцент

РОЛЬ СЕМЬИ В ВОСПИТАНИИ ПРАВИЛЬНОГО ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ

Изменения, происходящие сегодня в сфере дошкольного образования, направлены, прежде всего, на улучшение его качества. Оно, в свою очередь, во многом зависит от согласованности действий семьи и учреждения дошкольного образования. В. А. Мясищев в своем исследовании отметил, что если педагоги стремятся к тому, чтобы родители были довольны работой учреждения дошкольного образования, то должны учитывать их мнения при организации жизни ребенка в детском саду, выборе содержания и методов обучения, оборудования группы. При этом родители должны иметь возможность высказывать собственные предложения, зная, что их пожелания будут учтены. Необходимо, чтобы в ходе совместной деятельности педагоги и родители не только обменивались информацией, но и планировали общую деятельность для успешного решения задач развития и воспитания дошкольников [1].

Таким образом, современная наука подчеркивает приоритет семьи в воспитании ребенка, проявляющихся в многообразии форм взаимодействия с учреждением дошкольного образования. Успех сотрудничества во многом зависит от взаимных установок семьи и детского сада. Наиболее оптимально они складываются, если обе стороны осознают необходимость целенаправленного воздействия на ребенка и доверяют друг другу. Важно, чтобы родители чувствовали компетентность педагога в вопросах воспитания, но главное ценили его личностные качества (заботливость, внимание к людям, доброту, чуткость).

Особое значение имеет взаимодействие педагогов с родителями тех воспитанников, которые имеют отклонения в развитии. «Квалифицированная помощь со стороны семьи детям с особенностями в развитии существенно дополняет комплекс лечебно-педагогических мероприятий» [3, с. 3]. Многочисленные исследования (Л. Г. Парамонова, О. В. Правдина, О. А. Токарева, Т. Б. Филичева и др.) указывают, что даже нарушения звукопроизношения быстрее и легче устраняются при участии родителей в логопедической работе. Поэтому каждый учитель-логопед должен быть готов к взаимодействию с семьей дошкольников с нарушениями звукопроизношения. В соответствии с особенностями ребенка и обстановкой в семье специалистом определяется форма работы: показ родителям приемов работы с ребенком, посещение родителями занятий, проводимых логопедом, выполнение родителями вместе со своими детьми домашних заданий, которые определяются логопедом, рекомендации логопеда родителям по воспитанию и развитию их детей, чтение родителями специальной литературы, рекомендованной логопедом, реализация родителями творческих замыслов в совместной работе с ребенком, психокоррекция [2]. В своем исследовании мы выясняли, с какими же проблемами сталкиваются учителя-логопеды при взаимо-

действии с родителями детей старшего дошкольного возраста с нарушениями звукопроизношения.

Исследование проводилось на базе государственного учреждения образования «Ясли-сад № 18 г. Кобрин». В исследовании участвовали 5 учителей-логопедов и по одному родителю из 16 семей воспитанников старшего дошкольного возраста, имеющих нарушения звукопроизношения. В ходе проведения эмпирического исследования были разработаны две анкеты. Анкета для учителя-логопеда направлена на выявление трудностей взаимодействия с родителями, анкета для родителей направлена на выявление степени их готовности к взаимодействию с детьми с нарушенным звукопроизношением и учителями-логопедами.

Данные проведенного исследования показали, что учителям-логопедам требуется разная помощь со стороны родителей. Прежде всего, это выполнении рекомендаций и заданий, которые педагоги дают для выполнения детям в домашних условиях. На это указали 4 специалиста из 5. Так же были и другие мнения: один логопед видит помощь родителей в знакомстве детей с окружающим миром, двое – обращают внимание на образец речи самих родителей и на состояние речевой среды дома, ссылаясь на то, что часто дети подражают, слушают и наблюдают за родителями.

Все 5 логопедов используют различные формы работы с родителями: беседы, родительские собрания, консультации (групповые и индивидуальные), занятия либо их фрагменты, которые проводятся в присутствии родителей. Следует отметить, что была указана такая форма работы как презентация игр и пособий родителям (чтобы родители могли использовать данные игры и пособия дома), а также информационный уголок. Все логопеды в работе с родителями используют дифференцированный подход.

По итогам проведенного анкетирования можно сделать общий вывод: взаимодействие учителя-логопеда и родителей – это неотъемлемая часть коррекционного процесса. Для того чтобы оно было более продуктивным, логопеду необходимо использовать разнообразные формы взаимодействия с родителями, так как цель взаимодействия – объединить усилия взрослых для успешного речевого развития каждого ребенка.

Результаты анкетирования родителей показали, что 13 семей обеспокоены речевым развитием своих детей старшего дошкольного возраста, но есть и те, которые считают, что ребенок может просто перерасти свое нарушение. 15 из 16 родителей считают, что коррекционные занятия лучше начинать с момента поступления ребенка в учреждение дошкольного образования, и лишь одна семья считает, что коррекционные занятия нужно начинать проводить со среднего дошкольного возраста, то есть с 4 лет.

Так же 8 из 16 семей отмечают важность собственного участия в коррекционном процессе. Они считают это неотъемлемой частью успешного преодоления речевых нарушений у детей. Остальные 8 семей считают, что их участие в коррекционном процессе не важно, главенствующую роль они отводят учреждению дошкольного образования и учителю-логопеду.

Большинство родителей (12 семей) знают, в чем заключается взаимодействие учителя-логопеда и родителей, а именно они видят его в следующем: в проведении методических инструкций логопедом по организации занятий дома, логопедических консультациях, совместном планировании занятий по развитию речи ребенка. Такие ответы свидетельствуют о высоком уровне осведомленности родителей о совместной работе с логопедом. Эти же родители выполняют рекомендации логопеда и регулярно занимаются с детьми дома. Остальные 4 семьи упражнений не выполняют, аргументируя это отсутствием свободного времени для занятий.

Исследование показало, что родители в среднем тратят от 1 до 2 часов в день на занятия с ребенком дома. Это говорит нам о включенности родителей в коррекционный процесс. Родители осознают, что развитие речи их детей во многом зависит от них самих, от того, как качественно были проведены занятия в домашних условиях или как тщательно были выполнены рекомендации учителя-логопеда.

9 из 16 семей имеют некоторые трудности при выполнении рекомендуемых логопедом заданий. Как правило, родители объясняют эти трудности следующим образом: «Трудно организовать работу с ребенком в домашних условиях», «Ребенок предпочитает играть, а не заниматься», «Активность ребенка зависит от его настроения».

По итогам проведенного анкетирования можно сделать общий вывод: большинство родителей осознают проблемы, которые имеют их дети, они хорошо проинформированы о речевом нарушении своего ребенка, понимают суть и необходимость взаимодействия, как с ребенком, так и с логопедом. Но также имеются и те, которые главную роль в коррекционном процессе отдают учреждению дошкольного образования и учителю-логопеду. В данном случае необходимо сформировать у родителей желание помогать своему ребенку, общаться с ним; уметь правильно реагировать на проблемы (помогать преодолевать их) и достижения (радоваться успехам) своего ребенка.

Коммуникативное взаимодействие в семье выступает как фактор преодоления речевого нарушения ребенка при условии двусторонней деятельности, с одной стороны, логопеда, а с другой – родителей, других членов семьи, ребенка с целью его полноценного личностного развития.

Список использованной литературы

1. Козлова, С. А. Дошкольная педагогика : учеб. пособие / авт.-сост. С. А. Козлова, Т. А. Куликова. – М. : Академия, 2009. – 416 с.
2. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : метод. пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М. : Просвещение, 2008. – 239 с.
3. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В. И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 408 с.

С. С. МИГНО

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Н. Н. Павлик, старший преподаватель

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ МОЛОДЕЖИ ПО ВОПРОСАМ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья и занимает центральное место в развитии человека, оно касается личных и в высшей степени ценных аспектов жизни. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), репродуктивное здоровье – это важнейшая составляющая общего здоровья человека. Оно подразумевает состояние полного физического, умственного и социального благополучия, характеризующее способность людей к зачатию и рождению детей, возможность сексуальных отношений без угрозы заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП), гарантию безопасности беременности и родов [2]. Благоприятный репродуктивный возраст – это 20–25 лет, и значительная часть лиц этого возраста являются студентами высших или средних учебных заведений. Именно на студенческий возраст приходится выбор спутника жизни, создание семьи и рождение первого ребенка.

Но произошедшие в последние десятилетия социально-экономические, политические и культурные преобразования сопровождались либерализацией сексуальной морали, резким изменением нравственных приоритетов, личностных и общественных ценностей. Следствием этих преобразований явились социально детерминированные изменения репродуктивного поведения подростков и молодежи. Возраст вступления в сексуальные отношения снижается. Большинство молодых людей ориентированы на ранние половые контакты и получение сексуального опыта до вступления в брак [3]. Однако проблемой является не раннее вступление подростков в половые отношения, а несформированность ценностной системы и поведенческих образцов подростков. Вступление в половые отношения в подростковом возрасте, как правило, происходит по следующим причинам: скука, алкогольное опьянение, материальная выгода, желание привлечь к себе внимание и удержать партнера, стремление к самоутверждению или к доказательству своей взрослости. Ежегодно в развивающихся странах примерно 21 млн случаев беременностей среди девочек в возрасте 15–19 лет являются результатом ранних половых связей. Около 12 млн из них заканчиваются родами [1]. Ранние половые контакты – это не только не запланированные беременности, а это развитие таких последствий, как заражение инфекциями, передаваемыми половым путем. В течение двух лет после получения первого сексуального опыта половина девочек-подростков заражается как минимум одним из трех общеизвестных заболеваний, передаваемых половым путем: хламидиоз, трихомоноз, гонорея. У девушек, которые начали половые отношения в 15 лет, в последующем рак шейки матки встречается в 2 раза чаще, чем у тех, кто начал ее в 19 лет и позже. Беременные юного возраста характеризуются более низкой установкой на планируемое деторождение, что указывает на отсутствие психологи-

ческой готовности к ответственному материнству. О значительном числе не планируемых беременностей у подростков свидетельствует высокий уровень аборт в этой возрастной группе. Так, на 100 беременностей у девочек-подростков приходится 70 абортов, 15 родов и 15 самопроизвольных выкидышей. Причем прерывание беременности у подростков в 25 % случаев происходит на сроках 22–27 недель (аборт разрешены до 12 недель беременности), а, как известно, риск, связанный с абортом, тем выше, чем больше сроки беременности. Как известно, аборт (особенно первые) с высокой вероятностью вызывают бесплодие в будущем [2]. Беспорядочные половые связи, случайные беременности и ранние роды в значительной степени являются результатом низкой сексуальной культуры молодежи. Ситуация осложняется плохой информированностью молодежи по вопросам контрацепции. Часто подобная информация носит искаженный характер, что связано с особенностями ее основных источников (сверстники, литература и телевидение).

В рамках исследования, проведенного среди студентов на базе УО «Брестский государственный медицинский колледж», был изучен уровень информированности студентов в вопросах охраны репродуктивного здоровья. В исследовании (анонимное анкетирование) приняли участие 52 студента первых курсов в возрасте 18–19 лет. На вопрос: «Какое определение, на Ваш взгляд, наиболее полно отражает термин «репродуктивное здоровье»?» получены такие ответы: «отсутствие заболеваний половой сферы» (24 %), «состояние, позволяющее человеку в полной мере испытывать половое влечение» (18 %), «производство потомства» (36 %) и 7 % респондентов затруднились ответить. При этом подавляющее большинство опрошенных студентов (97,2 %) считают, что обладают необходимыми знаниями в вопросах репродуктивного здоровья, 1,5 % респондентов отмечают недостаточный уровень своих знаний. Факторами, приводящими к ухудшению репродуктивного здоровья, студенты считают неразборчивое сексуальное поведение (66 %), заболевания, передаваемые преимущественно половым путем – 56 %, наличие абортов – 44 %, вредные привычки – (курение, алкоголь, наркотики) – 75 %, общее состояние здоровья – 30 %. Вызывает тревогу тот факт, что раннее начало половой жизни студенты не считают фактором нарушения репродуктивного здоровья. На это указали только 12 % респондентов. При этом 80 % студентов считают, что у больных родителей не может быть здоровых детей. Однако большинство студентов отмечают, что заботиться о репродуктивном здоровье нужно начинать за некоторое время до предполагаемой беременности (66 %) и это прерогатива в первую очередь самой девушки. Отмечается достаточно низкая осведомленность студентов – будущих медиков о наиболее эффективных методах контрацепции. Самым известным (100 %) и часто используемым средством предохранения от беременности и ЗППП респонденты назвали мужской презерватив. Достаточно большой процент респондентов на 2-е место поставили прерванный половой акт (юношей – 19 % и девушек – 24 %). При этом 59 % респондентов считают этот метод малоэффективным. Информацию по охране репродуктивного здоровья респонденты получили от друзей (61%), средств массовой информации – 58 %, от родителей – 12 %.

При этом 64,5 % студентов считают целесообразным изучение этих вопросов в учебной программе медицинского колледжа. Отрадно отметить, что для современной студенческой молодежи здоровье является одним из жизненных приоритетов. Среди опрошенных 76,1 % студентов заботятся о своем здоровье, только 5,3 % считают это не нужным в молодом возрасте.

Таким образом, проблема сохранения репродуктивного здоровья молодежи еще существует в силу низкой сексуальной культуры. Студенты недостаточно осведомлены в вопросах репродуктивного здоровья и факторах, как губительно на него влияющих, так и тех, которые способствуют его сохранению. Недостаточная информированность студентов по вопросам охраны репродуктивного здоровья и профилактики его нарушений, безопасного сексуального поведения может быть преодолена усовершенствованием образовательных программ в учебных заведениях, а также модернизацией работы медицинских учреждений в соответствии с потребностями молодежи.

Список использованной литературы

1. Актуальные вопросы сексуального здоровья населения Европы / Европейский журнал по сексуальному и репродуктивному здоровью. – 2011. – № 72. – С. 59–65.
2. Назарова, И. Б. Репродуктивное здоровье и планирование семьи : учеб. пособ. / И. Б. Назарова, И. Г. Шембелев. – СПб. : Лань, 2016. – 72.
3. Павлик, Н. Н. Репродуктивное здоровье молодой семьи и факторы его определяющие : учеб.-метод. пособие / Н. Н. Павлик. – БрГУ им А. С. Пушкина, 2020. – 82 с.

А.Е. МИСЕЙКО

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Р.И. Чичурина, старший преподаватель

ДЕПРИВАЦИОННОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

В настоящее время в нашей стране серьезную озабоченность государственных органов и общества в целом вызывает рост числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей с интеллектуальной недостаточностью, которые воспитываются в учреждениях интернатного типа. Для полноценного развития личности детей, которые воспитываются в специальных учреждениях образования, значимыми являются не только и не столько потребности в пище, самосохранении, продолжении рода, сколько взаимодействие и эмоциональная связь ребенка с близкими людьми.

Проблемы психологического характера таких детей определяются недостатком родительской ласки и любви, ранней депривацией неформального общения со взрослыми.

Депривация – психическое состояние, возникающее в результате ограничения возможности в удовлетворении основных психических и личностных потребностей. Депривация характеризуется отклонениями в эмоциональном и интеллектуальном развитии, нарушением социальных контактов [1].

Эмоциональный фон развития воспитанников интернатных учреждений чрезвычайно беден, что препятствует формированию личностных качеств ребенка, которое происходит в условиях творческой активности самого субъекта развития. Такие дети вынуждены приспосабливаться к требованиям окружающей среды, тогда как семейные дети активно реагируют на окружающую их обстановку, творчески осваивая ее (безотносительно к тому – благоприятна она для их возрастания или не очень) [2].

Как считают И. А. Фурманов, Н. В. Фурманова постоянное пребывание ребенка вне семьи (даже в очень хорошем интернате) оказывает на процесс его развития такое воздействие, которое многие специалисты склонны рассматривать в качестве некоторого рода инвалидности.

Несколько лет пребывания ребенка в условиях интернатного учреждения атрофируют функции регуляторного блока мозга. У такого человека отсутствует внутренняя программа, он способен отзываться только на актуальные стимулы и живет по принципу «здесь и сейчас» [1].

В зависимости от лишений человека выделяют различные виды:

Материнская депривация. Нормальное развитие ребенка в первые годы жизни связано с постоянством ухода за ним как минимум одного взрослого человека – матери. Однако наличие другого заботящегося о малыше человека при невозможности материнского ухода также позитивно отражается на психическом развитии младенца. Нормативное явление в развитии любого ребенка – формирование привязанности к взрослому человеку, ухаживающему за ребенком. Такую форму привязанности в психологии называют материнской привязанностью. Отсутствие или нарушение материнской привязанности, связанное с насильственным отделением матери от ребенка, приводит к его страданию и негативно отражается в целом на психическом развитии. В ситуациях, когда ребенок не разлучен с матерью, но недополучает материнскую заботу и любовь, также имеют место проявления материнской депривации. В формировании чувства привязанности и защищенности определяющее значение имеет телесный контакт ребенка с матерью, например, возможность прижаться, ощутить теплоту и запах материнского тела. По наблюдениям психологов, у детей, живущих в негигиенических условиях, зачастую испытывающих голод, но имеющих постоянный физический контакт с матерью, не возникает соматических расстройств. Вместе с тем, даже в самых лучших детских учреждениях, обеспечивающих правильный уход за младенцами, но не дающих возможности телесного контакта с матерью, встречаются соматические расстройства у детей.

Материнская депривация формирует тип личности ребенка, характеризующийся безэмоциональностью психических реакций. Психологи различают характеристики детей, от рождения лишенных материнского ухода и детей, насильственно отделенных от матери после того, как эмоциональная связь с матерью

уже возникла. В первом случае (материнская депривация от рождения) формируется устойчивое отставание в интеллектуальном развитии, неумение вступать в значимые отношения с другими людьми, вялость эмоциональных реакций, агрессивность, неуверенность в себе. В случаях разрыва с матерью после сложившейся привязанности у ребенка начинается период тяжелых эмоциональных реакций. Специалисты называют ряд типичных стадий этого периода – протест, отчаяние, отчуждение. В фазе протеста ребенок предпринимает энергичные попытки вновь обрести мать или человека, осуществляющего уход. Реакция на разлуку в этой фазе преимущественно характеризуется эмоцией страха. В фазе отчаяния ребенок проявляет признаки горя. Ребенок отвергает всяческие попытки ухода за ним других людей, длительное время безутешно горюет, может плакать, кричать, отказываться от пищи. Стадия отчуждения характеризуется в поведении маленьких детей тем, что начинается процесс переориентации на другие привязанности, что способствует преодолению травмирующего действия разлуки с близким человеком.

Сенсорная депривация. Пребывание ребенка вне семьи – в интернате или другом учреждении зачастую сопровождается переживанием им недостатка в новых впечатлениях, называемого сенсорным голодом. Для детей, переживающих сенсорную депривацию, свойственно резкое отставание и замедление всех сторон развития: неразвитость двигательных навыков, неразвитость или несвязанность речи, торможение умственного развития. Еще великий русский ученый В.М. Бехтерев отмечал, что к концу второго месяца жизни ребенок ищет новые впечатления. Бедная стимульная среда вызывает безучастность, отсутствие реакции ребенка на окружающую его действительность.

Двигательная депривация. Резкое ограничение возможности движения в результате травм или болезней обуславливает возникновение двигательной депривации. В нормальной ситуации развития ребенок ощущает свою способность влиять на окружающую среду посредством собственной двигательной активности. Манипулирование игрушками, указательно-просительные движения, улыбка, крик, произнесение звуков, слогов, лепетание – все эти действия младенцев дают им возможность на собственном опыте убеждаться в том, что их влияние на окружение может иметь осязаемый результат. Неспособность изменять окружающую среду обуславливает возникновение фрустрации и связанных с ней пассивности или агрессии в поведении детей. Ограничения детей в их стремлении бегать, лазать, ползать, прыгать, кричать приводят к возникновению тревожности, раздражительности, агрессивному поведению.

Эмоциональная депривация. Потребность в эмоциональном контакте – одна из ведущих психических потребностей, оказывающих воздействие на развитие психики человека в любом возрасте. «Эмоциональный контакт становится возможным только тогда, когда человек способен к эмоциональному созвучию с состоянием других людей. Однако при эмоциональной связи существует двусторонний контакт, в котором человек чувствует, что является предметом заинтересованности других, что другие созвучны с его собственными чувствами. Без со-

ответствующего настроения людей, окружающих ребенка, не может быть эмоционального контакта».

Недостаточность общения и эмоционального тепла может весьма пагубно сказаться на психическом развитии ребенка. Указанные обстоятельства говорят о том, что депривационные ситуации могут стать серьезной причиной выраженных отклонений в развитии ребенка. Некоторые варианты нарушенного развития сами являются причиной возникновения депривационных явлений, что дополнительно отягощает процесс развития. Сказанное позволяет утверждать, что депривация может выступать одновременно и как причина нарушенного развития, и как следствие нарушенного развития.

Депривация детей с интеллектуальной недостаточностью в учреждениях интернатного типа приводит впоследствии к тому, что его выпускники практически не способны к установлению личностных связей, которые позволяют человеку создавать семью, а также осваивать профессиональную деятельность.

Список использованной литературы

1. Фурманов, И. А. Психология депривационного ребенка: пособие для психологов и педагогов / И. А. Фурманов, Н. В. Фурманова. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 319 с.

2. Уманская, Е. Г. Развитие личности в условиях депривации / Е. Г. Уманская. – М.: Прометей, 2013. – 148 с.

А. А. МЫШЛЕННИК, Е. И. ЗЕЛЕНКО

Исторический факультет

Научный руководитель – Д. Э. Синюк, канд. психол. наук, доцент

ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

История сахарного диабета начинается вместе с историей человека. О диабете как болезни было известно еще до нашей эры – в Египте, Месопотамии, Греции, Риме. Первое описание болезни, которое дошло до нас, было составлено более двух тысяч лет назад древнеримским врачом Аретаусом (II в. до н. э.). Именно он дал название заболеванию от греческого слова *'diabaino'* – прохожу сквозь. Больным казалось, что жидкость проходит потоком через организм [1].

В Древней Индии это заболевание называли «болезнью сладкой мочи», так как моча людей, которые болели сахарным диабетом, привлекала к себе муравьев. В наше время люди смогли определять концентрацию глюкозы в крови. Поэтому стало ясно, что уровень глюкозы повышен не только в моче, но и в крови, причем в течение некоторого времени при сахарном диабете может быть повышен только уровень глюкозы крови, и только потом, при усугублении диабета, глюкоза появляется и в моче. Сейчас повышенное содержание глюкозы в крови считается основным симптомом сахарного диабета, и именно на выявлении гипергликемии и базируется диагностика диабета.

В настоящее время выделяется два типа сахарного диабета. При первом типе происходит разрушение клеток островков поджелудочной железы, производящих инсулин. Результатом такого разрушения является снижение концентрации инсулина в крови и появление симптомов сахарного диабета. Лечение диабета первого типа производится путем введения пациентам инсулина. Чаще всего сахарный диабет первого типа появляется у детей и молодых пациентов.

Сахарный диабет второго типа развивается чаще всего во второй половине жизни, у тех пациентов, у которых наблюдается избыток жировой ткани. Причиной повышения уровня сахара в крови при диабете второго типа, по мнению специалистов, является инсулинорезистентность – то есть нарушение чувствительности клеток к инсулину. В попытке «исправить ситуацию» клетки поджелудочной железы при сахарном диабете второго типа производят избыточные количества инсулина, проинсулина [2].

Большинство врачей пытались выявить причины болезни, найти способы лечения заболевания. О диабете упоминается в трудах Авиценны, Цельса, Галена и других. Однако лечить его не могли, и люди были обречены на страдания и в конечном итоге смерть. При этом умирали в основном больные формой диабета первого типа, то есть инсулинозависимого.

Инсулин впервые был получен в 1921 г. канадским врачом Фредериком Бантингом и помогавшим ему студентом-медиком Чарльзом Бестом из ткани поджелудочной железы собаки. Его применили на собаке с сахарным диабетом (с удаленной поджелудочной железой) и получили снижение глюкозы в крови. Год спустя ученые уже начали успешно использовать инсулин для лечения больных сахарным диабетом, за что были удостоены Нобелевской премии. Первые препараты инсулина были выделены из поджелудочных желез свиней и коров. В этот период инсулином лечили все формы сахарного диабета.

Химическая структура инсулина человека установлена в 1960 г. С помощью метода генной инженерии в 1976 г. впервые был осуществлен полный синтез человеческого инсулина [1]. Первые сахаропонижающие таблетки появились только в 1956 г. Это были препараты сульфаниламочевины. Ими начали лечить диабет второго типа.

Установлено и то, что большое значение в возникновении сахарного диабета имеет ожирение. По данным А. М. Ситниковой, Л. И. Конради, в возрастной группе 45-49 лет у женщин с избыточной массой тела больше чем на 20 % сахарный диабет отмечается в десять раз чаще, чем у женщин с нормальным весом тела. У женщин сахарный диабет может впервые выявляться во время беременности в связи с гормональной перестройкой, усиливающей действие контринсулярных гормонов [3]. При этом от сладкого не бывает диабета. Углеводы вообще нужны человеку, в том числе, и для работы головного мозга. Просто надо, чтобы сладкое не превращалось в лишний вес. Медики используют показатель индекса массы тела. У здорового человека ИМТ должен быть в промежутке с 18,5 до 24,9. Дальше идет избыточная масса тела и три степени ожирения. Кстати, с каждой степенью ожирения риск возникновения диабета возрастает в 2–3 раза.

Обнаружить диабет можно, сдав кровь на сахар. Считается, если дважды доктора выявляют сахар 6,1 ммоль/л – это диабет.

В последние годы имеется тенденция к прогрессированию заболевания, что вполне связано не только с наследственностью, но и с малоподвижным образом жизни, переизбытком и употреблением легкоусвояемых углеводов. Но благодаря тому, что специалисты добились ранней диагностики и эффективных методов лечения, а также уменьшения риска осложнений со стороны органов-мишеней, заболеваемость сахарным диабетом не увеличивается. Для предотвращения роста числа больных данным заболеванием ученые рекомендуют информировать население о сахарном диабете, что позволит раннему обнаружению заболевания.

Список использованной литературы

1. История диабета // Стоп диабет. – Режим доступа: <https://stopdiabetes.ru/osnovy-diabeta/istoriya-diabeta.html>. – Дата доступа: 15.03.2021.
2. О диабете [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://endoinfo.ru/theory_pacients/sakharnyy-diabet/o-diabete.html. – Дата доступа: 15.03.2021.
3. Большая Медицинская Энциклопедия [Электронный ресурс] ; гл. ред. Б. В. Петровский. – 3-е изд. – Режим доступа: <https://xn--90aw5c.xn--c1avg/>. – Дата доступа: 20.03.2021.
4. Плаксин, Н. С. Сахарный диабет: история открытия, осложнения [Электронный ресурс] / Н. С. Плаксин, В. М. Куприянова, Т. М. Богданова // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 5. – Режим доступа: <https://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=19223>. – Дата доступа: 21.03.2021.

Я. Н. НЕМАРСКАЯ

Социально-педагогический факультет

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

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК УСЛОВИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

В уставе Всемирной организации здравоохранения сказано о том, что здоровье является соответствием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов [1].

Здоровый образ жизни включает в себя высокую двигательную активность человека. Благодаря многочисленным исследованиям доказано, что опорно-двигательный аппарат, органы кровообращения и дыхания, функции нервной системы и даже железы секреции смогут правильно развиваться и функционировать, лишь при условии достаточной и регулярной мышечной нагрузки.

Современный образ жизни с каждым днем все больше ведет к снижению двигательной активности человека. Работа, связанная с физическими нагрузками, требующая выносливости и длительных мышечных напряжений, в современной промышленности, транспорте и сельском хозяйстве исчезает. Облегчая

нашу жизнь и бытовые условия, это лишает наш организм мышечных усилий и тем самым оказывает на него неблагоприятное влияние.

Результатом гипокинезии или гиподинамии становятся существенные изменения и нарушения координации движений, ухудшается состояние зрительного, вестибулярного и двигательного аппаратов. Происходят изменения в кровеносной системе: уменьшается размер сердца, учащается пульс, уменьшается масса циркулирующей крови, увеличивается время ее кругооборота. Снижаются функции надпочечников.

Для нашего организма двигательная активность является физиологической потребностью. Лишенный движения организм теряет способность накапливать энергию, необходимую для противостояния стрессу. Мышечные напряжения, воздействие контрастных температур, принятие солнечных ванн в разумной мере полезны организму.

Для восполнения подвижности незаменимы занятия физической культурой, способствующие улучшению деятельности нервных центров, процессов мышления, памяти, концентрации внимания, точной ориентации человека в пространстве, повышению резервов многих систем организма. При регулярных занятиях физическими упражнениями повышается емкость легких, объем и глубина дыхания, нормализуется деятельность желез внутренней секреции [2].

Медики полагают, что для поддержания хорошей физической формы достаточно 20–30 минут активных физических упражнений, улучшающих поступление кислорода в организм, не менее трех раз в неделю и укрепляющие мышцы упражнения не менее 2 раз в неделю. Если это, по каким-либо причинам невозможно, то для поддержания здоровья ежедневно достаточно 30 минут умеренной или выраженной физической активности (не обязательно непрерывной) не менее 5 дней в неделю.

Минимальный объем двигательной активности можно обеспечить следующим образом:

- после каждого часа работы делать 3–5 минутные перерывы, во время которых необходимо вставать со своего рабочего места и пройтись по комнате (коридору);
- по возможности, не пользоваться лифтом или эскалатором;
- припарковывать машину за 1–2 квартала до нужного места и пешком добираться до него;
- вечерами и в выходные дни играть с ребенком (детьми) в активные игры;
- при наличии приусадебного участка либо загородного дома – не избегать работы по дому, в саду;
- во время выходных отдавать предпочтение активному отдыху;
- если Вы руководитель организации (предприятия) – организовать для себя и сотрудников помещение для занятий физическими упражнениями (например, настольным теннисом, зал с «бегущей дорожкой», велотренажерами), – вложения в здоровье всегда окупаются [3].

В целях изучения мнения людей о необходимости двигательной активности в жизни человека было проведено эмпирическое исследование. Для него было

опрошено 50 человек в возрасте от 20 до 40 лет. Участниками эксперимента были даны следующие ответы на вопросы:

1. Считаете ли Вы, что двигательная активность положительно влияет на состояние Вашего организма? 100 % опрошиваемых считают, что двигательная активность оказывает положительное влияние на организм человека.

2. Ведете ли Вы здоровый образ жизни? 30 % опрошенных полностью придерживаются основ здорового образа жизни; 70 % придерживаются основ здорового образа жизни не полностью.

3. Как часто Вы занимаетесь спортом? Несколько раз в неделю спортом занимаются 18 % опрошиваемых; 30 % – редко; 52 % – не занимаются спортом.

4. Как часто Вы гуляете на свежем воздухе? 100 % опрошиваемых стараются ежедневно совершать прогулки на свежем воздухе. Из них 56 % специально отводят прогулкам на свежем воздухе более 1 часа своего свободного времени.

5. Считаете ли Вы прогулки на свежем воздухе хорошим средством избавления от стресса? 88 % опрошиваемых согласились с этим утверждением; 12 % – не согласились.

Таким образом, благодаря полученным данным можно сделать вывод о том, что люди понимают значимость двигательной активности на здоровье и ежедневно наполняют свою жизнь движением. Также современное общество старается придерживаться основ здорового образа жизни. Важно помнить, что физическая активность является важным и действенным инструментом для сохранения и приумножения здоровья и поэтому она должна стать неотъемлемой частью жизни современного человека.

Список использованной литературы

1. Образовательный портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studbooks.net/1432405/meditsina/teoreticheskoe_obosnovanie_sostoyaniya_fizicheskogo_zdorovya_studencheskoy_molodezhi_rabotayuschih_studentov. – Дата доступа: 20.03.2021

2. Образовательный портал [Электронный ресурс]. –Режим доступа: <https://37gp.by/informatsiya/shkola-zdorovogo-obraza-zhizni/543-dvigatel'naya-aktivnost-i-zdorove-cheloveka>. – Дата доступа: 20.03.2021

3. Образовательный портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.med.cap.ru/press/2018/10/11/fizicheskaya-aktivnostj-osnova-zdorovogo-obraza-zh>. – Дата доступа: 21.03.2021.

М. И. НИЧИПОРЧИК

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Е. П. Шевчук, старший преподаватель

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ УЧАЩИХСЯ

В современных условиях научно-технического прогресса мы все чаще начинаем сталкиваться с такими его последствиями, как малоподвижный образ жизни, близорукость, заболевания позвоночника и др. И все более остро назревает вопрос о необходимости научить школьников и студентов бережно относиться к своему здоровью. Еще Я. А. Каменский стремился найти такой общий порядок обучения, при котором оно осуществлялось бы по единым природосообразным законам человека и природы. Исходя из этого, целью нашего исследования являлось определение роли здоровьесберегающих образовательных технологий в образовательном процессе.

Определить понятие «здоровьесберегающие образовательные технологии» представляется корректным, исходя из «родового» понятия «образовательные технологии». Если последние отвечают на вопрос «Как учить?», то логичным нам кажется ответ: так, чтобы не наносить вред здоровью субъектов образовательного процесса – учащихся и педагогов. Другие отличительные особенности технологии от методики: воспроизводимость, устойчивость результатов, отсутствие многих «если» (если талантливый учитель, талантливые дети, хорошая материально-техническая база школы и т.п.) – отражают приоритет принципа «Не навреди!». Технология проектируется исходя из конкретных условий и ориентируясь на заданный, а не предполагаемый результат. Поэтому проектирование здоровьесберегающей образовательной среды мы рассматриваем в качестве важнейшего элемента работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Термин «здоровьесберегающие образовательные технологии» можно рассматривать и «как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее «сертификат безопасности для здоровья», и как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения» [1].

Близкими к здоровьесберегающим образовательным технологиям являются медицинские технологии профилактической работы, проводимой в образовательных учреждениях. Примерами такой работы служит вакцинация учащихся, контроль за сроками прививок, выделение групп медицинского риска и т.п. Эта деятельность также направлена на сохранение здоровья школьников, профилактику инфекционных и других заболеваний, но уже не с помощью образовательных технологий.

«Медицинский подход к здоровьесбережению, реализуемый в рамках профилактического направления, от психолого-педагогического отличается не толь-

ко методами и профессиональной подготовкой специалистов, но и тем, что частично освобождает человека от ответственности за свое здоровье, передавая эту ответственность врачу, медицине» [2, с. 74]. Противоположный подход, по нашему мнению, состоит в мобилизации чувства ответственности человека за свое здоровье, воспитание постоянной потребности заботиться о нем (а значит – и о здоровье других людей). Формирование у учащихся ответственности, в том числе и за свое здоровье, – воспитательный процесс, который следует рассматривать в качестве одной из важнейших задач учреждений образования.

Мы считаем, что ошибочно считать заботой о здоровье ребенка создание тепличных условий, содержание его в школе под своеобразным «колпаком», защищающим от всех вредных влияний. Во-первых, это невозможно практически, а во-вторых, переступив порог школы, ребенок столкнется с теми воздействиями, которые окажутся для него непереносимыми ввиду неготовности к взаимодействию с ними. Иллюстрацией этого может служить физическое (температурное) закаливание. Наивная попытка «кутания» ребенка в стремлении защитить от простуд оборачивается противоположным желаемому результату.

Мы провели собственное небольшое исследование и опросили 40 студентов, задавая им вопросы, как прошло их детство, кутали ли их родители, боялись ли отпускать на физкультуру в школе, старались ли уберечь от сквозняков и т.п. И наоборот, закаляли ли их, и как это отразилось на их сегодняшнем здоровье. 18 человек ответили, что их действительно держали «под колпаком» и 15 из них очень часто болеют. Остальные 22 студента, чьи родители не так сильно «кутали» их, почти никогда не болеют, 13 человек ответили, что вообще забыли, когда уходили «на больничный».

Подготовить школьника к самостоятельной жизни – значит сформировать у него адекватные механизмы адаптации: физиологической, психологической, социальной. Это и должна делать школа посредством реализации здоровьесберегающих образовательных технологий – тренируя, обучая, воспитывая.

Мы считаем, что современный уровень культуры выдвигает в число важнейших для человека приоритетов задачу самому научиться поддерживать свой организм, быть здоровым. Для системы образования эта задача трансформируется в императив – использовать для достижения этой цели те технологии, которыми как раз и должен владеть педагог.

Список использованной литературы

1. Брехман, И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
2. Царегородцев, Г. И. Экология человека в системе медицинского знания / Г. И. Царегородцев, В. Г. Ерохин // Вопросы философии. – 2008. – № 8. – с. 73–76.

А. О. ОНИЩУК

Социально-педагогический факультет

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

**ПРЕДСТАВЛЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ О ЦЕННОСТИ
ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ**

Здоровый образ жизни человека – широкое понятие, которое включает духовное, социально-культурное, правовое пространство развития человека и зависит от экономических, коммуникационных, промышленно-производственных и агрокультурных факторов [1].

Возросшая в последнее время актуальность темы ЗОЖ позволяет людям осознать, что вредные привычки, несбалансированное питание, отсутствие достаточного количества физических нагрузок, многочисленные стрессовые ситуации негативно сказываются на самочувствии, здоровье, продолжительности жизни. Проблема ЗОЖ так волнует современное общество, потому что люди хотят дольше жить и чувствовать себя при этом хорошо [2].

Государственные и негосударственные организации, занимающиеся проблемой охраны здоровья населения, стремятся обратить внимание людей на то, что неблагоприятные условия жизни, вредные привычки и личная безграмотность негативно влияют на состояние здоровья. В свою очередь наличие заболеваний может негативно сказаться на социальной сфере деятельности человека. Однако осознание ребенком ценности здоровья и ЗОЖ зависит не только от системности и эффективности пропаганды ЗОЖ, но прежде всего от личного примера родителей, их отношения к здоровью, их образа жизни [3].

Подрастающее поколение зачастую копирует модель поведения взрослых, старается соответствовать тому образу жизни, который ведут их родители. Детям пропагандируют ЗОЖ и требуют от них выполнения установленных правил, но им сложно перестроиться и следовать модели поведения, заложенной в основе ЗОЖ, не имея перед собой наглядного примера.

Цель исследования – выявить отношение младших школьников к здоровью и ЗОЖ. Для решения поставленной цели было проведено анкетирование среди учащихся 3-го класса (40 человек). Школьникам была предложена анкета [4], позволяющая определить степень сформированности у детей представлений о ценности здоровья и ЗОЖ.

Результаты анкетирования позволили сделать следующие выводы:

- почти половина (48 %) респондентов знают о правилах гигиены полости рта и соблюдают их, треть респондентов (35 %) соблюдают нерегулярно (забывают чистить зубы по вечерам), 17 % выполняют правила некорректно (чистят зубы в неправильное время);
- большинство опрошенных (87 %) знают о правилах гигиены рук и отмечают, что моют руки после прогулки, после посещения туалета, перед едой, после игры в мяч / с кошкой или собакой;

– все респонденты определили здоровье как главное условие счастливой жизни, расположив его первым в рейтинге других условий: «быть самостоятельным (самому решать, что делать и обеспечивать себя)» (97 %), «иметь много денег» (72 %), «быть красивым и привлекательным» (50 %), «жить в счастливой семье» (22 %), «много знать и уметь» (20 %), «иметь интересных друзей» (20 %), «иметь любимую работу» (18 %);

По итогам анкетирования 32 % учащихся имеет высокий уровень представлений о ценности здоровья и ЗОЖ, 63 % – средний, 5 % – низкий. Можно предположить, что родителями и школьными учителями проводится информационно-просветительская работа с детьми по формированию у них ценностей ЗОЖ, тем не менее для того, чтобы учащиеся осознавали ценность ЗОЖ, пользовались имеющимися знаниями на практике, были мотивированы применять на практике концепцию ЗОЖ, такая работа должна носить систематический, непрерывный характер.

Список использованной литературы

1. Пропаганда здорового образа жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.prodlenka.org>. – Дата доступа: 03.04.2021.
2. Роль семьи в формировании здорового образа жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://videouroki.net>. – Дата доступа: 03.04.2021.
3. Здоровый образ жизни человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://depzdravgov.kz>. – Дата доступа: 03.04.2021.
4. Анкета для учащихся 1-4 классов «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docplayer.ru/>. – Дата доступа: 03.04.2021.

Н. А. ПАНАСИК

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Р. И. Чичурина, старший преподаватель

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ТАБАКОКУРЕНИЮ

Здоровье человека ежедневно подвергается негативному влиянию огромного числа внешних и внутренних факторов. Одним из таких факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье человека, является табакокурение. В мире сложилась катастрофическая ситуация, связанная с высоким уровнем употребления табака. Особое беспокойство вызывают угрожающие темпы роста распространенности табакокурения среди молодежи, а также взрослого населения [4].

Табачный дым оказывает выраженное токсическое влияние на организм человека. Негативное воздействие табачного дыма на различные системы и органы человеческого организма изучено в основном у взрослого населения. При актив-

ном и пассивном курении часто отмечается снижение функции легких и происходит увеличение патологических респираторных симптомов у взрослых [3].

Существуют различные формы зависимостей. Е. В. Змановская относит табакурение к химической форме зависимости [1]. Химическая зависимость – это психическое, а иногда соматическое состояние, являющееся следствием повторного употребления естественного или синтетического психоактивного вещества (ПАВ) [5].

А. А. Александров также придерживается мнения, что зависимость от никотина, быстро формируемая при табакурении, носит наркотический характер, представляя собой разновидность наркомании. Среди всех наркотических зависимостей зависимость от никотина является одной из самых сильных, обладая очень высоким аддиктивным потенциалом [2].

Цель нашего исследования – теоретически, эмпирически обосновать проблему профилактики табакурения студенческой молодежи, разработать и частично апробировать программу первичной профилактики табакурения среди студенческой молодежи. Эмпирическое исследование было проведено на базе ГУО «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина». Респондентами выступили студенты 1–2 курсов социально-педагогического факультета. В исследовании были использованы опросник «Отношение студентов к табакурению» (В. А. Хриптович), Анкета «Тип курительного поведения» (Д. Хорна).

Анализ результатов исследования по опроснику «Отношение студентов к табакурению» показал, что для 72 (97%) респондентов нет предрасположенности к курению, для 2 (94%) респондентов нейтральное отношение к курению.

Таким образом, мы можем сделать вывод что, у респондентов, у которых отмечается положительное отношение к курению пренебрегают своим здоровьем, а это в свою очередь может свидетельствовать о том, что им свойственна зависимость от курения. Студенты, у которых нет предрасположенности к курению отмечают положительное отношение к своему здоровью.

Анализ результатов анкеты «Тип курительного поведения» показал, что для 2 респондентов (2,7 %) является «игра» с сигаретой с 7 баллами, для 2 респондентов (2,7 %) является расслабление с 7 баллами. Для 13 респондентов (17,5 %) является жажда. Для 2 респондентов (2,7 %) является стимуляция. Для 3 респондентов (4,05 %) является поддержка. У остальных респондентов нет предрасположенности к курению.

Таким образом, согласно результатам исследования мотивов курения у молодежи, основным типом курительного поведения является жажда, что свидетельствует о том, что у студентов присутствует привязанность к никотину.

Основываясь на результатах нашего исследования, можно говорить о том, что у многих студентов наблюдается никотиновая зависимость. С этой целью нами была разработана программа профилактики табакурения среди студенческой молодежи.

Мероприятия программы направлены на здоровый образ жизни и на предотвращение возникновения данной вредной зависимости у студентов. Реа-

лизация программы будет способствовать привитию студентам сознательного и ответственного отношения к вопросам личного здоровья, выработки умений распознавать и оценивать опасные и вредные факторы табакокурения.

Список использованной литературы

1. Змановская, Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. – М.: Академия, 2003. – 288 с.
2. Александров, А. А. Профилактика курения: роль и место психолога / А. А. Александров, В. Ю. Александрова // Вопросы психологии. – 2009. – № 4. – С. 35–42.
3. Сахарова, Г. М. Лечение табачной зависимости / Г. М. Сахарова, А. Г. Чучалин // Пульмонология. – 2011. – Т. 9. – № 5. – С. 168–172.
4. Ляшко, Г. И. Курение или здоровье – выбор за вами! / Г. И. Ляшко, Т. А. Зенкова // Валеология. – 2009. – № 4. – С. 50–51.
5. Старшенбаум, Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей [Электронный ресурс] / Г. В. Старшенбаум. – Режим доступа: http://www.ereading.club/bookreader.php/1011116/Starshenbaum__Addiktologiya_psihologiya_i_psihoterapiya_zavisimostey.html. – Дата доступа: 02.03.2021.

А. А. ПОДОЛЯКИНА

Социально-педагогический факультет

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

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ О ЛЮДЯХ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Люди с инвалидностью – это лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими [1]. Социальная модель инвалидности признает, что ограниченные возможности людей с инвалидностью – это результат отношения общества к их особым потребностям, а не внутреннее, присущее именно этим людям свойство или «болезнь» [2]. Восприятие людьми друг друга зачастую происходит через призму сложившихся стереотипов, что ведет к искаженному их пониманию, порождает негативные чувства: настороженность, враждебность, презрение. Социальные стереотипы влияют на личностное развитие человека, изменяют восприятие им событий, способствуют появлению предрассудков. Стереотипизация усложняет жизнь целым группам населения, что ведет к нарушению гармонии в обществе. Известный английский психолог Г. Тэджфелл придерживался мнения о том, что социальные стереотипы усваиваются очень рано, и используются детьми задолго до возникновения ясных пред-

ставлений о тех группах, к которым они относятся [3]. Поэтому очень важно изучать образ людей с инвалидностью у детей разного возраста.

С целью выявления социальных стереотипов по отношению к людям с инвалидностью у школьников разного возраста нами было проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие 97 респондентов в возрасте от 8–9 до 16–17 лет. Для достижения цели применялись проективная рисуночная методика (создание образа человека с инвалидностью) и анкетирование (вопросы отражали показатели стереотипов по отношению к людям с инвалидностью).

Проведя сравнительный анализ выраженности в рисунках признаков разных стереотипов, мы выявили преобладающие у респондентов стереотипы (рисунок 1).

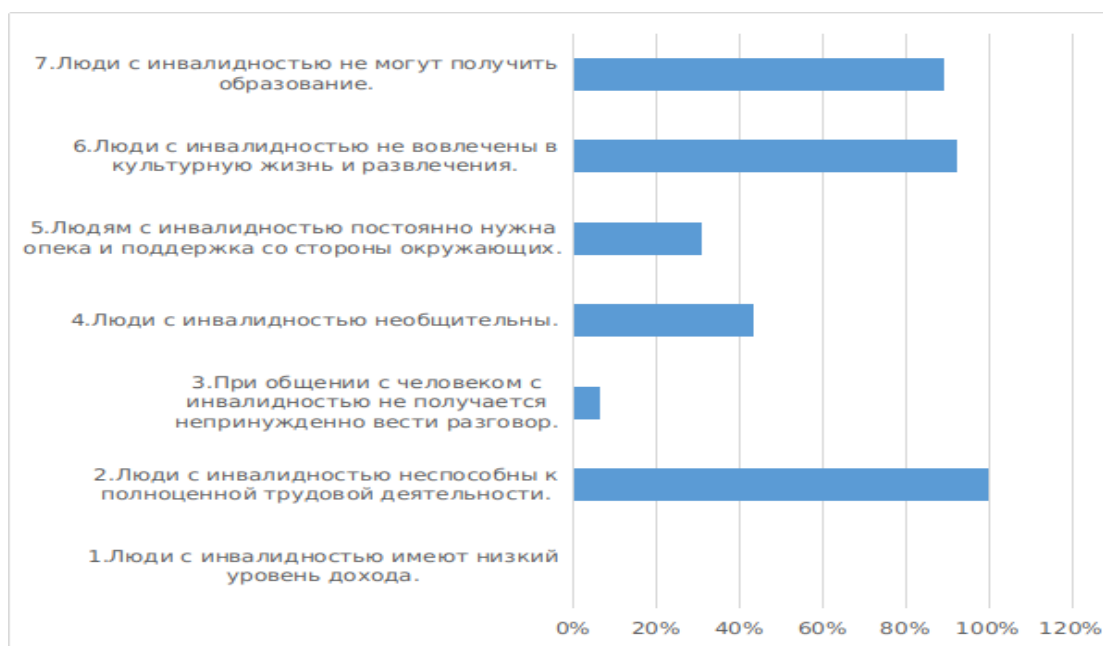


Рисунок 1 – Распределение стереотипов среди респондентов (младшие школьники и старшеклассники)

Как следует из данных рисунка, первое ранговое место занимает стереотип о том, что люди с инвалидностью не способны к полноценной трудовой деятельности. Он обнаружен в рисунках у всех респондентов. Второе место занимает стереотип о том, что люди с инвалидностью не вовлечены в культурную жизнь и развлечения. Он выявлен также у подавляющего большинства (92,3 %) респондентов. Третье место занимает стереотип о том, что люди с инвалидностью не могут получить образование (89,2 % респондентов). Представления о том, что люди с инвалидностью необщительны, отражены в рисунках у 43,1 % респондентов, и занимают четвертое ранговое место. Далее следует стереотип о том, что людям с инвалидностью постоянно нужна опека и поддержка со стороны окружающих. Он прослеживается у трети (30,8 %) респондентов. Упрощенное и схематичное представление о том, что при общении с человеком с инвалидностью не получается непринужденно вести разговор, занимает шестое ранговое место (6,15 % респондентов). Сравнительный анализ выраженности раз-

ных стереотипов у младших школьников и старшекласников указывает на их преобладание у респондентов более старшего возраста. Стереотип о том, что люди с инвалидностью имеют низкий уровень дохода, не был выявлен в ходе применения проективной методики.

Резюмируя результаты анализа анкетирования подростков, мы можем отметить, что признаки стереотипного мышления данным респондентам характерны в значительно меньшей степени, чем младшим школьникам и старшекласникам. Так, только третья часть подростков (31 %) однозначно отрицают у человека с инвалидностью способность работать и зарабатывать на жизнь. Большинство же уверены в том, что он вполне трудоспособен, однако ограничен социальными условиями и собственными установками, поэтому часто зарабатывает мало. Почти все опрошенные подростки (90,63 %) согласны с тем, что люди с инвалидностью занимаются разными видами искусства, спортом или другой деятельностью, могут полноценно учиться, свободно общаться, вести непринужденно разговор (84,4 %). Анализ ответов на вопрос «Знаете ли вы человека (или нескольких людей) с инвалидностью, которые достигли успеха, стали известными?» показывает, что около 59 % респондентов не смогли дать однозначного ответа. Но 41 % респондентов отметили, что знают такие случаи, назвав при этом нескольких известных людей с инвалидностью. Исходя из полученных данных, мы можем говорить о том, что хоть репрезентация людей с инвалидностью расширяется, все же существует мало информации о них в разных источниках общего доступа. Это заставляет задуматься о том, что информирование молодежи о людях с инвалидностью, об их жизнедеятельности можно осуществлять посредством доступного кинематографа.

Наиболее стереотипизированными оказались представления респондентов о том, что людям с инвалидностью нужна постоянная опека и поддержка от окружающих (68,75 % положительных ответов). Другая часть респондентов указывает на то, что люди с инвалидностью нуждаются в опеке только в определенных случаях, в том числе в зависимости от заболевания.

Таким образом, содержание толерантного сознания у современных школьников разных возрастов отличается. По нашим эмпирическим данным, наиболее выражены социальные стереотипы в отношении людей с инвалидностью у младших школьников и старшекласников. Они считают, что люди с инвалидностью в основном не способны к полноценной трудовой деятельности, беспомощны, не вовлечены в культурную жизнь и развлечения, не могут получить образование. Это означает, что педагогическим работникам школы следует проводить целенаправленную работу для того, чтобы минимизировать их влияние на отношение учащихся к людям с инвалидностью.

Список использованной литературы

1. Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс] : принята резолюцией 61/106 Генер. Ассамблеи, 13 декабря 2006 г. // Организация Объединенных Наций. – Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml. – Дата доступа: 10.03.2021.

2. Фролова, Е. И. Реализация социальной модели инвалидности на социально-трудовом отделении для людей с нарушением интеллекта [Электронный ресурс] / Е. И. Фролова. – Режим доступа: http://homekid.ru/content/docs/izdaniya/serealnui_sbornik/vse-vupyski/v6/193-202.pdf. – Дата доступа: 10.03.2021.

3. Майерс, Д. Социальная психология : пер. с англ. / Д. Майерс. – СПб : Питер, 2001. – 793 с.

А. А. ПОДОЛЯКИНА

Социально-педагогический факультет

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

ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОГО СОЗНАНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ: ПРОБЛЕМА И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Толерантность в отношении разных категорий людей, в том числе в отношении людей с инвалидностью как социальная и научная проблема изучается сравнительно недавно как в отечественных, так и в зарубежных исследованиях. Это обусловлено прежде всего осознанием необходимости искоренить дискриминацию. Толерантность проявляется в принятии и понимании других культур, способов самовыражения, проявлений индивидуальности. Это означает признание того факта, что люди различаются по внешнему виду, положению, речи, поведению и ценностям, обладают правом жить в мире и сохранять свою непохожесть на других. Серьезным препятствием на пути формирования толерантности становятся социальные стереотипы, которые понимаются как упрощенные, схематизированные образы социальных объектов, характеризующиеся высокой степенью согласованности индивидуальных представлений и устойчивости [1].

В русскоязычной науке исследование проблемы стереотипов связано с именами И. С. Кона, П. Н. Шихирева, В. А. Ядова и других [2]. В их работах наиболее часто встречается определение стереотипа как «образа» или «набора качеств», как достаточно примитивного или эмоционально окрашенного представления о действительности, неадекватно отражающего объективные процессы. Стереотипизация и схематизация в отношении какой-то группы людей может привести к агрессии, что впоследствии может стать причиной неразрешенного конфликта в обществе. Знание о том, как молодежь воспринимает людей с инвалидностью, может помочь специалистам по социальной работе выбирать оптимальные способы реагирования в конфликтных ситуациях; повлиять на интеграцию таких людей, особенно детей, на создание более благоприятных условий жизни для людей с инвалидностью в обществе. Специалисты по социальной работе смогут спрогнозировать проблемы, возникающие на фоне стереотипов, и на ранней стадии принять меры по их предупреждению.

Формирование толерантного сознания является прежде всего задачей педагогических работников школы, ее социально-педагогической и психологической

службы. Установлено, что стереотипы возникают в раннем возрасте и обусловлены взаимодействием ребенка с близким социумом. Кроме того, эти специалисты обладают профессиональными знаниями и умениями в области возрастной и педагогической психологии, могут эффективно воздействовать на сознание детей, формировать родительские компетенции, отражающие социальную модель инвалидности. Однако, анализ литературы свидетельствует о наличии противоречия между значимостью формирования у детей толерантного сознания, становление их как личностей, которые могут оптимально воспринимать людей с инвалидностью, что позволит всем сосуществовать в обществе, и недостаточной разработанностью методического обеспечения деятельности педагогических работников школы по решению данной задачи.

Анализ литературы позволил выделить ряд способов решения этой задачи. По мнению ряда авторов, наиболее благоприятной для формирования толерантности является совместная деятельность детей и взрослых с общественно значимым смыслом, когда расширяются ее границы, и дети могут проявить личностное отношение к широкому кругу людей. Для этой цели могут быть использованы такие виды внеурочной работы, как классные часы, волонтерство, киносеансы и другие, содержание которых способствует формированию нравственных взаимоотношений между людьми. Проводимая работа может благоприятно повлиять на изменение их установок по отношению к людям с инвалидностью и способствовать минимизации рисков дискриминации данной категории людей.

Мы разработали программу для работы именно со старшеклассниками, так как полагаем, что в данном возрасте молодые люди формируют собственные убеждения относительно себя и социума, на этом этапе завершается формирование самосознания, и поэтому важно закрепить позитивные убеждения в области взаимоотношений с людьми с инвалидностью. Кроме того, после окончания школы старшеклассники вступают в более широкий социум, что значительно повышает вероятность контактов с людьми, имеющими инвалидность.

Цель программы: способствовать формированию у старшеклассников когнитивного и эмоционального компонентов толерантного сознания по отношению к людям с инвалидностью.

Задачи программы:

1. Развивать интерес старшеклассников к жизнедеятельности людей с инвалидностью и особенностям их социального взаимодействия.
2. Способствовать усвоению старшеклассниками содержания толерантных установок в отношении людей с инвалидностью.

Программа представляет собой комплекс из 9 мероприятий, которые проводятся в разных формах (классный час, тренинг, киносеанс, беседа и др.) и предусматривают использование методов формирования убеждений, оценок, эмоционального фона отношений и т.д. Начинать работу необходимо с обсуждения понятий о стереотипе и стигме, о роли социальных стереотипов в повседневном общении. Важно, чтобы учащиеся осознали их суть, возможность присвоения каждым человеком, а также их позитивную и негативную функции во взаимодействии людей. Далее предлагается беседовать с учащимися по теме

«Толерантность и ее влияние на нас», обсуждать случаи проявления нетерпимости как по отношению к ним, так и интолерантные поступки самих старшеклассников (с учетом их желания говорить об этом в классе). Учащиеся должны научиться распознавать признаки толерантного поведения, признать их в качестве ориентиров своих действий в отношении людей с инвалидностью.

Следующим шагом в рамках программы является проведение тренинговых занятий по развитию у старшеклассников толерантных установок: мир силен тем, что он разнообразен; каждый человек индивидуален; люди похожи, несмотря на различия; человек имеет право быть самим собой; каждый талантлив; каждый имеет право на свое место под солнцем и др. Можно использовать разные упражнения, игры-инсценировки, например, на основе сюжета сказки Ханса Кристиана Андерсена «Гадкий утенок».

Как известно, механизмом, объединяющим знания и поведение, выступают эмоции и чувства. Поэтому в программе ряд мероприятий направлен на то, чтобы вызвать у старшеклассников позитивные переживания относительно людей с инвалидностью. Для этого предлагается использовать онлайн-просмотр и обсуждение спектакля «Жизнь прекрасна» с участием людей с инвалидностью, организовать киносеансы «Кинематограф особенных людей» (например, просмотр короткометражного фильма «Человек, который мечтал»). Можно также провести фотоконкурс «Диалог людей». Номинациями конкурса могут быть следующие: «Мир вокруг меня», «Прекрасные разные люди», «У всех равные возможности», «Свободная тема». Принимаются фотографии с приложением: краткая история создания фотоработы (как возникла идея), описание особенностей или жизненной истории героя (не более одной страницы). Не принимаются работы, содержащие элементы насилия, расовой, национальной или религиозной нетерпимости, а также фотографии обнаженной натуры. Обязательными условиями являются:

- жизнеутверждающая тематика (позитивные идеи);
- соответствие содержания номинациям конкурса;
- название сюжета (снимка);
- оригинальные формы подачи (творческий подход).

Таким образом, педагогическим работникам школы следует проводить целенаправленную работу для того, чтобы минимизировать влияние стереотипов на отношение учащихся к людям с инвалидностью.

Список использованной литературы

1. Цыцаркина, Н. Н. Социальные стереотипы индивидуального уровня (когнитивный аспект) [Электронный ресурс] / Н. Н. Цыцаркина. – Режим доступа: <https://www.winstein.org/publ/26-1-0-1364>. – Дата доступа: 11.03.2021.

2. Толерантность в современном обществе : опыт междисциплинарных исследований [Электронный ресурс] : сб. науч. ст. I Междунар. науч.-практ. конф., Ярославль, 1-2 декабря 2011 г. / редкол. : М. В. Новиков [и др.]. – Ярославль : ЯГПУ, 2011. – Режим доступа: <https://www.hse.ru/data>. – Дата доступа: 11.03.2021.

3. Формирование толерантности у младших школьников [Электронный ресурс]: метод. пособие / Ю. А. Матвеева [и др.]. – Режим доступа: https://docviewer.yandex.by/view/0/?page=1&*=XVvbE5nSI0NhTg. – Дата доступа: 11.03.2021.

А. Г. ПРОКОПЕНКО

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Г. Н. Казаручик, канд. пед. наук, доцент

РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КАК УСЛОВИЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

В современных условиях ключевым моментом всех преобразований в социальной и педагогической сферах является социализация детей в соответствующую их возрасту и потребностям социокультурную среду. Взгляды исследователей на понимание сущности социализации различаются между собой. Так, ряд ученых рассматривают социализацию как адаптацию, т. е. процесс усвоения социальных установок, контактов, норм и ценностей (П. П. Блонский, Б. Г. Парыгина, Б. Скиннер). При таком трактовании термина «социализация» сам процесс представляется односторонним и требует активности от самого человека, его внутренних изменений и преобразования для вхождения в социум. Наравне с этой позицией имеется другая, в рамках которой центральное место отводится обществу, а сам индивид выступает объектом социального воздействия (Б. Бернштейн, Э. Дюркгейм, Ф. О. Джириг).

Несколько иное понимание социализации представлено в трудах советских и российских исследователей, которые указывают на двусторонность социализации (Г. М. Андреева, А. Г. Асмолов, Л. С. Выготский и др.). Так, в трудах Г. М. Андреевой социализация интерпретируется как двусторонний процесс, включающий в себя, с одной стороны, усвоение социальных отношений и связей, а с другой – их воспроизводство в социальной среде [1]. Е. В. Андриенко, С. В. Беличева и А. В. Мудрик придерживаются аналогичных взглядов, подчеркивая в своих работах, что индивид в процессе социализации не просто «впитывает» социальный опыт, а активно воспроизводит социальные отношения, тем самым оказывая влияние на саму среду.

А. Г. Асмолов видит сущность социализации в преобразовании социальных отношений в индивидуальные личностные отношения посредством интериоризации и их воспроизведении посредством экстериоризации. Эти процессы, по мнению автора, могут протекать при непосредственном социальном взаимодействии [2]. Раскрывая понятие «социализация», А. Г. Асмолов определяет параметры ее успешности, которыми в дошкольном возрасте выступают: усвоение социальных ролей, формирование социального характера личности и других ее социально-типических проявлений, а также социальная позиция и образ жизни.

Следует отметить, что в процессе социализации индивид усваивает институциональный контекст исключительно при условии коммуникации. При этом субъект коммуникации совпадает с субъектом социализации, а сама коммуникация выступает транслятором социального опыта (Е. Ю. Стриганкова) [3].

Для овладения коммуникативными умениями у дошкольников должны быть хорошо развита речь. К сожалению, у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (далее – ОНР) речевое развитие значительно отстает от нормы и затрудняет овладение данной категорией воспитанников коммуникативными умениями и соответственно обуславливает проблемы, связанные с социализацией дошкольников с ОНР. Недостатки речевого развития неизбежно отражаются на общении, познавательной и мотивационной сферах личности ребенка. При этом на первый план выступают трудности коммуникативного развития, т. е. способности и желания общаться, вступать в коммуникацию. При нарушении речи у детей дошкольного возраста отмечается низкая речевая активность, значительно снижена интенция на общение. При попытке социального взаимодействия такой ребенок проявляет негативизм, старается избежать ситуации общения. Поэтому в своем исследовании мы изучали влияние социального взаимодействия на процесс социализации детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

Исследование проводилось на базе государственного учреждения образования «Ясли-сад № 74 г. Бреста». В исследовании участвовали 14 воспитанников старшего дошкольного возраста с ОНР и 14 – с нормативным речевым развитием. Для изучения межличностных отношений детей использовалась социометрическая методика «Рукавичка» Г. А. Цукерман.

В группе детей с ОНР исследование показало, что высоким уровнем коммуникации обладают 2 воспитанника одного возраста (6 лет). Данный уровень подразумевает, что рукавички у обоих воспитанников были украшены одинаковым или очень похожим узором. Дети активно обсуждали возможный вариант узора; приходили к согласию относительно способа раскрашивания рукавичек; сравнивали способы действия и координировали их, строя совместное действие; следили за реализацией принятого замысла. Работа в данном коллективе протекала в спокойно, тихо, в дружелюбной обстановке, эмоциональное отношение к совместной деятельности у данной пары – положительное.

Средний уровень показали 4 воспитанника, среди которых пара разного возраста (5 и 6 лет) и пара одного возраста (7 лет). Работы отражали частичное сходство – отдельные признаки (цвет или форма некоторых деталей) совпадают, но имеются и заметные различия. Один из партнеров контролировал все совместные действия, был ведущим, а второй – ведомым, т. е. коммуникация носила, скорее, односторонний характер.

Низкий уровень был выявлен у 2 воспитанников разного возраста (5 и 6 лет). В узорах явно преобладали различия или вообще не было сходства. Дети не пытались договориться или не смогли прийти к согласию, каждый настаивал на своем. Наблюдение за работой в парах все же показало, что в большинстве случаев дети испытывали некоторые коммуникативные трудности в процессе работы. Вероятно, это связано с тем, что дети с нарушениями речи быстро уставали в

процессе совместной деятельности, а продуктивность и темп работы снижались. Так, дети данной группы демонстрировали отсутствие интереса в контакте с партнером, неумение ориентироваться в ситуации общения. Возможно, это связано с несформированностью способов построения практических взаимоотношений со сверстниками.

Обобщив результаты, мы увидели, что коммуникативный компонент на высоком уровне сформирован у 25 % воспитанников с ОНР, на среднем уровне – 50 % и на низком – 25 %. В группе с нормативным речевым развитием 75 % воспитанников показали высокий результат, 25 % – средний, а низких результатов не оказалось. Результаты проведенного нами исследования показали, что коммуникативные умения дошкольников с ТНР несколько отстают от тех же умений дошкольников, имеющих нормативное развитие.

Основываясь на наблюдениях, можно сказать, что факторы, обеспечивающие дошкольнику лидерство в группе, следующие: успешная реализация своих возможностей во всех видах детской деятельности; достаточный уровень коммуникативных умений; положительные черты характера (уравновешенность и др.); активность во взаимоотношениях с детьми и педагогами.

Качественный анализ коммуникативных возможностей детей с ОНР показал существенное отставание от нормы. В ходе наблюдения за их речевой деятельностью были выявлены следующие недостатки коммуникативной способности: употребление слов в неточном значении, использование в речи неадекватных грамматических форм, многочисленные повторения, избытие необоснованных пауз в речи. Указанные речевые и коммуникативные затруднения оказывают отрицательное влияние на усвоение и поддержание контактов со сверстниками во время игры, процесса общения в целом.

Проведенное исследование позволило установить, что для успешной социализации дошкольников с ОНР необходимо: 1) развитие коммуникативных способностей как основного условия освоения детьми основ культуры, познания собственного «Я», понимания различий между людьми и построения гармоничных взаимоотношений с окружающими на основе знания о способах взаимодействия; 2) организация совместной деятельности детей, которая обеспечит развитие у детей активности, ответственности, применения доброжелательных способов взаимодействия в процессе овладения способами присвоения культуры.

Важность формирования коммуникативных умений у детей дошкольного возраста с ОНР для профилактики социальных девиаций и дезадаптаций поведения, а также для инклюзии детей данной категории в образовательное пространство очевидна.

Список использованной литературы

1. Андреева, Г. М. Социальная психология / Г. М. Андреева. – М. : Аспект Пресс, 1999. – 375 с.
2. Асмолов, А. Г. Психология личности / А. Г. Асмолов. – М. : МГУ, 1990. – 367 с.
3. Стриганкова, Е. Ю. Коммуникация в процессах социализации [Электронный ресурс] / Е. Ю. Стриганкова // Вестник Поволжской академии государ-

ственной службы. – 2011. – № 3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/-kommunikatsiya-v-protsessah-sotsializatsii>. – Дата доступа: 07.02.2021.

Н. С. РАДКОВЕЦ

Социально-педагогический факультет

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

ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ К ЗДОРОВЬЮ КАК ЦЕННОСТИ

21 век, невзирая на большие свершения медицины, характеризуется значительным увеличением заболеваемости. Важными проблемами частой заболеваемости жителей в Республике Беларусь считается преимущество безрассудный подход людей к собственному здоровью. Установлено, что одной из основных составляющих здоровья является образ жизни. Таким образом, согласно сведениям Всемирной организации здравоохранения, здоровье определено соответствующими условиями: образ жизни (50–55 %), окружающий мир (20–25 %), наследственность (15–20 %), воздействие организаций здравоохранения (10–15 %) [1].

Актуальность данной темы состоит в том, что, студенческое молодое поколение считается главным основой трудящийся ресурсов общества. И проанализировав данный контингент населения, можно делать выводы о том, на каком уровне находится отношение общества к здоровому образу жизни, насколько ценностно данное отношение, и что можно предпринять для динамики и развития качественно положительного отношения молодого поколения.

Цель исследования – выявить отношение студентов социально-педагогического факультета БрГУ имени А. С. Пушкина к развитию здорового образа жизни и к здоровью как ценности.

Для достижения целей исследования и решения поставленных задач было использовано анкетирование. В нем приняли участие 50 человек, студентов социально-педагогического факультета. Анкета содержала 23 вопроса, которые были сгруппированы по следующим блокам:

1. Основные составляющие здорового образа жизни (по мнению студентов).
2. Оценка собственного здоровья и образа жизни.
3. Предложения по формированию возможных путей улучшения здоровья населения Беларуси.

По итогам проведенного исследования было выявлено: студенты БрГУ полагают, что состояние здоровья людей находится в зависимости в большей степени от образа жизни (60 %), наследственности – (20 %), окружающий мир человека – (11 %), работа национальной системы здравоохранения влияет на улучшение здоровья незначительно (13 %). Здоровый образ жизни человека определяется различными мотивами. Наиболее распространенный мотив у студентов БрГУ – всестороннее самосовершенствование, на втором месте – «здоро-

вый человек имеет больше возможностей в жизни». Всего лишь 13 % студентов к ЗОЖ приучили с детства.

Абсолютно все опрошенные студенты считают, что спорт и физическая культура полезны для здоровья.

Ответы на один из вопросов также показали, что большинство студентов нашего университета не имеют возможности заниматься спортом и вести полноценный здоровый образ жизни, из-за высокой стоимости секций и загруженности по учебе.

Таким образом, исследование показало, что главным фактором, определяющим здоровье человека как ценность, является образ жизни. Современные студенты ценят свое здоровье, стараются по возможности предпринимать попытки к его улучшению и сохранению. Но, в то же время они не имеют для этого достаточно возможностей, что значительно затрудняет их попытки.

Список использованной литературы

1. Исследование отношения студентов белорусского государственного медицинского университета к формированию здорового образа жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://research-journal.org/medical/issledovanie-otnosheniya-studentov-belorusskogo-gosudarstvennogo-medicinskogo-universiteta-k-formirovaniyu-zdorovogo-obraza-zhizni/>. – Дата доступа: 08.04.2021.

Н. В. СЕДЛЯР

Социально-педагогический факультет

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

СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ ВНЕДРЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Проблема здорового образа жизни приобрела в современном обществе глобальный масштаб. Нововведения зарождаются не только на уровне отдельных стран, но и мирового сообщества в целом. А положения и направления работы разрабатывает уже не только Министерство здравоохранения, но и Министерства культуры, образования, спорта и туризма. В вопрос сохранения здоровья и здорового образа жизни введены уже различные слои населения от самых маленьких до пожилых людей.

Цель исследования: определить известные студентам формы внедрения здорового образа жизни в Республике Беларусь.

Здоровый образ жизни (Healthy Lifestyle) – категория общего понятия «образ жизни», включающая в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры, в том числе поведенческой, гигиенические навыки, позволяющие сохранять и укреплять здоровье, способствующие предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающие оптимальное качество жизни [1].

В нашей стране реализуется Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 гг.

В рамках программы запланированы и проводятся такие диагностические и профилактические мероприятия как:

1. Проведение социологических исследований распространенности поведенческих факторов риска среди населения: потребление табачной продукции, физическая активность (доля лиц с физической активностью менее 150 минут в неделю).

2. Проведение информационно-образовательной работы с населением по вопросам формирования здорового образа жизни и самосохранительного поведения, профилактики неинфекционных заболеваний посредством проведения широкомасштабных акций, культурных мероприятий, информационных кампаний, единых дней здоровья, физкультурно-оздоровительных мероприятий, в том числе с освещением в средствах массовой информации, издания и распространения специализированной полиграфической продукции.

3. Развитие механизмов продвижения здорового образа жизни на местном уровне посредством проведения конкурса местных инициатив, вовлечение сообществ путем создания инициативных волонтерских групп, организация обучения населения здоровому образу жизни и профилактике неинфекционных заболеваний, в том числе в рамках государственного социального заказа.

4. Разработка и размещение социальной телевизионной и интернет-рекламы по вопросам здорового образа жизни, профилактики заболеваний и зависимостей.

5. Разработка и внедрение алгоритма формирования приверженности к здоровому образу жизни у населения.

Формами проводимой работы являются: конкурсы (на всех уровнях), семинары, инструктажи, заседания «круглых столов», брифинги, пресс-конференции и др. Формы и средства информационного воздействия на молодежь должны быть актуальны и востребованы. Полезными являются выступления медиков, работников милиции с демонстрацией соответствующих кино-, видеоматериалов. В учреждениях образования должны быть оформлены стенды, разработаны и распространены листовки, буклеты, брошюры, информационные бюллетени, методические рекомендации по профилактике наркозависимости и незаконному обороту наркотиков («Подросток и закон», «Здоровый образ жизни», «Вредные привычки», «Имя беды – наркотик» и др.).

Для того, чтобы определить с какими формами внедрения здорового образа жизни в Республике Беларусь знакомы студенты Брестского государственного университета имени А. С. Пушкина, проведено исследование. Студентам 1–4 курсов (в каждой группе по 20 человек) задавались вопросы:

- Какие формы внедрения здорового образа жизни в Республике Беларусь Вам известны?
- Осуществляются ли какие-либо формы внедрения в вашем университете?
- В каких формах внедрения здорового образа жизни вы участвовали?
- Какие формы являются наиболее действенными?

– Какая из форм внедрения здорового образа жизни по вашему мнению является самой популярной в стране?

В Брестском государственном университете имени А. С. Пушкина по мнению студентов осуществляются такие формы внедрения здорового образа жизни как: групповые беседы, плакаты, буклеты, конференции, лекции, тренинги, демонстрации видеоматериалов, дни спорта, КВН, соревнования. Из них студенты принимали участие в групповых беседах, лекциях, конференциях, соревнованиях и рисовали плакаты. Следует заметить, что наиболее встречающиеся формы внедрения здорового образа жизни у студентов проводятся в университете.

Результаты исследования отражены в диаграмме, где наглядно видно, что ближе к 4 курсу студенты становятся более активными, несмотря на отсутствие физкультурных занятий.

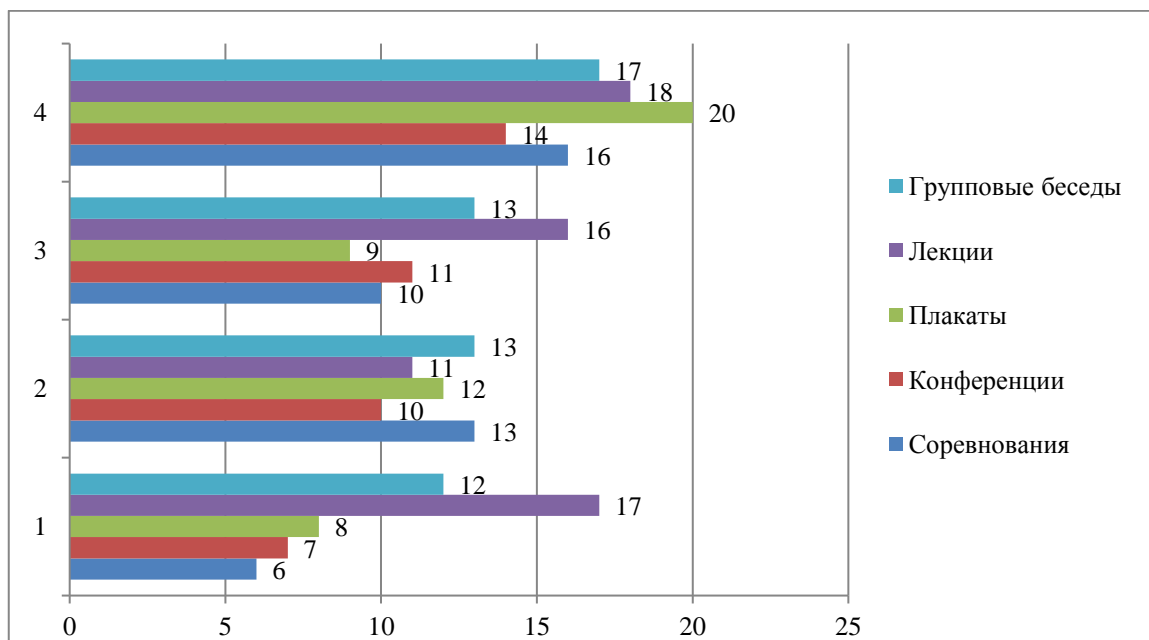


Рисунок 1 – Формы внедрения здорового образа жизни у студентов

Таким образом, по результатам опроса студентов мы определили, что наиболее известными и распространенными формами внедрения здорового образа жизни в Республике Беларусь являются: дни спорта, олимпиады, акции, соревнования.

Н. М. СЕМЕНЮК

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Р.И. Чичурина, старший преподаватель

**ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ АДАПТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ НА II СТУПЕНИ ОБЩЕГО СРЕДНЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

Переход ребенка из начальной школы в среднее звено школы считается кризисным моментом в его жизни, который также может совпадать с возрастным кризисом. С этим переходом начинает возрастать нагрузка на ученика, т. к. еще в четвертом классе у ребенка был один основной учитель и кабинет, а уже в пятом он сталкивается с учителями-предметниками и кабинетной системой. Со стороны педагогов могут исходить противоречивые требования к ученикам, также ученикам приходится приспосабливаться к различным стилям преподавания. Поэтому данный адаптационный период может сопровождаться снижением успеваемости, потерей интереса к продолжению обучения, сложностями в отношениях со сверстниками, ухудшением памяти и самочувствия будущего пятиклассника, иногда может нарушаться сон и аппетит.

Основой успешного процесса психологической адаптации школьников большинство как отечественных, так и зарубежных исследователей признают эмоциональное благополучие учащихся, наличие которого является признаком полноценности социальной ситуации развития и залогом психического здоровья ребенка. К таким исследователям можно отнести С.В. Дмитриеву, которой была описана структура адаптации учащихся к условиям обучения в среднем звене. Одним из компонентов данной структуры является эмоциональное благополучие и школьная тревожность [1]. В свою очередь, исследователь Д. Ю. Соловьева выделяет структуру школьной адаптации, в которую включает психологическую сферу. Под психологической сферой она понимает особенности эмоциональной сферы учащихся, связанные со школьным обучением [2].

Для выявления уровня тревожности была выбрана методика «Шкала явной тревожности СМАС» в адаптации А. М. Прихожан. Методика состоит из 53 вопросов, 11 из которых являются контрольной шкалой и отражают социально желательные ответы. Данная методика позволяет выявить 5 уровней тревожности: очень высокую, явно повышенную, несколько повышенную, нормальный уровень тревожности и отсутствие тревожности.

Исследование проводилось на базе средней школы № 29 г. Бреста среди учащихся 4-х классов. Общая численность опрашиваемых составила 43 человека (12 девочек и 31 мальчик).

На первом этапе обработки методики были подсчитаны данные по контрольной шкале – субшкале «социальной желательности». Ни одним из респондентов не было превышено критических значений шкалы, т. е. можно исключить вариант, что ответы респондентов могут быть недостоверны и сильно исказить-

ся под влиянием фактора социальной желательности. Далее были подсчитаны данные по субшкале тревожности, результаты которой отражены на рисунке.



Рисунок – Уровень тревожности у младших школьников

Полученные результаты показывают, что состояние тревожности не свойственно 15 % опрошенных. Подобное «чрезмерное спокойствие» детей может иметь и не иметь защитного характера. В некоторых случаях это может быть проявлением апатии. Нормальный уровень тревожности имеют 48 % четвероклассников. Данный уровень тревожности является оптимальным для дальнейшей адаптации к средней школе и продуктивной деятельности на уроках. 25 % младших школьников имеют несколько повышенную тревожность, что может говорить о проявлении тревожности в отдельных ситуациях и сферах жизни. Вне занятий такие дети могут вести себя оживленно, общительно и непосредственно, в то время как на занятиях они напряжены и зажаты. Тревожных учеников характеризует беспокойство, подавленность, недоверие к другим и неумение общаться со сверстниками, отсутствие настроения и чувствительность к неудачам.

Явно повышенную тревожность имеют 5 % опрошенных. Для таких детей характерна генерализованная тревожность, ее «разлитой» характер. Они могут часто испытывать головную боль, проявлять раздражительность. Также 7 % четвероклассников имеют очень высокую тревожность. Таких учеников относят к группе риска, с которыми педагогу-психологу необходимо провести индивидуальные беседы для выявления ситуаций, которые вызывают у ребенка тревожные мысли и разработать коррекционную программу.

Некоторые из респондентов давали двойные ответы на 5 и более вопросов. В значительной части случаев это может свидетельствовать о затрудненности выбора, трудностях в принятии решения, попытке уйти от ответа, а следовательно является показателями скрытой тревожности.

Несмотря на то, что большинству четвероклассников характерен нормальный уровень тревожности или им она не свойственна – значительное число

опрашиваемых (37 %) имеет тревожность выше нормы. Однако, при переходе на II ступень общего среднего образования, школьная тревожность может обнаружиться и у тех детей, которым на данный момент свойственно эмоциональное благополучие. Это актуализирует необходимость разработки и реализации программы психолого-педагогического сопровождения обучающихся при переходе на II ступень общего среднего образования.

Список использованной литературы

1. Дмитриева, С. В. Особенности психологической адаптации учащихся к условиям обучения при переходе в среднюю школу : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / С. В. Дмитриева. – М., 2005. – 205 с.

2. Соловьева, Д. Ю. Факторы адаптации первоклассников к школе / Д. Ю. Соловьева // Вопросы психологии. – 2012. – №4. – С. 23–32.

Н. М. СЕРАФИМОВИЧ

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Н. Н. Павлик, старший преподаватель

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ КАК ФАКТОРА, ФОРМИРУЮЩЕГО КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Труд медицинских работников всегда принадлежал к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности. Медики испытывают большую интеллектуальную нагрузку, несут ответственность за жизнь и здоровье других людей, ежедневно вступают в контакт с больными, страдающими различными, в том числе и опасными заболеваниями. Нередко лечебно-диагностические, реанимационные мероприятия, оперативные вмешательства проводятся в ночное время, что значительно утяжеляет труд медицинского персонала. Работа по ночам может быть по-настоящему опасной для здоровья. Вот почему в настоящее время проблема качества жизни медицинских работников является очень актуальной и социально значимой [1].

Сегодня отсутствует единый подход в определении понимания категории «качество жизни», существуют несколько десятков его трактовок [2]. Нам более близка трактовка А. П. Павлова. По Павлову качество жизни – «это степень развития и полнота удовлетворения всего комплекса потребностей и интересов людей, проявляющихся как в различных видах деятельности, так и в самом жизнеощущении». Другими словами, качество жизни – это интегральная категория, которая качественно оценивает эффективность всех сторон жизнедеятельности: уровень удовлетворения материальных, духовных и социальных потребностей, обеспеченность мощностями здравоохранения, образования, культуры, уровень интеллектуального, культурного, физического развития и степень обеспечения безопасности жизни. Здесь все имеет значение: обеспечение рабочими местами,

доход, гарантирующий определенный уровень благосостояния, определенное качество медицинского обслуживания, основных социальных услуг.

Условия и характер труда разных категорий и профессиональных групп работников здравоохранения, безусловно, важны с точки зрения охраны здоровья. Медицинские работники, особенно врачи и медсестры, значительную часть своего времени проводят на рабочем месте – в поликлиниках или больницах. Им приходится регулярно работать в течение суток, в чрезвычайных ситуациях, с обширной рабочей нагрузкой и стрессом, который может негативно сказаться на их производительности и качестве трудовой жизни. В силу профессиональной девиации медицинские работники зачастую не уделяют должного внимания собственному здоровью, а ежедневное общение с заболевшими людьми нередко приводит к тому, что они перестают реагировать на появление у себя болезни как на экстраординарное состояние, требующее специализированной помощи. Нередко они формально относятся к профилактическим осмотрам, несвоевременно и не всегда реагируют на данные обследований, а при выявлении заболеваний лечатся самостоятельно [3].

Известно, что значимым компонентом ЗОЖ является здоровое питание как один из наиболее эффективных путей профилактики большинства заболеваний. За счет питания обеспечивается рост и развитие детского организма, максимальная работоспособность и хорошее самочувствие в зрелые годы, долголетие и здоровье в старческом возрасте. Рациональное питание является одним из ведущих критериев качества жизни, фактором, определяющим здоровье нации. Оценке питания медицинских работников посвящены труды таких исследователей как С. Ю. Колбасина, И. Ю. Шевченко, М. С. Гурьянов. Их исследования доказывают, что сменный рабочий график нарушает соблюдение сбалансированности пищевого рациона и правильного режима приема пищи в среде медицинских работников, что повышает вероятность развития заболеваний сердца и сосудов, появление лишнего веса и развитие ожирения. В структуре заболеваемости медиков превалирует класс болезней системы кровообращения (21,7 %), второе место принадлежит классу болезней органов пищеварения (17,6 %), на третьем месте находятся болезни костно-мышечной системы (16,8 %) [1].

Цель исследования: провести анализ фактического питания медицинских работников на примере учреждения здравоохранения «Брестская центральная поликлиника». Группу исследования составили 70 медицинских работников, из них – 7 мужчин, 63 человека – женщины, из них – 17 человек врачей (24 %), средний медперсонал – 50 человек (71 %), младший медперсонал – 3 человека (5 %). Средний возраст – 30–49 лет. Имеют семью 63 % респондентов. Средний стаж работы в системе здравоохранения от 5 до 20 лет (52 %). Все респонденты являются представителями поликлинической службы. Им задавались вопросы по теме исследования.

На вопрос: «Ваше понимание понятия “качество жизни”» получены следующие ответы: экономическая независимость семьи – 51 %, состояние здоровья – 81 %; востребованность на рынке труда – 47 %; проживание в полной семье – 49 %; хороший отдых – 62 %.

На вопрос: «Как Вы оцениваете питание Ваше и Вашей семьи?» ответы распределились следующим образом: «удовлетворительное» – 47 %, «сносное» – 26 %, «однообразное» – 31 %, «соответственно материальным доходам» – 12 %. На вопрос: «Ваше понимание «энергетическая ценность пищи» получены следующие ответы: это соотношение белков, жиров, углеводов (48 %); это количество витаминов и минеральных веществ (31 %), это калорийность пищи (52 %). Об употреблении в пищу витаминов, минералов и микроэлементов респонденты особо не задумываются. Поясняют лишь, что в летне-осенний период года предпочтение отдают растительной пищи, в зимний – мясной и калорийной. Нами отмечено предпочтение избыточного потребления мясной и жирной пищи мужской половиной респондентов, которые объясняют это тем, что жиры улучшают вкусовые достоинства пищи, существенно повышают ее энергетический потенциал и лучше других пищевых веществ обеспечивают чувство сытости. Респонденты знают, что регулярное употребление еды, имеющей в составе значительное количество простых углеводов, приводит к набору лишнего веса, сахарному диабету 2 типа и связанному с ним ожирению внутренних органов. Но при этом в рационе женщин-респондентов фактически преобладают простые (быстрые) углеводы, а это сахар, варенье, сдоба. Мотивация такого рациона проста – «углеводы – есть источник энергии, которая так необходима медикам, особенно в ночной период суток». Напряженная работа, личные проблемы, недосыпание, чрезмерное употребление алкоголя и курение вызывают стресс даже у молодого и здорового человека. К факторам, снижающим стресс, респонденты-медики отметили: спорт, танцы, плавание или прогулки – 47 %, курение – 13 %, употребление алкоголя (в зависимости от частоты употребления – 11 %) и «вкусная пища» – так ответили 38 % респондентов. При этом практически все респонденты отрицают, что стресс нужно заедать.

При выяснении уровня заболеваемости респондентов было установлено, что избыток массы тела имеют 33 % респондентов, 24 % респондентов страдают артериальной гипертензией, 23 % – эндокринными заболеваниями, заболеваниями желудочно-кишечного тракта – 33 % и 7 % – онкологической патологией в стадии ремиссии.

Понимая, что специалисты-медики относятся к группе работников умственного труда (с низкой физической активностью, напряженной работой, недосыпанием), мы постарались выявить должный вес респондентов. Оказалось, что страдают ожирением I степени 18 %, II степени – 3 %, а недостаток массы тела имеют 7 % респондентов.

Респонденты, как мужчины, так и женщины (38 %) отмечают недостаток фактического потребления ими рыбы и рыбной продукции, овощей, молока и молочных продуктов, яиц. Врачи, работающие в стационаре, в сравнении с общей популяцией пьют больше кофе и энергетических напитков, а рационально питаются только по выходным. У 23,5 % медицинских работников питание нерегулярное – отсутствуют кратность приема горячей пищи в течение дня и полноценный завтрак, а каждый 5-й респондент злоупотребляет кофеинсодержащими напитками.

Итак, при анализе фактического рациона питания, как одной из оценок качества жизни, было выявлено, что отношение к питанию у медиков как у обычного трудящегося. Медицинские работники Брестской центральной поликлиники, как и представители общей популяции, имеют нерациональное, бессистемное и недостаточное питание.

Необходимо помнить, что состояние здоровья человека на 70 % определяется образом жизни и питанием. Особые условия профессиональной деятельности: высокая напряженность, значительная тяжесть трудового процесса, потенциальная опасность инфицирования, контакты с химическими веществами и нездоровые поведенческие факторы ведут к ухудшению состояния здоровья самих медицинских работников [3].

Пища является одним из важнейших факторов окружающей среды, оказывающим влияние на работоспособность, умственное и физическое состояние, а также на продолжительность жизни человека. Питательные вещества, поступающие из внешней среды в основном с пищей, являются источником необходимых организму строительных материалов и энергии. Итогом нашей работы явилась разработка методических рекомендаций «Сбалансированный рацион – основа правильного питания», основная цель которых – повышение знаний о законах оптимального сбалансированного питания в среде работников здравоохранения.

Список использованной литературы

1. Бабанов, С. А. Факторы риска здоровья медицинских работников / С. А. Бабанов, О. Н. Ивкина, И. А. Агаркова // *Терапевт.* – 2017. – № 8. – С. 18–21.
2. Нагимова, А. М. Социологический анализ качества жизни населения: региональный аспект : монография / А. М. Нагимова. – Казань: КазГУ, 2010. – 306 с.
3. Ольшеская, Э. Н. Проявление негативных эмоциональных состояний у медицинского работника и их взаимосвязь с альтруизмом / Э. Н. Ольшеская // *Системогенез учебной и профессиональной деятельности: сб. науч. тр. V всероссийской научн.-практ. конф., 23–24 ноября.* – Ярославль : ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 2011. – С. 30–34.

Т. А. СИДОР

Социально-педагогический факультет

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

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

На современном этапе развития общества наблюдается постепенный рост интереса к здоровью как жизненной ценности среди современных студентов и рост понимания того, что самореализация возможна только при условии соблюдения норм здорового образа жизни.

Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов. По данным ВОЗ, здоровье человека на 50–55 % определяется условиями и образом жизни, на 25 % – условиями окружающей среды, на 15–20 % – генетическими факторами, только на 10–15 % – деятельностью в области здравоохранения [1].

Здоровый образ жизни – это комплекс мер, направленных на профилактику заболеваний, укрепление и поддержание соматического здоровья, сохранение психологического и социального благополучия. Понятие «здоровый образ жизни» ориентировано, прежде всего, на конкретного человека и его активную деятельность, которая направлена на понимание здоровья как фундаментальной человеческой ценности, изменение отношения к собственному здоровью, выявление факторов риска и разработку конкретных программ снижения потенциального вреда здоровью. Самое главное в здоровом образе жизни – это активное созидание здоровья, включающее в себя все его составляющие. Здоровый образ жизни является важнейшим критерием социального развития молодежи, способом нейтрализации социальных рисков, так как он связан с показателями социального благополучия, удовлетворенности условиями жизни и оценкой жизненных перспектив [2].

Однако, по мнению современных студентов, здоровье и здоровый образ жизни разделены. Здоровье чаще рассматривается как личный ресурс, в то время как здоровый образ жизни рассматривается как модель «модного» поведения. Таким образом, позиции студенческой молодежи включают в себя недооценку образа жизни как фактора, формирующего жизненные стратегии и обеспечивающего социально-психологические ресурсы личности.

Люди считаются здоровыми, когда они характеризуются гармоничным физическим и умственным развитием и имеют хорошую адаптацию к окружающей среде – как с физической, так и с социальной точки зрения. Как видим, основными показателями здоровья, которые в совокупности отражают различные его аспекты, являются: уровень физического развития, функциональное состояние организма, наличие резервных возможностей основных физиологических систем, соответствующий уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок, определяющих образ жизни.

Соблюдение здорового образа жизни, гарантированного учащимися, способствует укреплению или сохранению физического и психического здоровья, успешному обучению, накоплению физических и психических сил, а также создает надежные предпосылки для активной жизнедеятельности, материального, семейного благополучия, высокой работоспособности, профессиональной деятельности, успешной карьеры, а также творческой, долгой жизни.

Исследование проводилось методом анонимного анкетирования. Анкета содержала 30 вопросов, предполагающие получение информации о самооценке состояния здоровья, уровня физической подготовленности, структуре жизненных ценностей и интересов в сфере здорового образа жизни, отношении к психоактивным веществам. В анкетировании приняло участие 50 студентов четвертого курса БрГУ имени А. С. Пушкина.

Отношение студенческой молодежи к здоровому образу жизни: 73 % опрошенных считают, что здоровье и здоровый образ жизни для них доминирующий (значимый); 22 % респондентов отнесли себя к людям со средним доминирующим отношением к здоровью и здоровому образу жизни; 3 % опрошенных отнесли себя в группу с низким преобладанием отношения к здоровью, т.е. члены этой группы находятся в «зоне риска», и в этом случае они с большей вероятностью не будут вести здоровый образ жизни. Следует отметить, что представители первой группы не только заботятся о своем здоровье, но и активно стремятся создать вокруг себя здоровую среду, пропагандируя здоровый образ жизни. Представители второй группы больше озабочены своим здоровьем, редко стремясь как-либо повлиять на свое социальное окружение.

Анализируя жизненные ценности обучающейся молодежи в образовательном учреждении, большинство их представителей, вступающих в самостоятельную взрослую жизнь, движимы ростом социальных ситуаций не только через образовательный статус, но и за реализацию здорового образа жизни. Здоровый образ жизни противопоставляется модели поведения социального человека, которая недооценивает образ жизни как фактор, развивающий жизненные стратегии и обеспечивающий социальные ресурсы человека.

Таким образом, студенты считают образ жизни одним из основных факторов, определяющих здоровье человека. Самыми важными аспектами здорового образа жизни студенты считают оптимальную физическую активность, что свидетельствует о высоком понимании важности физической культуры и отказе от вредных привычек.

Список использованной литературы

1. Лисицын, Ю. П. Образ жизни и здоровье населения / Ю. П. Лисицын. – М., 1982. – 40 с.
2. Казин, Э. М. Основы индивидуального здоровья человека : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э. М. Казин, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова. – М. : ВЛАДОС, 2000. – 192 с.

Е. А. СИНЮК

Психолого-педагогический факультет

Научный руководитель – В. Ю. Москалюк, канд. психол. наук, доцент

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТРЕССА У СПОРТСМЕНОВ

Проблема стрессоустойчивости спортсменов не теряет своей актуальности, так как спортивная деятельность носит соревновательный характер, а соревнования в спорте представляют собой высокоответственную деятельность острого стрессогенного характера. Поэтому даже у высококвалифицированных спортсменов на соревнованиях нередко наблюдаются случаи срывов деятельности, обусловленные психической напряженностью. Стресс (от англ. stress – нагрузка,

давление, напряжение) в литературе по проблеме исследования рассматривается как неспецифическая (общая) реакция организма на воздействие (физическое или психологическое), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы или организма в целом [1; 2].

Проблема управления стрессом в спорте тесно связана с методологической разработанностью концепций и подходов к изучению стресса. Первоначальная ориентация в работе со спортсменами привела к концентрации на симптоматическом подходе, ориентированном лишь на снятие неблагоприятных реакций. В настоящее время все большее значение приобретает патогенетический подход, основанный на снятии причин тех или иных стресс-реакций, учете личностных и средовых факторов. Наряду с хорошо известными способами психорегуляции в практику работы с командами все активнее внедряются методы профилактики психоэмоционального напряжения [3].

В специальной литературе описано много методов профилактики стресса, поэтому при работе со спортсменами задача заключается в том, чтобы выбрать те методы, которые, с одной стороны, отвечали бы индивидуальным особенностям конкретной личности, а с другой – реальным условиям ее жизнедеятельности [2–4]. Профессиональные спортсмены, безусловно, обладают определенной информацией о методах уменьшения стресса, снятия напряжения, но эти знания применяются ими спонтанно, с невысокой эффективностью. На наш взгляд, профилактическая работа в обозначенном направлении должна иметь системный характер с использованием физических, биохимических, физиологических и психологических методов профилактики стресса.

Рассмотрим физические методы уменьшения стресса. Известно, что баня, сауна являются прекрасными антистрессорными методами. Дозированные солнечные ванны также оказывают благоприятное воздействие на нервную систему, психическое и физическое здоровье.

Биохимические методы снятия стресса включают в себя употребление не столько фармакологических препаратов, сколько лекарственных растений, ароматерапии. Наиболее известными проверенными успокаивающими свойствами обладают запахи валерианы, лаванды, мяты, иланг-иланга. Снижают уровень стресса жасмин, эвкалипт, лимон. Расслабляют мышцы пижма, полынь. Запах листьев березы успокаивает, улучшает дыхательную функцию. При этом следует помнить о том, что, используя ароматерапию, необходимо учитывать индивидуальную непереносимость запахов.

Физиологические методы регуляции стресса оказывают воздействие на сердечно-сосудистую систему, дыхательную и мышечную системы. Они включают в себя массаж и самомассаж, акупунктуру, мышечные релаксации, дыхательные техники, различные физические упражнения. Безусловно, спортсмены регулярно занимаются физической культурой на профессиональном уровне, оттачивая свое мастерство в определенных видах спорта. На любительском уровне им рекомендуется заниматься и другими видами физической активности. Например, летом это может быть плавание в открытых водоемах, солнечные ванны, которые улучшают настроение, езда на велосипеде, волейбол на пляже,

прогулки на природе, Такие занятия переключают внимание на новые раздражители, и снижают актуальность проблемы.

Более подробно рассмотрим психологические методы профилактики стресса. Аутотренинг (аутогенная тренировка) – система различных упражнений, которые человек направляет на себя с целью саморегуляции психических и физических состояний. Известно, что при использовании определенных словесных формул, представлений и чувственных образов можно снизить мышечный тонус. А затем с помощью самовнушения намеренно оказывать воздействие на различные функции своего организма. С помощью аутотренинга можно добиться не только релаксационного воздействия на организм и нервную систему, но и их тонизирования. Следует отметить, что упражнения по регуляции мышечного тонуса следует отрабатывать системно. В первую очередь надо научиться расслаблять и напрягать мышцы: сначала мышцы рук и ног, затем мышцы шеи, головы, спины, живота. И только освоив эти упражнения надо переходить к отработке техники регулирования состояния кровеносных сосудов головы и тела человека. Сосуды можно научиться произвольно расширять для того, чтобы достигнуть релаксации или сужать для повышения их тонуса и активизации организма в целом. В этих техниках специалисты предлагают применять естественное тепло человеческих ладоней и образные представления.

Также в литературе по проблеме исследования выделяется нервно-мышечная релаксация как система определенных упражнений для расслабления, снятия мышечного тонуса, который напрямую связан с отрицательными эмоциональными переживаниями (страхами, тревожностью). Но следует помнить, что научиться релаксации можно только с помощью длительных тренировок, не форсируя события, так как любой навык не появляется у людей сразу. Поэтому специалисты рекомендуют отводить на освоение данного навыка примерно 15 минут в день.

Еще одним интересным и эффективным методом профилактики психоэмоционального стресса является визуализация. Мысленно представляя как можно четче, в деталях идеальную картину, рекомендуется сосредотачивать на ней все свое внимание, что приводит к чувству расслабления и гармонии, душевному покою. Такое представление желаемого результата формирует позитивное мышление. Конечно, визуализация не освобождает человека от необходимости действовать, воплощая в реальность намеченные цели, но при этом все его усилия направлены на достижение запланированного результата, а не на сопутствующие сомнения, тревоги, внутриличностные конфликты [2–4].

В последнее время среди методов снятия психоэмоционального напряжения, умственной и физической усталости практики называют известную издревле медитацию. В психологии получено немало фактов, которые доказывают положительное влияние этой техники на все сферы жизнедеятельности человека.

Охарактеризовав различные методы профилактики стресса, которые могут с успехом применяться и в работе со спортсменами, следует обратить особое внимание не только на роль психологов, но и тренеров, различных должностных лиц. Решение психологами задач по профилактике стресса возможно при тесном сотрудничестве всех специалистов, взаимодействующих со спортсменами [5].

Специалисты должны проявлять чуткое, внимательное отношение к спортсменам, уважение к их чувствам, мыслям, суждениям и т. д.; не допускать в их адрес оскорбительных высказываний, несправедливости. В спортивных командах должны создаваться здоровый морально-психологический климат, атмосфера уважительности, доброжелательности и взаимопомощи, исключая психотравмирующие ситуации. Спортсменам рекомендуется разъяснять особенности их темперамента, возможные негативные проявления, связанные с ними, и разрабатывать рекомендации для самоконтроля и коррекции (проводит психолог). При этом необходимо следить за тем, чтобы не допускались случаи использования закрытой информации, полученной психологом, во вред спортсменам.

Список использованной литературы

1. Селье, Г. Стресс без дистресса [Электронный ресурс] / Г. Селье ; пер. с англ. – Рига : Виеда, 1992. – 320 с. – Режим доступа: https://www.booksite.ru/localtxt/sel/selye_g/str/ess/stress/1.htm. – Дата доступа: 15.03.2021.
2. Щербатых, Ю. В. Психология стресса и методы коррекции [Электронный ресурс] / Ю. В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с. – Режим доступа: <https://www.klex.ru/ext>. – Дата доступа: 10.03.2021.
3. Гринберг, Дж. Управление стрессом [Электронный ресурс] / Дж. Гринберг. – 7-е изд. – СПб. : Питер, 2002. – 496 с. – Режим доступа: <https://pdoshka.ru/accessories/upravlenie-stressom-upravlenie-stressom-grinberg-dzherrold-grinberg/>. – Дата доступа: 17.03.2021.
4. Бильданова, В. Р. Психология стресса и методы его профилактики : учеб.-метод. пособие [Электронный ресурс] / В. Р. Бильданова, Г. К. Бисерова, Г.Р. Шагивалеева. – Елабуга : ЕИ КФУ, 2015. – 142 с. – Режим доступа: https://kpfu.ru/staff_files/F928476394/Psihologiya_stressa_i_metody_ego_profilaktiki.pdf. – Дата доступа: 05.03.2021.
5. Берг, Т. Н. Нервно-психическая неустойчивость и способы ее выявления [Электронный ресурс] / Т. Н. Берг. – Владивосток : Мор. гос. ун-т, 2005. – С. 28–33. – Режим доступа: <http://window.edu.ru/resource/685/61685/files/phsihology001.pdf>. – Дата доступа: 05.03.2021.

Е. А. СМЕРНОВА

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Г. Н. Казаручик, канд. пед. наук, доцент

РАЗВИТИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КАК ПРЕДПОСЫЛКИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Образовательный стандарт дошкольного образования включает требования к результатам освоения программы, которые представляют собой социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребенка на

этапе выпуска из учреждения дошкольного образования [6]. В качестве главной цели называется приобретение детьми представлений и начального опыта, которые позволят им в будущем стать успешными в школе и в жизни. Вместо традиционной передачи знаний от взрослого к воспитанникам предлагается развивать способности обучающегося самостоятельно определять учебные цели, планировать пути их реализации, контролировать и оценивать свои достижения – иными словами, формировать универсальные учебные действия, основы которых закладываются в начальной школе. На дошкольном же уровне необходимо обеспечить предпосылки к их освоению и закреплению.

Теория учебной деятельности вытекает из учения Л. С. Выготского, согласно которому ведущая роль в умственном развитии отводится обучению, прежде всего, через содержание усваиваемых знаний [2; 3]. В. В. Давыдов, рассматривая учебную деятельность школьников, отмечает, что она строится не как познание ученого, которое начинается с анализа чувственно-конкретного многообразия частных видов объектов, выявления их общей внутренней основы и продвигается от абстрактного к конкретному [5]. Дети должны усваивать не столько знания, сколько определенные виды деятельности, в которые знания входят как необходимый элемент. Содержанием учебной деятельности выступают теоретические знания, овладение которыми развивает у обучающихся основы теоретического сознания и мышления, а также повышает личностный творческий уровень осуществления практических видов деятельности. В учебной деятельности реализуется специфический путь познания – от общего к конкретному.

В начальной школе у учащихся должны быть сформированы универсальные учебные действия, которые определяются как личностные и метапредметные результаты освоения основной программы соответствующего уровня общей школы. Совокупность действий, которыми овладел обучающийся, должна обеспечивать его способность к самостоятельному приобретению новых знаний, включая и организацию этого процесса.

Выделяют личностные, регулятивные, познавательные и коммуникативные универсальные учебные действия [1]. Одним из наиболее важных и неизменных условий формирования универсальных учебных действий на всех уровнях образования является сохранение преемственности в их освоении обучающимися. Другими словами, для того чтобы овладеть каким-либо видом деятельности, у ребенка на предыдущем этапе развития должны быть сформированы определенные предпосылки, позволяющие перейти к этой деятельности без особых затруднений.

Как было отмечено выше, среди универсальных учебных действий значимую роль играют коммуникативные. К сожалению, есть категория детей дошкольного возраста, формирование у которых коммуникативных, а вместе с ними и других учебных действий затруднена. Это воспитанники с общим недоразвитием речи (далее – ОНР). Нарушения речи препятствуют формированию у этих дошкольников навыков продуктивного взаимодействия со взрослыми и сверстниками. В исследованиях Г. Н. Волковской, В. А. Калягина, А. Н. Корнева, Т. С. Овчинниковой, Г. Х. Юсуповой подчеркивается, что недоразвитие речи

отрицательно влияет на развитие познавательной, эмоционально-волевой, мотивационно-потребностной сфер ребенка, что в итоге затрудняет формирование предпосылок учебной деятельности. В данной работе мы изучали умения детей самостоятельно выполнять требуемое задание по зрительно-воспринимаемому образцу, воспринимать объекты в пространстве.

Исследование проводилось на базе государственного учреждения образования «Ясли-сад № 74 г. Бреста». В исследовании участвовали 15 воспитанников старшего дошкольного возраста с ОНР и 15 – с нормативным речевым развитием. В ходе проведения эмпирического исследования использовалась методика «Домик» Н. И. Гуткиной [4].

Исследование показало, что в группе с ОНР умение ориентироваться на образец, точно скопировать его, степень развития произвольного внимания, сформированность пространственного восприятия развиты на очень низком уровне: ни один из воспитанников не набрал более 4 баллов при том, что 3–4 балла является показателем низкого уровня развития произвольного внимания. Результаты проведения методики в группе с ОНР: 5–10 баллов набрало 4 (26,6 %) воспитанника, 11–15 баллов у 2 (13,3 %) воспитанников, 16–20 баллов у 5 (33,3 %) воспитанников, 21–25 баллов у 2 (13,3 %) воспитанников, 26–30 баллов у 1 (6,7 %) воспитанника, а также 1 (6,7 %) ребенок не выполнил задание.

В группе с нормативным речевым развитием следующие показатели: также ни один ребенок не выполнил задание на высоком или среднем уровне, но 1 (6,7 %) воспитанник выполнил задание на очень низком уровне, набрав 4 балла. Все остальные дети выполнили задание на низком уровне, но на порядок выше, чем в группе с ОНР: 5–10 баллов набрало 9 (60 %) воспитанников, 11–15 баллов у 2 (13,3 %) воспитанников, 16–20 баллов у 2 (13,3 %) воспитанников, 21–25 баллов у 1 (6,7 %) воспитанника.

По результатам реализации методики можно отметить, что для детей с ОНР характерен сниженный уровень концентрации и объема внимания (8 детей (53,3 %) сильно отвлекались), 14 детей (93,3 %) смотрели на образец в процессе выполнения задания, но лишь 9 детей (60 %) сравнили полученный результат с образцом. Многие дети в группе с ОНР медленно (6 детей – 40 %) либо излишне торопливо (5 детей – 33,3 %), 4 ребенка (26,7 %) в нормальном темпе, неаккуратно (9 детей – 60 %), неряшливо выполняли задание, что говорит о недостаточном уровне развития тонкой моторики руки.

В группе с нормативным развитием можно отметить такие показатели: 2 ребенка (13,3 %) от общего количества (15 детей) часто отвлекались, 15 детей (100 %) смотрели на образец в процессе выполнения задания, 13 детей (86,7 %) сравнили полученный результат с образцом. У 5 детей (33,3 %) отмечаются быстрые движения, у 3 детей (20 %) медленные, у 7 детей – в нормальном темпе (46,7 %), движения у 6 детей (40 %) неаккуратные, неряшливые.

После проведения эмпирического исследования можно сделать вывод о том, что у детей старшего дошкольного возраста с ОНР не сформированы предпосылки учебной деятельности: они плохо ориентируются на поставленные задачи, не придерживаются инструкции либо быстро забывают ее, постоянно сби-

ваются и нарушают установленные правила, обладают сниженным уровнем саморегуляции.

Проведенное исследование позволило выделить основные задачи и направления работы по формированию предпосылок учебной деятельности. Таковыми являются: формирование познавательной мотивации, умения удерживать инструкцию в ходе выполнения задания, умения ориентироваться на зрительно-воспринимаемый образец при самостоятельном выполнении заданий.

По результатам проведенного эмпирического исследования можно говорить о недостаточном уровне развития предпосылок учебной деятельности у воспитанников с ОНР. Полученные данные в дальнейшем могут позволить построить целенаправленную и эффективную коррекционно-образовательную работу по формированию предпосылок учебной деятельности.

Список использованной литературы

1. Асмолов, А. Г. Как проектировать универсальные учебные действия в начальной школе : от действия к мысли : пособие для учителя / под ред. А. Г. Асмолова. – М. : Просвещение, 2008. – 151 с.
2. Выготский, Л. С. Вопросы детской (возрастной) психологии / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1983. – 427 с.
3. Выготский, Л. С. Проблема обучения и умственного развития в школьном возрасте / Л. С. Выготский. – М. : Просвещение, 1996. – 135 с.
4. Гуткина, Н. И. Диагностическая программа по определению психологической готовности детей 6–7 лет к школьному обучению / Н. И. Гуткина. – М. : МГППУ, 2002. – 68 с.
5. Давыдов, В. В. Теория развивающего обучения / В. В. Давыдов. – М. : Академия, 2004. – 288 с.
6. Образовательный стандарт дошкольное образование [Электронный ресурс] : постановление Мин-ва образования Респ. Беларусь, 15 августа 2019 г., № 137 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 25.09.2019, 8/34600. – Режим доступа: <http://asabliva.by/ru/main.aspx?guid=2951>. – Дата доступа: 20.10.2019.

А. Н. СТЕПАНИЮК

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Н. Н. Чайчиц, старший преподаватель

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПОДРОСТКОВ

В условиях культивируемой социальной успешности все большую ценность в современном обществе приобретает проявление целеустремленности, инициативности, настойчивости, самостоятельности в достижении желаемых результатов. Это становится возможным только при условии развития волевой ре-

гуляции личности, которая является особо значимой на этапе личностного становления в подростковом периоде. Проблемы эмоционально-волевой регуляции деятельности и общения с особой остротой возникают на этапе переходного возраста, которым является подростковый возраст, являющийся решающим этапом в психическом становлении личности. При отсутствии целенаправленного формирования эмоционально-волевой регуляции деятельности, стихийное развитие данных процессов не может удовлетворить возрастающие требования к адекватному самооцениванию и самоконтролю результатов своей деятельности.

В психологии на сегодняшний день сформировались и развиваются теоретические и эмпирические исследования волевой и эмоциональной составляющей регулятивного механизма. Изучением проблемы волевых качеств подростков занимались следующие исследователи: А.И. Высоцкий, Е.П. Ильин, К.К. Платонов, П.А. Рудик. Такие исследователи, как Е.П. Ильин, О.В. Дашкевич, В.И. Моросанова, Е.О. Смирнова, Т.И. Шульга и др. изучали взаимодействие, взаимосвязь различных аспектов регуляции деятельности, исследовали участие различных сторон личности в регуляторном процессе. Авторы сходятся во мнении, что эмоционально-волевая регуляция является одним из важных аспектов развития личности и показателем ее психологической зрелости.

Актуальность исследования обусловлена тем, что в подростковом возрасте возникает необходимость применения механизмов волевой регуляции деятельности, но данные механизмы еще находятся в стадии формирования. Подросток включается в новый вид ведущей деятельности, у него меняется социальная ситуация развития, возникают новые референтные группы. У ребенка подросткового возраста увеличивается трудность учебных задач, важнейшими требованиями деятельности становятся наличие целевой перспективы, умение осуществить контроль, самоконтроль, саморегуляцию.

Вместе с тем обнаруживается дефицит работ, направленных на изучение эмоционально-волевой регуляции у детей подросткового возраста, а также обнаруживается недостаточное количество методических разработок по формированию регулятивных процессов в подростковом возрасте. В психологической науке широко представлены исследования факторов, влияющих на успешное обучение в школе, среди которых обычно выделяют познавательные способности, учебную мотивацию, самооценку, тогда как рассмотрение факторов эмоционально-волевой регуляции детей подросткового возраста не было предметом специального исследования.

Для выявления особенностей эмоционально-волевой регуляции подростков было проведено эмпирическое исследование на базе ГУО «Средняя школа № 27 г. Бреста», в котором приняли участие 60 испытуемых подросткового возраста, из них 30 респондентов в возрасте 13–14 лет и 30 респондентов в возрасте 15–16 лет. В эмпирической части нашего исследования мы решили использовать методику В.А. Лосенкова «Диагностика импульсивности».

На основе анализа данных, полученных с помощью методики «Диагностика импульсивности» мы выявили, что в группе подростков 13–14 лет меньшая часть испытуемых (20 %) демонстрируют высокий уровень импульсивно-

сти, а у большинства младших подростков наблюдается средний уровень импульсивности, низкий уровень импульсивности в данной группе подростков не выявлен. В группе подростков 15–16 лет высокий уровень импульсивности демонстрируют только лишь 5 % респондентов, 80 % старших подростков продемонстрировали средний уровень импульсивности и у 15 % старших подростков выявлен низкий уровень импульсивности.

Более подробный анализ опроса по методике В.А. Лосенкова позволил выявить следующие особенности эмоционально-волевого поведения детей подросткового возраста двух групп:

– старшие подростки более ответственно относятся к достижению поставленной цели, чаще стремятся к тому, чтобы довести начатое дело до конца, могут более адекватно оценить свои силы и чаще добиваются успеха в своих начинаниях, чем младшие подростки;

– у трети младших подростков наблюдаются значимые проявления импульсивности в ситуациях общения со взрослыми и сверстниками. Младшие подростки часто конфликтуют во взаимоотношениях, обнаруживают оппозиционное настроение по отношению к взрослым. Практически все подростки в возрасте 15–16 лет, принимавшие участие в исследовании, ответили, что могут сдержаться в ответ на резкое замечание в свой адрес, проявляют эмоциональную устойчивость в эмоционально сложных ситуациях общения. Старшие подростки более спокойно реагируют на замечания в свой адрес, скорее всего это связано с авторитетом взрослых, в частности, учителей. В данном случае старших подростков характеризует способность регулирования аффективных вспышек в отношениях с окружающими, способность сопротивляться конфликтной ситуации, провокационным выпадам сверстников.

– анализируя степень ответственности подростков за свои слова, можно отметить, что старшие подростки в основном стремятся к выполнению своих обещаний, а соответственно, менее импульсивно обещают что-то сделать, обдумывают свои возможности. Младшие подростки более импульсивно раздают обещания, не рассчитывая на реальные возможности, что мешает им сдержать слово;

– старшие подростки более сдержаны в своих словах и действиях, стараются обдумывать свои поступки, сиюминутное настроение не так влияет на поступки и слова подростков 15–16 лет по сравнению с младшими подростками. Импульсивность младших подростков ведет к необдуманным словам и действиям под влиянием эмоционального стимула, эмоциональная регуляция связана с высоким уровнем импульсивности. Старшие подростки отличаются более высокой продуктивностью своих действий и вербальных реакций, так как менее подвержены влиянию непосредственного эмоционального состояния;

– подавляющее большинство старших подростков отмечают у себя способность правильно и адекватно ориентироваться в критических ситуациях, также старшие подростки понимают, что именно волевой контроль помогает справиться в трудной ситуации, пытаются прибегать к помощи воли в напряженные моменты и сознательно использовать при этом механизмы эмоционально-волевой

регуляции, что свидетельствует о более высоком уровне мотивации и потребности в достижениях у старших подростков по сравнению с более младшими детьми;

– старшие подростки менее подвержены импульсивной смене настроения, чем младшие подростки, они могут осуществлять эмоциональную регуляцию, они более эмоционально устойчивы, контролируют свое эмоциональное состояние. Эмоционально-волевой регуляции в данном случае старшим подросткам помогает осознание того, что для изменения эмоционального состояния, настроения, требуется какая-то причина, а беспричинная смена настроения ими расценивается как слабость, они стесняются проявлять повышенную эмоциональность, стремятся хотя бы внешне быть серьезными;

– каждый третий подросток представляет в достаточной степени, что для лучшего достижения цели необходимо спланировать свою деятельность, тогда как младшие подростки часто не учитывают, что для достижения результата необходимо организовать свою деятельность. Младшие подростки принимают решения более импульсивно, не учитывая программу достижения конечного результата, менее ответственно относятся к достижению эффективного результата;

– подростки обеих групп могут спрогнозировать результаты своей деятельности, стремятся к достижению своих целей. Ставя перед собой цель, как конечный желаемый результат деятельности, подростки не завышают степень желаемого, их цели реальны, поэтому они в большинстве случаев их достигают. Это не свидетельствует о развитии эмоционально-волевой регуляции, так как вопрос подросткам не предполагал анализа трудности достигаемой цели. Присущая подросткам настойчивость и упрямство помогают достигать цели, с другой стороны, они способны видеть связь между целью и методами и средствами для ее достижения, то есть стремятся овладеть процессами управления собственной деятельностью. Особых различий в оценке своих способностей к достижению цели у младших и старших подростков нет, оценка детьми своих умений достигать цели достаточно высокая, они эмоционально положительно настроены на достижение цели;

– младшие подростки склонны принимать необдуманные решения, второпях решать какие-то дела, в результате часто создаются ошибки, которых можно было бы избежать, если заранее спланировать свои действия. Возможно, младшие подростки не осознают неизменность некоторых решений и не видят последствий импульсивных, необдуманных решений. Каждому четвертому подростку 15-16 лет также свойственна склонность к необдуманным поступкам.

– старшие подростки проявляют более высокий уровень эмоциональной регуляции в ситуациях общения, чем младшие подростки. Они стараются проявлять волевое усилие при сдерживании своих эмоций в провокационной ситуации, понимают, что владение собой во фрустрирующей ситуации помогает произвести впечатление, что так важно для подростка;

Таким образом, старшие подростки демонстрируют менее высокую выраженность импульсивности в целом по группе, чем младшие подростки, что характеризует их как способных сдерживать первоначальные побуждения. Поведенческие особенности младших подростков характеризуются более высоким

уровнем импульсивности в силу эмоциональных переживаний при недостаточности волевого контроля над поведением. У старших подростков в целом также не выявлено преобладание высокого уровня волевого контроля при достижении целей и преодолении трудностей, но данные исследования свидетельствуют о более высоком уровне развития способности старших подростков сдерживать свои первоначальные побуждения в общении и деятельности.

Н. Ф. СТОЛЯРОВ

Исторический факультет

Научный руководитель – Д. Э. Синюк, канд. психол. наук, доцент

ПОЛОЖЕНИЕ ЛГБТ-СООБЩЕСТВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Данная тема довольно актуальна в современной повестке дня. Все чаще и чаще в Интернете, по телевизору, по радио мы слышим о так называемых «представителях секс-меньшинств нетрадиционной ориентации». Целью данного исследования стало выяснение положения ЛГБТ-сообщества в современном мире.

В современном мире уже не секрет, что люди с нетрадиционной сексуальной ориентацией вообще присутствуют в мире. Немало политических деятелей относят себя именно к этой системе отношений. Так, например, премьер-министр Люксембурга Ксавье Беттель стал первым в мире политиком-мужчиной, заключившим брак с представителем своего же пола [1].

В остальном мире лица нетрадиционной сексуальной ориентации либо не имеют прав вообще (как в арабских и азиатских странах, где их преследование может быть от 2 лет тюрьмы, как, например, в Алжире, так и вплоть до смертной казни, как, например, в Брунее).

Но почему же в Европе к ним относятся по большей мере нейтрально или даже положительно, предоставляя все больше прав, а в странах Азии и Африки к ним относятся негативно? Дело в религии и воспитании. Так, европейское общество (западноевропейское общество) воспитывалось в толерантности с детского сада (Германия), или уже в более зрелом возрасте – в начальной и средней школе, как, например в Чехии [1].

В Великобритании дети уже с 2015 г. проходят курс сексуального воспитания, а в Манчестере с 2018 г. открылась первая школа для подростков [1]. В арабских же странах, хоть и не так сильно, но действует шариат, который основывается на Коране. В самом Коране четко прописаны нормы и правила заключения брака и отношений как союза между мужчиной и женщиной, но, тем не менее, даже среди арабских стран есть страны, где положение ЛГБТ-сообществ никак не регламентировано, как, например, в Бени. Там на половину легализированы однополые браки, но данные союзы имеют ограниченное число прав [2].

В Азии все гораздо проще и сложнее одновременно. В тех же Пакистане и Афганистане в связи с религиозными правилами (ислам и шариат) права ЛГБТ значительно ограничены, а однополые союзы там и вовсе караются смертной

казню, но иначе дела обстоят в Непале, где союзы секс-меньшинств разрешены, но они ограничены в ряде прав [2]. Так, в КНДР, КНР и ряде других восточно-азиатских государств однополые отношения разрешены со значительной степенью ограничений. В Европе однополые отношения узаконены в основном на Западе, Прибалтике и Севере Европы. В Прибалтике (за исключением Финляндии) отмена уголовного преследования за гомосексуальность связана с развалом Советского Союза (Литва, Латвия). В уже ранее упоминаемой Финляндии отмена преследования произошла еще в 1971 г., а в Дании годом отмены преследования считается 1933 г. Но не во всех Западно-Европейских странах права ЛГБТ-меньшинств полностью узаконены. Так, в Монако представителям данного вида меньшинств запрещено заключать браки открыто и заниматься усыновлением. Такой же запрет существует и на независимом острове в проливе Ла-Манш под названием Гернси [2].

Если говорить о ближнем к нашей стране Зарубежье, то в Польше, с которой мы связаны еще и исторически, с 1997 г. введен конституционный запрет на заключение однополых браков и права на усыновление, но у отдельных граждан есть такое право. В странах же СНГ, таких, как Россия, Украина, Беларусь, Казахстан и многие, многие другие как таковых законов о запрете отношений нет, но есть множество законов, ограничивающих их права. Такие законы есть и в Папском государстве [2].

Таким образом, можно сделать вывод, что не во всей Европе ЛГБТ-сообщества имеют такие же права, как и обычные, цисгендерные люди (то есть люди с гетеросексуальной ориентацией и полом, который они имеют биологически). Это результат не только воспитания людей, но и их внутренней идеологии, религии и их менталитета.

Список использованной литературы

1. Какое отношение к ЛГБТ в мире и в России? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://news.myseldon.com/ru/news/index/30318414>. – Дата доступа: 01.04.2021.

2. Права ЛГБТ в государствах и территориальных областях [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Права_ЛГБТ_в_государствах_и_территориальных_областях. – Дата доступа: 01.04.2021.

А. В. СТРЕЛЬЧУК

Социально-педагогический факультет

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

ОБРАЗ ЖИЗНИ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

Самый драгоценный дар, который получает человек от природы, – это его здоровье, когда состояние организма находится в динамическом равновесии с внешней средой. Сегодня практически каждый человек, живущий в стране

научно-технического прогресса, имеет множество дел, обязанностей и проблем, в результате чего не уделяет должного внимания сохранению собственного здоровья. Человек должен помнить о своем здоровье не только находясь на приеме у врача, когда многие болезни находятся в прогрессирующем или запущенном состоянии, а регулярно работая над собой, ведя здоровый образ жизни, систематически контролируя свое самочувствие.

Здоровье – это не просто отсутствие болезней, а состояние физического, морального, психического, экологического и социального благополучия, включающего такие формы поведения и образа жизни людей, которые позволяют сделать жизнь лучше [1]. Понятие «здоровье», на первый взгляд, кажется простым и ясным, поэтому чаще всего здоровый человек вовсе не задумывается о собственном здоровье. Ф. Энгельс в свое время дал очень простое определение здоровья: «Здоровье – это то, о чем мы вспоминаем, когда его нет».

Одним из целевых приоритетов национальной политики в области охраны здоровья является формирование в обществе здорового образа жизни. «Здоровье нации» – сфера взаимных интересов и взаимной ответственности государства, общества и личности – является безусловной общественной ценностью.

По мнению экспертов ВОЗ, совместный вклад медицинской помощи и наследственных факторов в здоровье составляет не более 30 %, тогда как 50 % – это здоровый образ жизни [2].

Особое внимание в контексте формирования здоровья нации уделяется сохранению здоровья и преодолению негативных явлений в молодежной среде, поскольку именно от этого зависят перспективы будущего развития нации и состояния ее здоровья.

Малоподвижный образ жизни, неправильное питание, большая информационная нагрузка, распространение вредных привычек и социально-опасных явлений (курение, алкоголизм, наркомания, токсикомания, употребление психотропных веществ) негативно влияет на здоровье подрастающего поколения. В настоящее время практически каждый школьник имеет некоторые хронические заболевания, а у многих выпускников школ наблюдаются медицинские ограничения при выборе профессии.

Табачный дым, присутствующий в окружающей среде и исходящий от курильщиков, способствует так называемому «пассивному курению». Пассивное курение увеличивает риск рака легких, заболеваний сердца и органов дыхательной системы. Курение во время беременности повышает риск мертворождения, уменьшает вес младенца при рождении и влияет на умственное и физическое развитие ребенка в будущем. Доказано, что более эффективными являются мероприятия по изменению привычек курения на социологическом уровне по сравнению с действиями, направленными на отдельных людей (например, программы по прекращению курения конкретными лицами). При этом проведение широкомасштабных акций (рекламирование запретов, повышение цен на сигареты) влияет на сокращение спроса на сигареты в основном среди молодежи. «Анти табачная политика» эффективна для снижения вредного воздействия на здоровье, а опыт показывает, что она должна быть направлена как на предотвращение

курения среди молодежи, так и на оказание помощи курящим в попытке прекращения курения. Для того, чтобы быть эффективной и успешной, антитабачная политика должна быть всесторонней и непрерывной.

Наркомания, токсикомания и употребление психотропных веществ приводят к повышению роста психических, нервных и умственных расстройств, которые сказываются на развитии не только самой личности, но и общества в целом, приводя его к моральному разложению и деградации.

Физическая активность является одним из важнейших факторов, оказывающих влияние на рост и развитие организма на всех этапах, начиная с внутриутробного периода. Для большинства людей в настоящее время характерен дефицит двигательной активности (гиподинамия). Недостаточная двигательная активность приводит к многочисленным отрицательным изменениям в организме: ухудшение функций центральной нервной системы, слабость опорно-двигательного аппарата, снижение естественной устойчивости организма, нарушение обмена веществ. Занятия физической культурой, соответствующие возрасту, состоянию здоровья, уровню физической подготовленности, повышают устойчивость организма к инфекциям, стрессам, замедляют процессы старения. стимулируют интеллектуальную деятельность, укрепляют опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую и дыхательную систему, активизируют эмоциональную сферу.

По данным социологического исследования, проведенного Министерством здравоохранения совместно с Национальной академией наук Беларуси в рамках Государственной программы формирования здорового образа жизни, 65 % респондентов считают, что здоровый образ жизни сегодня в моде. Это означает, что люди начинают осознавать важность здорового образа жизни, а отказ от курения, алкоголя и наркотиков считают важным шагом на пути к здоровью. Поэтому необходимо и дальше проводить профилактическую и пропагандистскую работу, направленную на осмысление населением, особенно молодежью, здоровья как самой главной ценности, на формирование у каждого гражданина ответственности за собственное благополучие и будущее здоровье нации.

Список использованной литературы

1. Виленский, М. Я. Физическая культура и здоровый образ жизни студента : учеб. пособие / М. Я. Виленский, А. Г. Горшков. – М. : КНОРУС, 2012. – 240 с.
2. Залыгин, В. Е. О моделях определения здоровья в медицине и валеологии / В. Е. Залыгин // ОБЖ. – 2010. – № 1. – С. 41–43.

С. В. ТИВОНЧИК

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Е. П. Шевчук, старший преподаватель

**ЗНАЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ ДЛЯ САМООБРАЗОВАНИЯ
СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА УНИВЕРСИТЕТА**

В современном мире множество людей ежедневно общаются, договариваются о встречах и ищут различную информацию в интернете. Из года в год стремительно растет масштаб ежедневного использования социальных сетей, а студенты являются их самыми активными пользователями. Различные сервисы позволяют им не только объединяться в группы с теми, кто разделяет их интересы, но и находить возможность подработать, завести новые знакомства, подготовиться к занятиям. По этим причинам студенты проводят массу времени в интернете. Однако вряд ли при этом они задумываются о преимуществах и недостатках такого общения. И о том, сколько часов в сутки многие тратят на социальные сети.

Распространение интернет-зависимости среди молодых людей стало одной из серьезных современных проблем, представляющей собой особый риск, выражающийся в форме ухода из реальной среды в виртуальную. Также существует проблема дезинформации в социальных сетях, которая может быть направлена против общества, здоровья человека или его родственников.

Интернет-зависимость – это психическое расстройство, которое сопровождается сильным желанием подключиться к Интернету и болезненной неспособностью вовремя выйти из него. Данное расстройство имеет ряд сигналов: безразличие к друзьям, семье; неспособность контролировать свое поведение; пренебрежение любимым хобби; депрессия и многое другое [1].

Первые исследования интернет-зависимости были проведены в Соединенных Штатах Америки. Психолог Кимберли Янг в 1996 г. опубликовал статью под названием «Интернет-зависимость: рост нового расстройства». С этого момента исследования подтвердили увеличение числа людей с интернет-зависимостью в большинстве развитых стран. Согласно современным исследованиям, интернет и социальные сети способствуют замедлению личностного роста человека, а в некоторых случаях приводят и к социальной изоляции. Многие активные пользователи в целом подвержены серьезному ухудшению своего здоровья из-за большого количества времени, которое проводят перед экранами смартфонов и компьютеров.

В связи с актуальностью данной проблемы нами был проведен опрос студентов нашего университета, в котором приняли участие 22 респондента. В ходе опроса выяснилось, что в среднем время, проводимое студентами в социальных сетях, составляет 5–6 часов в день. Чаще всего в социальные сети молодые люди заходят для того, чтобы просто пообщаться, послушать музыку, расслабиться (13 человек), узнать новости (6 человек), отдохнуть, отвлечься (3 человека). На вопрос «Чем можно заняться в свободное время кроме социальных сетей?» были

даны следующие ответы: смотреть фильмы, заниматься спортом, гулять, общаться с друзьями, читать электронные книги.

Ответы на вопрос «Безопасно ли, по вашему мнению, длительное нахождение в социальных сетях?» распределились следующим образом: да, но не всегда/если с умом (17 человек); скорее да, чем нет (2 человека); возможно (1 человек); нет (2 человека). Также все опрошенные ответили, что без каких-либо психологических проблем смогли бы провести день без интернета.

На вопрос «Чем вам помогают социальные сети в учебе?» студенты отвечали следующим образом:

- общение с друзьями в группе и преподавателями в процессе учебы, а также быстрый доступ ко всем новостям университета;
- быстрый и доступный поиск информации;
- социальные сети могут помочь в статистике, например, когда нужно провести опрос;
- поддержание связи, контакта и общения с людьми, находящимися далеко, площадка для проявления инициатив, поиска единомышленников, обмен информацией;
- возможность дистанционного обучения в период пандемии;
- легко советоваться по учебным вопросам, узнавать нововведения, находить литературу для учебы в тематических группах и сообществах;
- в социальных сетях можно найти интересующие вас группы и, листая ленту новостей, незаметно находить что-то новое для себя. Также можно создать беседы для своей группы и обмениваться информацией.

Однако следует отметить, что студенты, которые приняли участие в опросе, видят и недостатки социальных сетей и отдают себе отчет в том, что они «отвлекают от учебного процесса», «зачастую используются не по назначению», «отнимают много времени», «затягивают», «предоставляют много искаженной информации», «периодически могут являться причиной конфликтов, негативных эмоций, переживаний» и др.

По результатам проведенного опроса нами был сделан вывод, что социальные сети стали неотъемлемой частью жизни студентов и занимают значительную часть их свободного времени.

Список использованной литературы

1. Грищенко, В. Е. Значение информационного перенасыщения для человека / В. Е. Грищенко // Наука сегодня: вызовы и решения: материалы междунар. науч.-практ. конференции, г. Вологда, 31 января 2018 г.: в 2 частях. Часть 2. – Вологда: ООО «Маркер», 2018. – С. 155–157.

М. В. ХОМИЧ

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Г. Н. Казаручик, канд. пед. наук, доцент

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ В СОЦИАЛЬНОМ ПОЗНАНИИ: ПРОБЛЕМЫ И СПОСОБЫ РЕШЕНИЯ

В педагогической науке проведено немало исследований по развитию социальных качеств. Большое внимание проблеме развития социальных качеств уделили такие ученые, как В. Г. Максимов, Н. И. Монахов, С. Л. Рубинштейн, И. Ф. Харламов, Н. Е. Щуркова и др. «Социальное развитие человека – это процесс усвоения и интенсивного воспроизводства индивидуумом общественного опыта, системы общественных взаимосвязей и взаимоотношений» [2, с. 102]. Социализация происходит в процессе образования, воспитания и самовоспитания, когда человек описывает для себя цели и добивается их, когда, воспитав в себе чувство собственного достоинства, он убежден в собственном положении в обществе.

«Социализация – это феномен, который располагается на пересечении социологии, антропологии и социальной психологии. Социология рассматривает социализацию с точки зрения среды, т. е. тех условий и факторов, которые обуславливают формирование социально компетентной личности. Антропологи подчеркивают влияние культуры на процесс социализации личности. Согласно антропологическому подходу важным результатом социализации является адаптация человека к культуре, в которой он живет» [1, с. 65].

Социализация детей раннего возраста осуществляется в процессе социального познания. Термин «социальное познание» сегодня активно используется в педагогике, психологии и других социально-гуманитарных областях. Вопросы, касающиеся социальной обусловленности познания, начали рассматриваться в философии с древности, однако, только к началу XX в. была предложена постановка вопроса о том, как человек познает социальный мир.

Механизмы межличностного познания развиваются на протяжении всего жизненного пути человека. Это в первую очередь связывается с развитием интеллектуальной и личностной сферы человека. Вообще то, как человек конструирует свое Я теснейшим образом связано с тем, как он понимает и конструирует окружающий мир и отношения с людьми. Существует два направления развития социального познания: по пути познания себя как социального объекта или социального субъекта. У взрослого человека проявляются и та и другая направленность. В детском возрасте вопрос направленности социального познания решить однозначно довольно сложно. Проявления рефлексии дошкольника указывают на то, что он познает себя как бы «изнутри». В то же время, механизмы интерпретации и идентификации позволяют говорить о том, что ребенок познает себя и «со стороны». Это означает, что формирование отношения ребенка к себе происходит в двух направлениях: Я как субъект и Я как объект познания.

Исходя из вышесказанного, в своем исследовании мы поставили задачи: изучить особенности социального развития детей третьего года жизни и определить способы педагогического сопровождения воспитанников в социальном познании. В исследовании приняли участие 40 воспитанников (20 детей входили в состав экспериментальной группы (ЭГ), 20 – в состав контрольной группы (КГ)). Все дети являются воспитанниками государственного учреждения образования «Ясли-сад № 25 г. Бреста». Обследование воспитанников проводилось по субтестам из альбома для экспресс-диагностики социального интеллекта детей младшего дошкольного возраста, разработанного по аналогии с тестом «Социальный интеллект» Дж. Гилфорда.

По ее результатам стало известно, что 30 % детей ЭГ и КГ способны адекватно оценивать поведение людей и предвидеть последствия того или иного поступка. Они правильно интерпретировали содержание картинки «Девочка съела много конфет» и для продолжения ситуации выбрали картинку «У девочки заболит живот (зубы)», адекватно, с учетом речевых возможностей, попытались объяснить последствия. 60 % воспитанников ЭГ и 50 % КГ испытывает некоторые трудности в оценке действий других людей, а также в прогнозировании последствий того или иного поведения. Они правильно определили содержание предложенной картинки, но затруднились с выбором варианта продолжения ситуации. Сделали это с разъясняющей помощью экспериментатора. 10 % детей ЭГ и 20 % КГ не может прогнозировать последствия собственного поведения и поведения других людей. Они не смогли прокомментировать содержание картинки, а после разъяснения педагога так и не определили последствия поступка девочки.

Для того, чтобы исследовать способность ребенка определять, что принято говорить в определенной ситуации, был проведен субтест № 3 из названного выше альбома. По результатам исследования 30 % опрошенных детей ЭГ и 20 % КГ с легкостью устанавливает связь определенной фразы и ситуации, может объяснить причину выбора. Так, на вопросы «Где говорят «Привет!»?» и «Где говорят «Пока!»?», эти воспитанники правильно указали на картинки и попытались с учетом речевых возможностей дать пояснения: «руку дают», «мальчик ручкой машет», «девочка уходит» и т. п. 40 % детей ЭГ и 60 % детей КГ правильно указали на картинки при ответах на соответствующие вопросы экспериментатора. Но и потребовалась помощь взрослого при объяснении. 30 % воспитанников ЭГ и 20 % КГ не может определить связь между фразой и ситуацией. Даже после объяснения экспериментатора, что делают взрослые и дети, когда здороваются и прощаются, эти дети неправильно выбирали картинки. На наш взгляд, это можно объяснить социальной депривацией. В семьях воспитанников практически не уделяется внимание их социальному развитию, при этом остальные потребности удовлетворяются. А учреждение дошкольного образования эти дети начали посещать относительно недавно.

Другим из ключевых показателей гармоничного социального развития детей является стремление к взаимодействию со сверстниками, которая проявляется в эмпатии, в эмоциональном отклике на переживание другого ребенка. С целью диагностики эмоциональной сферы был проведен опрос «Характер прояв-

ления эмпатических реакций и поведения у детей» (А. М. Щетинина). Здесь вообще почти у всех детей высокий уровень проявления эмпатии. Они проявляют интерес к состоянию сверстников, ярко эмоционально на них реагируют и идентифицируются с ними, активно включается в различные ситуации, пытаются помочь, успокоить другого, что трактуется автором методики как проявление гуманистической формы (высокой) проявления эмпатии.

По результатам проведенного опроса, предназначенного для выявления особенностей эмоционального состояния, было выявлено, только 20 % из опрошенных детей не вполне благополучны в эмоциональном плане, остальные же эмоционально благополучны.

Таким образом, по результатам констатирующего этапа эксперимента следует сделать вывод о том, что у опрошенных детей средний уровень развития социального познания. Некоторым из них необходима помощь в осознании и понимании событий и ситуаций, относящихся к социальной действительности и оказывающих влияние на взаимоотношения с окружающим миром.

Развитие социального познания детей третьего года жизни осуществляется по следующим направлениям: 1) развитие самостоятельности воспитанников в предметной и игровой деятельности и самообслуживании; 2) расширение ориентировки в ближайшем окружении; 3) обучение умению действовать рядом.

Для реализации данных направлений необходимо решать следующие задачи: 1) формирование представлений о ближайшем окружении; 2) обучать умениям и навыкам самообслуживания; 3) формирование представлений о явлениях общественной жизни.

Важная роль в формировании общения ребенка со сверстниками принадлежит взрослому. Организуя субъективное взаимодействие воспитанников в процессе совместной предметной деятельности, он обогащает опыт стихийно складывающегося эмоционально-практического общения детей друг с другом новым содержанием. При этом организуется взаимодействие воспитанников с учетом их индивидуальных особенностей, поощрение общения, способствующие возникновению взаимной симпатии.

Социальное развитие ребенка раннего возраста предполагает формирование у него положительного отношения к себе. Взрослому важно дать почувствовать ребенку, что он значим для окружающих: проявлять внимание к желаниям воспитанника, чутко реагировать на все его переживания.

Список использованной литературы

1. Кожанов, И. В. Этнокультурная социализация учащихся : теоретические аспекты / И. В. Кожанов, М. Б. Кожанова // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И. Я. Яковлева. – 2012. – № 2 (74). – Ч. 2. – С. 64–70.
2. Максимов, В. Г. Педагогическая диагностика в школе : учеб. пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В. Г. Максимов. – М. : Академия, 2002. – 272 с.

И. Н. ХУРСИН

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Н. Н. Павлик, старший преподаватель

**ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ В РАЗВИТИИ ОЖИРЕНИЯ
У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Ожирение – это хроническое нарушение обмена веществ, сопровождающееся избыточным отложением жировой ткани в организме, при котором избыток жира негативно влияет на здоровье ребенка или его самочувствие. В последние десятилетия ожирение стало самым распространенным хроническим заболеванием, которое обусловлено взаимодействием многочисленных генетических и средовых факторов. Сегодня в мире свыше 2 млрд людей имеют проблемы с весом, из них более 750 млн человек страдают ожирением. Для Беларуси эта проблема тоже весьма актуальна – с 2010 г. наша страна занимает «почетное» первое место среди государств СНГ по ожирению. Так, по данным ВОЗ на 9,44 млн населения республики приходится более 2,51 млн человек, страдающих ожирением – это свыше 26,6 % (по данным на 2019 г.). И этот показатель постоянно растет: избыточную массу тела сегодня имеют 60,6 % населения. Проблема усугубляется еще и тем, что увеличивается количество детей, страдающих ожирением (почти каждый четвертый ребенок). Опросы свидетельствуют о том, что только 30 % матерей следят за тем, чтобы у их детей было правильное питание. Во многих же семьях бытует ошибочное убеждение, что полный ребенок – это здоровый ребенок [1].

Врачи отмечают три критических периода жизни ребенка, когда возникает особый риск возникновения и развития ожирения у детей: ранний возраст (от рождения до 3 лет), дошкольный возраст (от 5 до 7 лет) и подростковый период (от 12 до 16 лет), который является важным этапом полового созревания и перестроек в организме. Появление лишнего веса в раннем детском возрасте не всегда вызывает тревогу у родителей. Внешний вид такого ребенка даже вызывает у них умиление – пухлые щечки, ямочки и складочки на теле, розовый цвет лица ассоциируют у них со здоровьем («пышущий здоровьем», «кровь с молоком»).

Каковы же причины появления лишнего веса у детей [2]? Детские диетологи отмечают следующие причины детского ожирения:

– Ожирение в детском возрасте может быть следствием алиментарного перекорма ребенка, когда без учета режима вскармливания и объема пищи ребенка буквально пичкают едой: «за маму», «за папу».

– Существует так называемая конституциональная форма ожирения, связанная с наследственной предрасположенностью. Если родители ребенка имеют лишний вес, то вероятность развития у него ожирения повышается на 30–40 %. По статистике, если ожирением страдает один из родителей, риск развития ожирения у ребенка повышается в 2–3 раза, если оба родителя – пятикратно. Этот вид ожирения развивается в 5–7 лет и часто прогрессирует в период полового

созревания. Нередко этому способствуют вредные пищевые привычки, которые родители передают своим детям.

– Ожирение в детском возрасте может быть следствием нарушения семейных взаимоотношений между членами семьи, между родителями и ребенком. Нередко воспитание носит стиль системы поощрения и наказания или гиперопеки. Нарушения воспитания, нарушение системы взаимного влияния родителей, вынесение конфликта в сферу воспитания ребенка почти всегда возмещаются перекармливанием. Такие явления являются стрессовым фактором, который поддерживает неправильное пищевое поведение, что приводит к превышению избыточной массы тела. Сам факт лишних килограммов нередко ведет к вынужденной изоляции ребенка из детского коллектива, в связи с боязнью оскорблений, насмешек и преследований со стороны сверстников.

Так же факторами риска являются низкий уровень и продолжительность физической активности высокой интенсивности. Быстрый темп совершенствования цифровых технологий приводит к непривлекательности активных игр. Детям с лишним весом тяжело участвовать в коллективных подвижных играх, поэтому они двигаются еще меньше, а это приводит к еще большему избыточному весу.

С целью выявления уровня информированности о проблемах лишнего веса дошкольников нами было проведено анкетирование среди их родителей. В анкетировании приняли участие 12 родителей, средний возраст которых 23–34 года. Родителям задавались вопросы по теме исследования. Родители согласны, что проблема лишнего веса дошкольников существует, но больше в развивающихся странах с низким материальным доходом, так считают 72 % респондентов. Свой материальный доход родители связали с вскармливанием детей и оценили его как «средний» – 51 %, «достаточный» – 23 %, «больше средний, чем высокий» – 26 %. Визуально вес своих детей родители оценили следующим образом: «вес недостаточный» – 45 %, «нормальный» – 48 %, «лишний» вес со слов родителей имеют 7 % детей. На вопрос: «Знаете ли вы о вреде таких продуктов как чипсы, лимонады, чупа-чупсы, кириешки и пр.?», родители ответили утвердительно, но при этом не отрицают, «что от случая к случаю можно и побаловать ребенка». 72 % родителей хотели бы добавить в меню детских дошкольных учреждений свежие овощи, фрукты, ягоды, овощные салаты, йогурты, молочные коктейли, особенно в зимний период года. Знают, каким блюдам их ребенок отдает большее предпочтение, а какие менее ему нравятся 91 % респондентов. Последствиями лишнего веса и ожирения у дошкольников родители называли «внешнюю непривлекательность» (67 %), «нежелание заниматься подвижными играми» (59 %), «повышенный аппетит» (32 %), «раздражительность, плаксивость» (38 %), «нарушение контактов со сверстниками» (44 %). А вот вопрос: «Какие болезни детского возраста может спровоцировать ожирение?» вызвал определенные трудности. Давались такие ответы: «сахарный диабет с возрастом» (59 %), «плоскостопие» (33 %), «одышка» (58 %). А вот такие серьезные последствия детского ожирения как ранний атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда родители не отрицают, но считают, что эти заболевания – удел пожилых людей. На вопрос: «Вызывает ли ожирение у дошкольников пси-

хологические проблемы?» получены следующие ответы: «насмешки сверстников» – (72 %), «жалость» – 34 %, «озлобленность самого ребенка» – 31 %, «стрессы» (88 %), «желание заедать обиды» (81 %).

Таким образом, анкетирование показало, что родители имеют информацию о проблемах лишнего веса и ожирения в среде дошкольников и понимают важность рационального питания. Но проблема осложняется нехваткой информации о правильном подходе к питанию и высокой стоимостью здоровой пищи. Реклама калорийной пищи и напитков, которая ориентируется на детей, обостряет эту проблему еще больше.

Предотвратить лишний вес и ожирение можно. Поддерживающая политика государства, благоприятные окружающие условия способствуют выбору более здоровых продуктов питания (благодаря их наличию, доступности и приемлемости по цене) и регулярной физической активности. Всемирная организация здравоохранения дает рекомендации по предотвращению избыточного веса и ожирения у детей раннего и дошкольного возраста:

1. Раннее начало грудного вскармливания (в первые часы после рождения).
2. В первые 6 месяцев жизни желательно только грудное вскармливание.
3. Введение безопасного и питательного прикорма в 6 месяцев наряду с грудным вскармливанием.
4. Ежедневная физическая активность.

Предупреждение эпидемии ожирения среди детей – это задача, требующая интеграции усилий родителей, представителей медицинского сообщества и сферы образования. Первым шагом на этом пути должно стать понимание родителями важности рационального питания в детском возрасте, воспитание правильных пищевых пристрастий у детей, организация режима дня ребенка с обязательным включением прогулок на свежем воздухе. Другим важным моментом профилактики ожирения у детей служит привитие интереса к физической культуре, доступность занятий спортом в детских садах, школе и по месту жительства. Важно, чтобы родители являли собой пример здорового образа жизни, а не авторитарно требовали его соблюдения от ребенка.

Список использованной литературы

1. Солнцева, А. В. Лечение ожирения у детей : учеб.-метод. пособие / А. В. Солнцева, А. В. Сукало. – Минск : БГМУ, 2008. – 28 с.
2. Конь, И. Я. Распространенность ожирения у детей дошкольного и школьного возраста. Вопросы детской диетологии / И. Я. Конь, Л. Ю Волкова, М. М. Коростелева. – М. : Педиатрия, 2011. – Т. 9. – № 4. – С. 5–8.

А. Ф. ШЕРКО

Биологический факультет

Научный руководитель – О. В. Корзюк, старший преподаватель

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА УРОКАХ ХИМИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ «СПИРТЫ»

Охрану здоровья детей можно назвать приоритетным направлением деятельности всего общества, поскольку лишь здоровые дети в состоянии должным образом усваивать полученные знания и в будущем способны заниматься производительно-полезным трудом.

Сегодня как никогда актуальна проблема здоровья детей. В настоящее время можно с уверенностью утверждать, что именно педагог в состоянии сделать для здоровья ученика больше, чем врач. Это не значит, что учитель должен выполнять обязанности медицинского работника. Просто педагог должен работать так, чтобы обучение детей в школе не наносило ущерба их здоровью, не снижало уровня мотивации обучения, и прежде всего учебно-познавательных мотивов ученика.

Значительный эффект в решении этих проблем может быть достигнут благодаря использованию здоровьесберегающих технологий, которые относятся к качественной характеристике любой образовательной технологии и показывают насколько решается задача сохранения здоровья учителя и учеников.

Существует несколько технологий, которые можно использовать на уроках химии: технологии адаптивного обучения; личностно-ориентированные; педагогика сотрудничества; технология уровневой дифференциации обучения и др. Для построения здоровьесберегающего урока могут использоваться различные методы и формы обучения. Это может быть стандартный, типичный, хорошо продуманный методически урок по предмету, на котором на первый взгляд ничего не говорится о здоровье, но это здоровьесберегающий урок, так как это урок, на котором учитель:

- полноценно выполняет учебную программу, формирует у учащихся интерес к своему предмету;
- устанавливает с ними доверительные, партнерские отношения;
- предотвращает возникновение дискомфортных состояний, т.е. продумывает урок максимального умственного, психического, физического, нравственного комфорта;
- максимально использует индивидуальные особенности учащихся для повышения результативности их обучения;
- это урок, на котором каждый ученик понимает значимость данного урока для будущего и творчески работает на нем, используя свои способности [1].

При рассмотрении темы «Спирты» по ходу урока нужно стремиться познакомить учащихся с биологической ролью спиртов. Дать понятия о мутагенной и канцерогенной активности. Обеспечить усвоение учащимися возможностей

применения наиболее значимых для человека спиртов. Создать условия для определения связей между свойствами веществ и их применения. Способствовать развитию форм мышления (умозаключения, аналогии) и содействовать воспитанию экологической и нравственной культуры.

В качестве проверки домашнего задания может служить заслушивание сообщений, сопровождающихся презентациями по теме «Антиалкогольная профилактика». Примерными темами таких сообщений могут быть:

- Физиологическое действие алкоголя на организм человека.
- Образы жертв алкоголизма в русской литературе.
- Алкоголь в личной и творческой судьбе деятелей искусства.
- Алкоголь и преступность в нашем районе (городе).
- Хроника происшествий: жертвы употребления поддельных спиртных напитков, метанола, денатурата, технических жидкостей.
- Алкоголь и здоровье подростка.
- Отношение к алкоголю в мировых религиях.

Учащиеся, при подготовке к уроку подбирают отдельные факты (по материалам печати) уголовных происшествий, связанных с употреблением алкоголя, с отравлением суррогатными алкогольными продуктами и техническими жидкостями, метиловым спиртом [2]. Таким образом, формирование здоровьесберегающей среды на уроках химии зависит от грамотно организованной педагогической деятельности учителя. Побуждая интерес ученика к самостоятельной работе, учитель направляет его деятельность на решение задач, связанных с поиском информации, логическим изложением данной информации, фрагментами дискуссии и веры в собственные силы.

В процессе обучения и воспитания на уроках химии необходимо ставить цели не только формирования химических понятий, практических умений и навыков, а также формирование сознательности и компетентности по здоровому образу жизни. Необходимо отметить, что современные учебники химии содержат недостаточное количество информации о биологической роли различных органических соединений, их вредном или полезном воздействии на организм человека и окружающую среду. Этот факт является основанием для разработки методов и приемов, которые были бы направлены на формирование знаний учащихся о химических аспектах здорового образа жизни.

Здоровьесберегающая среда в школе предоставляет каждому ученику реальную возможность получать полноценное образование, адекватное его способностям, склонностям, возможностям, потребностям и интересам. При выполнении таких условий адаптивные возможности организма ребенка соответствуют постоянным изменениям образовательной среды на каждом возрастном этапе. Но не следует забывать, что значимое место придается и здоровью самого педагога, который не только должен иметь собственное понимание сути процесса здоровьесбережения и здоровьесбережения школьника, но и сам обладать достаточно высоким уровнем здоровья.

Постоянное переутомление, невротические, психосоматические и вегетативные расстройства, снижающие сопротивляемость организма к инфекциям,

хронические заболевания создают постоянную угрозу здоровью учителя. Личный пример педагога является важным фактором воспитания культуры здоровья у учащихся.

Здоровье – одна из важнейших ценностей человека, поэтому забота о здоровье детей, одна из главных задач в системе образования.

Список использованной литературы

1. Методическая разработка по химии «Здоровьесбережение на уроках химии» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://infourok.ru/metodicheskaya-razrabotka-zdorovesberezhnie-na-urokah-himii-klass-293473.html>. – Дата доступа: 12.04.2021.

2. Титова, И. М. Решение проблем наркомании в процессе обучения химии / И. М. Титова, М. А. Мартынова // Химия в школе. – 2002. – № 5. – с. 49.

П. А. ШПАК

Исторический факультет

Научный руководитель – Д. Э. Синюк, канд. психол. наук, доцент

ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ НА ТВОРЧЕСТВО НИЦШЕ

Девятнадцатый век оставил в наследие всему человечеству самых разнообразных выдающихся и весьма неоднозначных личностей. Их личностные особенности отразились в достаточно спорном периоде их жизни и в самих продуктах их творчества, появившихся на свет в данный период. Этот период связан с использованием наркотических веществ.

В число известных деятелей 19 ст., связанных с подобным опытом, можно отнести следующих философов, писателей и культурных деятелей: Фридрих Ницше, Томас де Квинси, Артур Шопенгауэр, Уильям Джеймс и др. На примере нестандартного опыта этих людей можно проследить влияние наркотических веществ на прогресс или регресс как их физического состояния, так и творческой деятельности. Однако мы рассмотрим и проанализируем опыт только одного из них, так как сквозь двухвековую пелену времени именно его работы до сих пор оказывают наиболее глубокие и яркие впечатления у миллионов людей. Наш герой – Фридрих Вильгельм Ницше.

Фридрих Ницше (1844–1900) – мыслитель, философ и писатель 19 в., ставший культовой фигурой ввиду своих оригинальных идей и произведений. Фридрих Ницше родился в 1844 г. в деревне Реккене недалеко от Лейпцига в семье лютеранского пастора Карла Людвига Ницше. Поступив в гимназию в Наумбурге, он начал увлекаться музыкой, изучением истории античности и проблемами философии. В 1862 г. Ф. Ницше поступил в Боннский университет, изучал философию и теологию. Студенческая жизнь ему не понравилась, и он решил переехать в Лейпцигский университет, где ему удалось прекрасно проявить свои ум-

ственные способности. И уже в 24 года, еще будучи студентом, он был приглашен на должность профессора классической философии в Базельский университет. Покинув Базель в 1879 г., Ф. Ницше начал свободно углубляться в изучение философских проблем [1].

Ф. Ницше не обладал здоровым телом и разумом уже с юных лет, мучившись от постоянных головных болей и бессонницы, а войдя в филологическую среду еще больше развил последствия тех недугов, к которым добавились панические атаки и депрессии. Фридрих решил лечить болезни опиатами – наркотическими веществами, обладающими затормаживающим действием и чувством успокоения. В письмах друзьям он неоднократно упоминал о принятии опиума и о его благоприятном эффекте, якобы открывавшим для его разума новые творческие мотивы. Ф. Ницше и даже посвятил опиуму два стихотворения в книге «Веселая наука», как бы давая понять читателям его немаловажную роль в своей повседневной жизни. Однако с точки зрения читателя этой и других его книг, можно сделать вывод, что, злоупотребляя опиумом, Ф. Ницше все более тщательно оттачивал остроту своей нигилистической философии, ставя под сомнение все сферы жизни, параллельно все дальше и дальше уходя в состояние одиночества и страха. В книге «Веселая наука» Ф. Ницше также высказывает недоверие и отвращение к христианскому вероучению, его слабости, написав следующее: «Бог задохнулся в богословии, а нравственность – в морали».

Вместе с опиатами, как писала сестра Фридриха Элизабет Ферстер-Ницше в книге «Жизнь Ницше», он начал принимать новое снотворное вещество – хлоралгидрат, в качестве «успокоительного». Но если углубиться в химический состав вещества и в список его воздействий на организм, можно обнаружить, что хлоралгидрат вызывает следующие реакции организма и разума: безумие, влечение, страсть, а еще способствует развитию токсикомании. Как раз токсикомания в значительной степени и погубила впоследствии великого философа.

Сам Фридрих Ницше так оценивал свое сомнительное увлечение: «Лишь в двух состояниях человек достигает восторженного состояния осознания реальности, а именно во время сна или наркотического опьянения». Он упоминал в своих работах благоприятный эффект наркотиков во время творческой деятельности и давал понять, что только с помощью вхождения в особые состояния можно найти новые формулы сознания, получить новые ощущения осознания реальности.

Также среди интересных фактов о Ф. Ницше можно указать на то, что многие приписывают ему роль одного из главных философов нацизма. Данное предположение само по себе довольно некорректно, потому что Фридрих имел довольно мало связей с радикальными элементами будущей идеологии. А. Гитлер и его сторонники просто лишь переосмыслили и добавили свое понимание некоторым словам из его работ. Например – в «сверхчеловеке», в котором Ницше видел совершенного человека с точки зрения интеллекта и познания мира, нацисты рассмотрели идею совершенной нации, преобладающей над всеми остальными. Впрочем, сама работа «По ту сторону добра и зла. Прелюдия к философии будущего», где и встречается идея о сверхчеловеке, писалась Ф. Ницше, по рас-

сказам его близких, в состоянии постоянных перепадов настроения, депрессий и панических атак, которые Фридрих пытался остановить, либо, наоборот, дать толчок мыслям различными психоделическими препаратами.

К сожалению, автор таких значительных работ, как «Веселая книга», «Так говорил Заратустра. Книга для всех и ни для кого», «Воля к власти», «Человеческое, слишком человеческое» и др., довольно быстро оборвал свою творческую деятельность в связи с помутнением рассудка уже на 45-м году жизни. Его врачи, в своем большинстве, приписывали к причинам токсикоманию, шизофрению, вследствие чего повредилась и вся нервная система. Фридрих пролежал в психиатрической больнице Базеля до 1900 г., где 25 августа того же года и умер. Ф. Ницше был похоронен в родной деревне Реккене в старинной церкви.

Фридрих Ницше оставил большой след в философии 19 в., а в течение 20 в. оказывал влияние на творчество Сальвадора Дали, Томаса Манна, Джека Лондона, Льва Толстого и Валерия Брюсова, накладывая свой отпечаток на культуру и по сей день.

Список использованной литературы

1. Фридрих Ницше [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://school48tmn.ru/russkij-yazyk/nicshe-biografiya-kratko-2.html>. – Дата доступа: 18.04.2021.

А. И. ШУЛЬГА

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Е. П. Шевчук, старший преподаватель

МОДЕЛИРОВАНИЕ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В современной литературе, посвященной исследованиям в данном направлении, моделирование рассматривается «как исследование каких-либо явлений, процессов или систем объектов с целью построения и изучения их моделей» [1, с. 136].

В учреждениях дошкольного образования моделирование используется в старшей и подготовительной группах. В процессе обучения связной описательной речи оно служит средством планирования высказывания. В ходе использования приемов наглядного моделирования дети знакомятся с графическим способом представления информации – моделью, которая представляет собой схему явления, отражающую его структурные элементы и связи, наиболее существенные стороны и свойства объекта. В моделях связных высказываний речи «это их структура, содержание (свойства объектов при описании, взаимоотношения героев и развитие событий в повествовании), средства внутритекстовой связи» [2, с. 283].

Модельные представления позволяют ребенку выделять в образном плане те свойства деятельности, которые существенны для решения поставленной перед ним задачи. Использование модели ориентирует ребенка на понимание

структуры окружающего мира, что в свою очередь раскрывает перед ним объективную логику строения предметов, действий, событий.

Выделяют следующие преимущества моделирования:

- использование наглядного моделирования вызывает интерес и помогает решать проблему быстрой утомляемости у дошкольников;
- использование символической аналогии облегчает и ускоряет процесс запоминания и усвоения материала, формирует приемы работы с произведением [2].

Одним из видов моделирования является метод изографического моделирования, который строится на последовательном введении и ознакомлении детей с различными моделями (схемы, рисунки) и поэтапном решении задач по формированию у них умений и навыков владения связной монологической речью. Это обучение «направлено на развитие образного восприятия речевых единиц (умение осознавать художественный образ с опорой на изографические модели); формирование представлений о структуре текста (обучение «чтению моделей»), самостоятельное составление рассказов-описаний» [3, с. 96].

Под изографическим моделированием понимается использование графических моделей – рисунков (изографов), которые выполняются ребенком в заданном контексте (рисунок-схема сюжетного рассказа, рассуждения, стихотворения, сказки, рассказа-описания, сложных оборотов, фразеологизмов, фрагментов текста, плана пересказа).

Во время педагогической практики в процессе занятий с дошкольниками с нарушениями речи под руководством учителя-дефектолога я использовала приемы изографического моделирования. Например, в игре «Упорядочить овощи и фрукты правильно» детям сначала раздаются картинки с изображениями овощей и фруктов. Затем на доске преподаватель рисует геометрические фигуры: круг, овал, треугольник. Ребенок должен соотнести свою картинку с предметом соответствующей геометрической формы: круг – яблоко, капуста, помидор, лук; овал – лимон, слива, огурец, картофель, баклажан; треугольник – груша, морковь). После того как дети прикрепляли свои картинки к соответствующему символу, им необходимо было обосновать свой выбор.

На втором этапе, для того чтобы дети дали описание предметов в соответствии с предварительным планом, мы предлагали им пример схемы: «Это лимон. Лимон желтый. Форма лимона овальная. На вкус он кислый. Лимон растет на дереве. Это фрукт». Если дети затруднялись выстроить правильную последовательность, то использовался метод «Дополнение предложения», при котором логопед начинает фразу, при необходимости дополняет и конкретизирует ее, а ребенок продолжает предложение.

Применение моделирования при формировании связной речи позволяет дошкольникам самостоятельно создавать последовательность развертывания событий и обеспечивать логику и связность изложения; способствует развитию семантики слов, определяющей их правильное понимание и употребление, выбор и сочетание в связной речи; влияет на формирование представлений о структуре повествования и умений различными способами связывать предложения в

тексте; качественно улучшает планирующую функцию самостоятельной речи и способность к речевому самоконтролю за связностью своего высказывания.

Список использованной литературы

1. Зотова, И. В. Роль и значение моделирования в развитии речи у детей старшего дошкольного возраста / И. В. Зотова, А. О. Сергиенкова. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
2. Лихачева, С. Н. Моделирование как средство развития связной речи дошкольников / С. Н. Лихачева // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза : материалы Всероссийской научно-практич. конф. – М., 2014. – С. 280–285.
3. Карнаухова, Я. Б. Формирование связной монологической речи у старших дошкольников с ОНРс использованием метода изографического моделирования / Я. Б. Карнаухова, Л. С. Пилипчук // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – № 5. – С. 94–104.

М. П. ШУЛЯК

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Г. Н. Казаручик, канд. пед. наук, доцент

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ В СЕМЬЕ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ГЕНДЕРНОГО ПОДХОДА

Среди непреходящих ценностей, созданных человечеством, семья является одной из величайших. Семья – это основной социальный институт, одной из главных функций которого является формирование нового поколения. Семья – это малая группа, в которой с наибольшей естественностью удовлетворяются многие важнейшие личностные потребности человека. Здесь личность приобретает необходимые социальные навыки, осваивает базовые стереотипы поведения и культурные нормы, реализует свои эмоциональные предпочтения, получает психологическую поддержку и защиту, спасается от стрессов и перегрузок, возникающих при контактах с внешним миром. Семья, являясь составной частью общества, реагирует на его развитие и изменения [1].

Уникальность семейного воспитания объясняется, прежде всего, его первичностью, особой значимостью родных в жизни ребенка в силу его биологической и психологической зависимости от них, первостепенной важностью раннего и дошкольного детства в развитии человека.

В дошкольные годы ребенок почти полностью отождествляет себя с семьей, открывая и свое собственное «Я», и воспринимая других людей через призму суждений, оценок, поступков родителей. Для ребенка дошкольного возраста не существует мир, а есть лишь окружение, которое и определяет его поведение.

Таким образом, решающим фактором развития личности ребенка являются обстоятельства жизни и семейное воспитание [2].

Значимость семейного воспитания состоит в том, что оно осуществляется постоянно, начиная с рождения ребенка, и строится на основе близких эмоциональных контактов между родителями и детьми.

В системе разнообразных социальных институтов и социальных групп, оказывающих воздействие на формирование личности, семья является не просто важным, а необходимым, глубоко специфичным, в высшей степени действенным компонентом воспитания детей. Уникальность семейного воспитания объясняется, прежде всего, его первичностью, особой значимостью родных в жизни ребенка в силу его биологической и психологической зависимости от них, перво-степенной важностью раннего и дошкольного детства в развитии человека [3].

Особая роль отводится семье в физическом воспитании детей дошкольного возраста. В своем исследовании мы изучали особенности физического воспитания старших дошкольников в семье в условиях реализации гендерного подхода.

В исследовании участвовали родители из 24 семей, чьи дети старшего дошкольного возраста посещают государственное учреждение дошкольного образования «Ясли-сад № 53 г. Барановичи». В качестве метода исследования использовалось анкетирование.

Для изучения особенностей поведения ребенка немаловажным является оценка родителями физической активности ребенка. Стереотипность физического поведения в отношении мужчин и женщин связана с укоренившимся в общественном сознании более женственным и спокойным поведением девочки и женщины, тогда как мальчики и мужчины отличаются более высокой физической активностью. Вместе с тем, уровень физической активности и гендер не всегда связаны. Девочки могут быть очень активны, а мальчики – пассивны. Нами был задан вопрос об оценке родителями уровня физической активности их детей. Результаты ответов родителей приведены на рисунке 1.

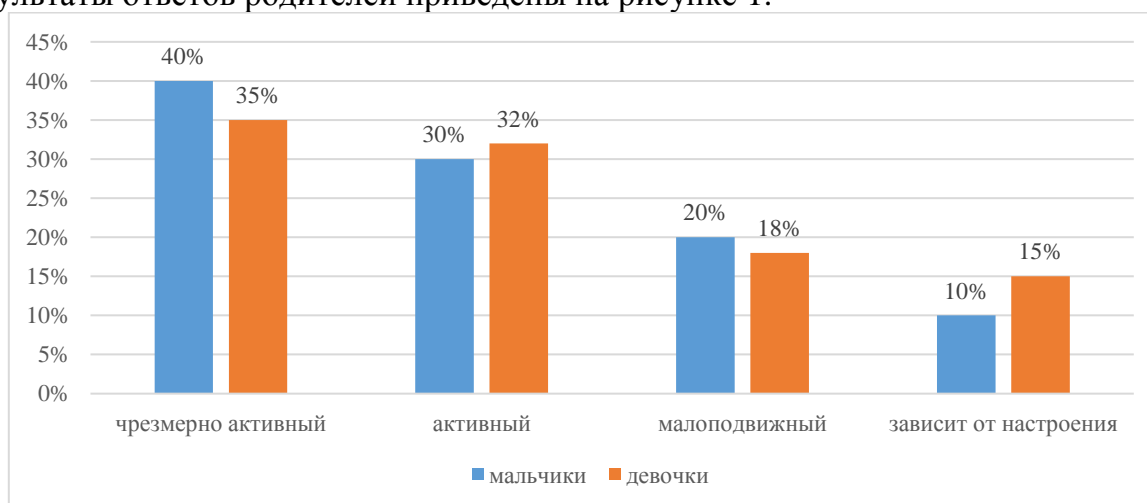


Рисунок 1 – Оценка родителями физической активности дошкольников

Можно отметить, что в целом, родители практически на одинаковом уровне оценивают высокую активность своих детей – и мальчиков, и девочек. Суще-

ствуют небольшие различия в оценке чрезмерной активности детей – родители отмечают более высокую чрезмерную активность мальчиков, по сравнению с девочками. Родители отмечают, что и мальчики, и девочки имеют практически одинаковые показатели малоподвижности и зависимости уровня физической активности в зависимости от настроения.

Зачастую, фактор пола ребенка влияет на особенности его воспитания. Так, мы поинтересовались, учитывают ли родители половую принадлежность ребенка при выборе для него занятий. Были получены следующие ответы: 55 % родителей подбирают занятия ребенку с учетом гендерного фактора: так, для мальчиков выбирают спортивные занятия (хоккей, футбольные секции, единоборства), для девочек – танцы, художественную гимнастику, вокал, музыкальная школа и т. д. 20 % родителей при выборе занятий ориентируются на нужность приобретаемых знаний в будущем (английский язык, программирование); 15 % стремятся выбрать занятия, которые выбирает их ребенок; 5 % в процессе выбора занятий для ребенка опираются на возможности и таланты ребенка.

Исходя из представленных результатов ответов родителей отметим, что между видами предпочитаемой активности мальчиков и девочек практически не существует различий. Дети на практически равном уровне интересуются спортивными играми и рисованием, чтением, прослушиванием музыки и настольными играми. Выделить непосредственно виды активности, предпочитаемые исключительно девочками или мальчиками, не представляется возможным.

Особенности полоролевого поведения ребенка во многом обусловлены особенностями семейного воспитания, включая подходы родителей к воспитанию ребенка. Нами был задан вопрос о том, используют ли родители различные подходы к воспитанию ребенка с учетом его пола. Более 65 % родителей ответили, что используют различные подходы для воспитания мальчиков и девочек, отмечая, что проявляют больше лояльность по отношению к девочкам, тогда как сыновей воспитывают строже; 20 % родителей отметили, что воспитывают одинаково детей обоего пола, замечая, что применяют к ним одинаковые меры поощрения и наказания; 10 % респондентов отметили, что дети нуждаются в различных подходах к воспитанию, т.е. в девочках нужно воспитывать хозяйственность и женственность, а в мальчиках силу и мужество; 5 % родителей затруднились ответить на данный вопрос. Вместе с тем, некоторые родители отмечали, что воспитание разнополых детей необходимо корректировать, не допуская при этом стереотипных гендерных стратегий.

Большинство родителей девочек и мальчиков одинаково оценивают физическую активность детей, что позволяет говорить об отсутствии тесной связи гендерного фактора и предпочитаемой физической активности ребенка. Предпочитаемые виды деятельности и мальчиков и девочек практически не различаются.

Список использованной литературы

1. Лисина, М. И. Общение, личность и психика ребенка / М. И. Лисина [и др.] ; под ред. А. Г. Рузской. – М. : Институт практической психологии, 1997. – 384 с.

2. Маркова, Т. А. Детский сад и семья / Т. А. Маркова, Л. В. Загик, В. М. Иванова. – М. : Просвещение, 1981. – 176 с.

3. Титаренко, В. Семейное воспитание, его специфичность и необходимость / В. Титаренко // Культура семейных отношений : сб. статей / Н. Я. Соловьев [и др.]. – изд. 2-е, перераб. и доп. – М. : Знание, 1985. – С. 101–116.

В. В. ЩЕГЛОВА

Социально-педагогический факультет

Научный руководитель – Н. Н. Чайчиц, старший преподаватель

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У СПЕЦИАЛИСТОВ СФЕРЫ ОБРАЗОВАНИЯ

В настоящее время в связи с непрерывным ростом социального и психологического напряжения современного общества, а также с нарастающими изменениями условий труда и его содержания, высоких требований к специалистам, проблема стресса приобретает особую значимость в жизни современного человека, которому приходится переносить повышенные эмоциональные нагрузки. Слово «стресс» входит в число важнейших понятий не только в науке, но и в обычной жизни человека. Технический прогресс и сверхбыстрый ритм жизни создают большую нагрузку на психику человека. Стрессоустойчивость становится одним из первоочередных навыков, который необходимо тренировать.

Стресс оказывает влияние на развитие соматических и психических заболеваний, на настроение и общее благополучие человека. Количество стрессоров в мире растет и без должной адаптации к современному миру у человека будет все больше поводов испытывать проблемы с самочувствием и психическим здоровьем.

Большинство ситуаций, вызывающих нервное напряжение, связаны с профессиональной деятельностью, особенно если она сопряжена с необходимостью постоянного общения с другими людьми, то есть профессии системы «человек-человек». Наиболее яркими представителями этой системы являются работники сферы образования. Их деятельность – одна из наиболее интеллектуально и эмоционально напряженная, требующая постоянной и максимальной мобилизации ресурсов организма, и приводящая к профессиональному стрессу.

В настоящее время большое внимание уделяется вопросу сохранения здоровья современного школьника, но не менее важен вопрос о психоэмоциональном состоянии учителя, от которого зависит эффективность учебного процесса, успешность и формирование многих личностных качеств обучающихся. Профессия педагога связана с повышенной стрессовой нагрузкой. Следует также учитывать, что это одна из профессий альтруистического типа, где вероятность возникновения стресса, связанного с профессиональной деятельностью, достаточно высока.

Деятельность работников сферы образования сопряжена с ежедневным влиянием множества факторов, формирующих психоэмоциональное напряже-

ние. Сюда относятся и сопутствующее деятельности постоянное ощущение ответственности и долга перед коллегами, родителями, учащимися, большое количество рутинной «бумажной» работы, и многое другое. Умение успешно справляться с постоянным стрессом и сведение к минимуму его негативное воздействие – важный навык как для педагога, так и других работников сферы образования.

Эмпирическое исследование проводилось на базе ГУО «Средняя школа №7 г. Бреста». В нем приняли участие 50 человек: в возрасте от 30 до 35 лет – 6 человек, от 36 до 39 лет – 5 человек, от 40 до 45 лет – 12 человек, от 46 до 50 лет – 24 человека, свыше 50 лет – 3 человека.

Цель исследования: определить особенности профессионального стресса у работников сферы образования. Для достижения поставленной цели мы использовали Шкала профессионального стресса, разработанная Дэвидом Фонтана (1995 г.), предназначена для диагностики уровня стресса на работе. Результаты представлены в таблице 1

Таблица 1 – Оценка профессиональной деятельности работниками сферы образования

Удовлетворены своими достижениями в профессиональной деятельности	Оценивают ли по достоинству на работе, по их мнению			Профессионализм превзошел собственные ожидания	Не достигли той планки в профессиональной деятельности, которую себе поставили
	да	не всегда	недооценивают		
80 %	97 %	4 %	2 %	14 %	6 %

Как видно из таблицы 1, у 56 % респондентов наблюдается низкий уровень профессионального стресса, что говорит о том, что профессиональный стресс не является проблемой в деятельности работников образования, их деятельность характеризуется активностью и удовлетворенностью. 44 % респондентов демонстрируют умеренный уровень профессионального стресса, который характерен для занятого и много работающего профессионала. Большая часть испытуемых (80 %) ответили, что удовлетворены своими достижениями в профессиональной деятельности. Их статус и продвижение по службе являются вознаграждением за способности и дела, и соответствуют собственным ожиданиям. 14 % написали, что их профессионализм превзошел собственные ожидания, 6% ответили, что не достигли той планки в профессиональной деятельности, которую себе поставили десять лет назад. Почти все испытуемые (97 %) отмечают, что на работе по достоинству ценят их способности и дела, 4 % ответили, что не всегда, и один человек чувствует, что его на работе недооценивают.

Также в ряде ответов испытуемых были отмечены переживания и состояния, связанные с профессиональной деятельностью: невозможность перестать обдумывать события дня, неспособность расслабиться вечером, недостаток энтузиазма и желания по отношению к наиболее важным делам и др. Из этого можно заключить, что признаки профессионального стресса проявляются время от времени у большинства испытуемых: отмечается повышенное состояние тревоги,

упадок сил и энергии, что может привести к нарушению со стороны вегетативной системы, когда резервы организма в борьбе со стрессом истощаются.

Анализ результатов с помощью методики «Шкала профессионального стресса» позволяет говорить о том, что у чуть большей половины работников сферы образования не проявляют высокого уровня профессионального стресса, их деятельность характеризуется активностью и удовлетворенностью, у почти половины испытуемых наблюдаются умеренный уровень стресса, который характерен для занятого и много работающего профессионала, которому нужно проанализировать ситуацию с целью уменьшения влияния стрессовых ситуаций в профессиональной деятельности, так как длительное его воздействие ведет к снижению эффективности работы.

Таким образом, сложный по своей структуре феномен как профессиональный стресс, который неоднозначен по интерпретации причин его возникновения, объясняет постоянную актуальность данной темы для исследования. Профессиональный стресс значим с практической точки зрения, так как его исследование дает возможность разработки программы профилактики профессионального стресса у работников сферы образования, направленной на поддержание и укрепление их психофизиологического состояния, а также возможности повышения стрессоустойчивости, адаптивных способностей работников. Использование программы позволит снизить вероятность развития у данных работников профессионального стресса.