

ОБРАЗОВАНИЕ. ДУХОВНОСТЬ. ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

Материалы районной научной конференции
студентов и школьников
(12 декабря 2009 года)



Нерюнгри 2010

Министерство образования и науки РФ
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Якутский государственный университет имени М.К. Аммосова»
Технический институт (филиал) в г. Нерюнгри

**ОБРАЗОВАНИЕ. ДУХОВНОСТЬ.
ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ**

Материалы районной научной конференции студентов и школьников

(12 декабря 2009 года)

Нерюнгри 2010

УДК 371:796.011.1(063)

ББК 74.200.51

О-23

Утверждено научно-техническим советом ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ»

Ответственный редактор:

Хода Л.Д., д.п.н., доцент, зав. кафедрой ФВ

Редакционная коллегия:

Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ;

Прокопенко Л.А., к.п.н., доцент кафедры ФВ

В сборнике содержатся материалы по актуальным проблемам физкультурного образования и здоровья детей и молодежи Нерюнгринского района. Представленные материалы освещают следующие направления конференции: «Медицинские основы формирования здоровья. Нетрадиционные направления оздоровления населения», «Философия и педагогика формирования здоровья», «Спортивный досуг в сохранении и укреплении здоровья детей и молодежи».

Сборник предназначен для специалистов в области физической культуры, организаторов досуга, педагогов валеологии, студентов, школьников.

УДК 371:796.011.1(063)

ББК 74.200.51

СЕКЦИЯ 1. МЕДИЦИНСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ. НЕТРАДИЦИОННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

ВЛИЯНИЕ ЙОГИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Ахмедова С.А, студентка гр. ПиМНО-07

*Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри*

Йога - это система управления психикой и физиологией человека, составной элемент ведических религиозных и философских систем, ставящих целью достижение состояния «освобождения» (нирваны). В йоге разработана система специальных физических упражнений. Она достигла известных успехов в управлении дыхательными и другими физиологическими функциями организма, в реализации желаемых психических состояний человека.

Занимающемуся йогой вовсе не надо быть отшельником, не надо вести уединенную жизнь в горах. Йога предназначена для обычных людей, ведущих нормальный образ жизни, независимо от их профессии, классовой принадлежности, религиозных убеждений, национальности и возраста.

Положительное влияние йоги на организм человека становится все более очевидным представителям медицинской науки. Все большее число научных экспериментов демонстрирует способность йоги предотвращать заболевания или даже излечивать от некоторых болезней сердечно-сосудистой, дыхательной и центральной нервной систем.

На проходившей в Дели пятидневной Международной конференции по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в развивающихся странах руководитель отдела кардиологии Всеиндийского института медицинских наук д-р Манчанда познакомил ее участников с выводами своего исследования, в ходе которого изменения состава пищи и йога дали положительные результаты, позволив добиться улучшения состояния больных-сердечников.

Занятия йогой позволили добиться положительных результатов у больных, даже когда сердечно-сосудистые заболевания у некоторых из них вызывали серьезные опасения. Сердечники, делавшие упражнения по системе йоги, во многих случаях избавились от необходимости проведения операции коронарного шунтирования для нормализации кровообращения. Они также подверглись освобождению от последствий стрессовых ситуаций методом

традиционной медитации. Программа ставила целью обновление организма, релаксацию и использование дыхательной гимнастики.

"Результаты этого эксперимента показывают, что подобное изменение образа жизни положительно сказывается на содержании холестерина в крови", - констатировал д-р Манчанда.

Еще одно исследование, проведенное Военным институтом физиологии и медицины, также продемонстрировало положительное влияние йоги на людей имеющих заболевания сердечно-сосудистой системы. По словам одного из руководителей этого института, д-ра Савнея, воздействие йоги стало очевидно уже впервые семь дней проведения этой программы. Обследование в этом же институте 50 военнослужащих принесло весьма интересные результаты: они начали значительно лучше переносить стрессовые ситуации и резкую смену температурных режимов. У военнослужащих существенно повысились бойцовские качества, и ослабло чувство нервозности.

Иногда возникает вопрос, имеет ли эта система научную основу. Древние риши (мудрецы) не имели в своем распоряжении лабораторий, но с помощью наблюдений сумели понять все жизненные функции организма. Предложенные ими физические упражнения построены таким образом, что не только развивают мышцы, как все прочие системы упражнений, но и укрепляют кости, а также стимулируют деятельность тех органов тела, которыми человек не может сознательно управлять, — таких, как органы пищеварения, железы внутренней секреции, нервная система. Среди этих упражнений важное место занимает пранаяма, или дыхательные упражнения. По представлениям мудрецов, кроме физического тела у человека имеется тело астральное, и йогические упражнения позволяют достичь совершенного владения ими обоими. Такое владение является необходимым условием духовного роста.

Йога – это не просто вид спорта, с помощью которого можно укрепить и подтянуть мышцы тела. Это философия жизни, включающая в себя и правильное питание, и соответствующий образ жизни и мысли.

Чем же полезна йога?

Во-первых, йога – это модно. Если на работе или светской тусовке, вы вскользь упомянете, что занимаетесь йогой, на ближайшие десять минут (как минимум) вы станете центром всеобщего внимания. В отличие от вас на занятия по йоге пока мало кто дошел, хотя утверждают, что собираются.

Во-вторых, это очень полезно. В сравнении с шейпингом, аэробикой и степом, через которые прошли почти все женщины, мечтающие об идеальной фигуре, занятия йогой на порядок эффективнее, потому как йога позволяет

сжигать жир с внутренних органов. Процесс этот намного медленнее, чем подкожный, но и результат значительно устойчивей.

В-третьих, йога – это то, что помогает по-настоящему отдалиться от дел и забот, которые не дают нам спокойно вздохнуть в течение всего дня. Занятия должны проходить под спокойную, тихую музыку, движения быть неторопливыми, одно упражнение плавно перетекать в другое. Йога не требует дополнительного оборудования, поэтому каждый желающий может тренироваться дома.

Конечная цель йоги может быть совершенно разной: от улучшения физического здоровья и до достижения мокши (освобождение из круговорота рождения и смерти (самсары) и всех страданий материального существования).

Само слово «йога» означает «единство». Достижение гармонии тела и души-цель этой восточной практики. У многих людей йога ассоциируется только с особыми физическими упражнениями. На самом деле йога (система физических упражнений) является лишь частью всего учения.

Йога оказывает общеукрепляющее, оздоравливающее и омолаживающее действие на весь организм. Как правило, люди, долгое время практикующие ее, выглядят очень молодо и отлично себя чувствуют. Почему?

Во-первых, регулярное выполнение упражнений благотворно влияет на *эндокринную систему*, нормализует работу *желез внутренней секреции*, а это главное условие для адекватного функционирования всех систем организма. Во время занятий осуществляется мягкий массаж внутренних органов, улучшается кровообращение.

Во-вторых, йога очень *полезна для осанки*. Позвоночник самым тесным образом связан с нервной системой. Иногда мы не понимаем, в чем причина нашего плохого самочувствия и сильных головных болей. Ею может быть защемление нервов между позвонками. Регулярные занятия йогой расправляют позвоночник, *укрепляют мышцы спины и живота*.

Йога *развивает гибкость, выносливость и силу*, повышает тонус мускулатуры, *учит правильно дышать* (а это ключ к здоровью).

В результате регулярных занятий *нормализуется обмен веществ, уходит лишний вес, выводятся шлаки*.

Что очень важно, практика йоги оказывает положительное влияние как на физическое так и на психологическое состояние, учит сохранять спокойствие и эмоциональное равновесие. Занимаясь йогой, *вы избавитесь от нервозности, раздражительности и депрессивных состояний*.

Как утверждают люди, давно практикующие йогу, она не только улучшает самочувствие, но и помогает полностью излечиться от некоторых недугов, например болезней суставов, органов пищеварения, неврозов и ревматизма.

Занятия йогой не имеют возрастных ограничений — начинать можно в любом возрасте и при любом уровне физической подготовленности. Конечно, молодым девушкам легче добиться улучшения гибкости и растяжки, чем пожилым женщинам, но даже в зрелом возрасте результаты обязательно придут. В конечном счете, научиться принимать замысловатые позы не самоцель. Смысл занятий гораздо глубже.

Несмотря на то, что йога довольно популярна в нашей стране, ее физиологическое влияние на организм изучено пока недостаточно. Вполне вероятно, что диапазон ее воздействия весьма широк — вследствие многообразия используемых средств.

Влияние на организм упражнений йоги зависит, по крайней мере, от двух факторов: сильного растяжения нервных стволов и мышечных рецепторов, усиления кровотока в определенном органе (или органах) в результате изменения положения тела.

При возбуждении рецепторов возникает мощный поток импульсов в ЦНС, стимулирующий деятельность соответствующих нервных центров и внутренних органов. В позе Ширшасана (стойка на голове) увеличивается приток крови к головному мозгу, в позе «лотоса» — к органам малого таза.

Выполнение специальных дыхательных упражнений (контролируемое дыхание), связанных с задержкой дыхания, помимо нервно-рефлекторного влияния на организм, способствует увеличению жизненной емкости легких и повышает устойчивость организма к гипоксии.

Шавасана («мертвая поза») с полной мышечной релаксацией и погружением в полудремотное состояние используется для более быстрого и полного восстановления организма после сильных мышечных напряжений в статических позах.

Стимуляция восстановительных процессов и повышение эффективности отдыха происходит благодаря снижению потока импульсов от расслабленных мышц в ЦНС, а также усилению кровотока в работавших мышечных группах.

В последние годы получены новые данные о том, что во время релаксации (так же как и в процессе мышечной деятельности) в кровь выделяются эндорфины, в результате чего улучшается настроение и снимается

психоэмоциональное напряжение — важнейший фактор нейтрализации психологического стресса.

При динамическом наблюдении за молодыми людьми, занимающимися йогой, обнаружен ряд положительных изменений в организме.

Так, отмечено снижение ЧСС и артериального давления в покое, увеличение жизненной емкости легких, а также увеличение содержания в крови эритроцитов и гемоглобина и времени задержки дыхания. В наибольшей степени увеличились показатели гибкости. Заметного повышения, аэробных возможностей и уровня физической работоспособности не наблюдалось.

В исследованиях последних лет показано положительное влияние йоги на больных бронхиальной астмой и гипертонической болезнью (контролируемое дыхание и приемы психорегуляции), а также отмечается снижение свертываемости крови и повышение толерантности к физическим нагрузкам.

В целом же в физиологическом аспекте йога дает следующие результаты:

- развивает мышцы и повышает подвижность;
- массирует внутренние органы, что обеспечивает их хорошую работу;
- устраняет физическое напряжение и умственные стрессы, что автоматически приводит к расслаблению мышц и снятию стрессов и таким образом обеспечивает первый шаг к снятию умственного напряжения, поскольку физического расслабления невозможно достичь, если человек находится в состоянии умственного напряжения.

Таким образом, можно сделать вывод, что йога, оказывает положительное влияние как на психическое здоровье человека (снимает стрессы усталость и прочее) так и на физическое, дыхательную, сердечно-сосудистую, эндокринную, пищеварительную систему и опорно-двигательный аппарат.

ЖИЗНЬ И ТРАДИЦИИ КОРЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА

Ахмедова Л.А., студентка гр. АО-07

*Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри*

Общероссийский социально-экономический кризис привел в катастрофическое состояние демографическую ситуацию. За последнее десятилетие в результате снижения рождаемости и роста смертности происходила естественная убыль населения, потери составили несколько

миллионов человек. Причины депопуляции связаны с социально-экономическими условиями. Уровень рождаемости в России почти на 40 % ниже, чем необходимо для замещения поколения родителей их детьми. Одновременно сложился высокий уровень смертности (в 3 раза превышающей рождаемость), определяющийся самой высокой в мире смертностью мужчин.

Как было подчеркнуто на Всероссийской научно-практической конференции «Россия — XXI век» (сентябрь 1997 г., Москва), в ближайшие 15—20 лет негативные тенденции не будут преодолены. По оценкам Госкомстата, в 2010 г. численность населения России составит в зависимости от варианта прогноза от 135 до 141 млн человек. Существуют прогнозы, которые показывают, что к 2025 г. в России останется всего 123 млн человек. Иными словами, численность населения страны сократится на 30 млн человек.

По данным экспертов, 70 % населения страны в настоящее время живет в состоянии затяжного психоэмоционального и социального стресса, вызывающего депрессии, реактивные психозы, тяжелые неврозы и психосоматические расстройства. Причины — резкое падение доходов, неуверенность в личной безопасности, рост преступности, страх перед будущим, конфликты на работе и семейные неурядицы. Резко ухудшилось материнское и детское здоровье. Учеными выявлено, что происходит снижение здоровья у каждого последующего поколения. А это в итоге приводит к снижению человеческого потенциала всей нации: большое поколение не может воспроизводить здоровое. Указанные изменения качественных характеристик населения опасны своей необратимостью и деградацией генофонда.

Сложившаяся чрезвычайная демографическая ситуация оказала непосредственное негативное влияние и на коренные малочисленные народы Севера, Сибири и Дальнего Востока. Так, в 2001 г. по сравнению с 1990 г. их естественный прирост сократился в 3,2 раза, в том числе у хантов, эскимосов, энцев — в 2—4 раза, у эвенков, эвенов, манси, нивхов, юкагиров, тувинцев-тоджинцев — в 4,5—9 раз.

Младенческая смертность в большинстве северных территорий намного превышает среднероссийский уровень, который в 2000 г. составил 15,3 на 1000 родившихся живыми. В Республике Тыва младенческая смертность составила 30,3, в Корякском АО — 27,3, в Чукотском АО — 23,5. В 2000 г. снижение младенческой смертности отмечено в республиках Карелия, Коми, Саха (Якутия), Архангельской и Магаданской областях.

Возможно, с этим сопоставимы лишь показатели наиболее экономически отсталых стран мира. Болезни органов дыхания, инфекционные заболевания, а

также травмы, не связанные с родами, являются причинами смерти детей из числа малочисленных народов Севера чаще в 3—7 раз, чем в группе пришлого населения Севера, и в сотни раз, чем у детей большинства европейских стран.

Ведущее место в смертности детей из коренных народов занимает травматизм. Численность детей, погибших от смертельных травм, в этих этнических группах достигает 2 % от общего числа детей в возрасте 1 — 14 лет. Также выявлено, что 87,6 % подростков (до 16 лет) из числа коренных национальностей Севера употребляют алкогольные напитки, у 11,9% диагностированы ранние признаки алкоголизма. Злоупотребление алкоголем часто является причиной суицидных установок, у подростков порождает насилие в их взаимоотношениях. Установлено, что 28,9 % смертей от несчастных случаев среди саамов школьного возраста связаны с употреблением ими алкоголя. Среднедушевое потребление алкоголя у них составило 6,8 л в год в пересчете на чистый спирт.

За обозреваемый период значительно снизилась продолжительность жизни коренных малочисленных народов Севера. Например, в Ямало-Ненецком АО за последнее десятилетие она сократилась на 16 лет. У эвенков, эвенов, долган, юкагиров и чукчей Республики Саха (Якутия) средняя продолжительность жизни мужчин составляет 45 лет, женщин — 54,6, что соответственно на 18,8 и 9,7 лет короче, чем в среднем по республике в 1990 г.

Все более усиливающийся процесс ассимиляции, обусловленный совместным проживанием с другими народами в локальных поселениях, приводит к исчезновению генофонда отдельных народов, как это произошло у этнической группы юкагиров Верхнеколымского улуса Республики Саха (Якутия), у которых лишь 7,7 % являются прямыми потомками нескольких юкагирских родов, издавна обитавших в верховьях Колымы. Прогнозные данные говорят, что эта группа растворится и потеряет через одно-два поколения юкагирский генофонд. Такое же чрезвычайное положение сложилось у 13 коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока, исчезновение которых явится невосполнимой потерей не только для Российской Федерации, но и для мировой цивилизации.

Причины депопуляции коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока: разрушение основ их хозяйственной, культурной и духовной жизни; нарушение среды их обитания и получения традиционного питания; плохое здоровье.

Пища эвенов и её лечебные свойства

Хотя в прошлом у эвенов собирательство имел подсобный характер, применение в пищу корней и трав были традиционны и выработались еще с древних времен. В употреблении растительной пищи выделяется знание эвенов о лечебных свойствах растений.

В лекарственных целях использовали и органы добытых зверей. Так, внутренний жир медведя топили и применяли как лекарство при легочных заболеваниях, печени. Язык медведя высушивали и лечили им горло, языком натирали горло, и болезнь отходила. При этом приговаривали: «Абага (медведь) знаю, что не поможешь, но, тем не менее, я натираю горло та им языком». Медведь не любит, когда ему говорят о его бессилии, поэтому он действовал наоборот. Почки медведя также дольками нанизывали на сухожильную нитку (*хум*), получались бусы, которую применяли как лекарство от болезней горла. Считается, что настойка из желчи медведя (абага дьон) также помогает от всех болезней, настойку запивают ложкой, сделанной из рога горного барана.

В пищевом рационе эвены придерживались некоторых запретов. По религиозным воззрениям запрещалось есть мясо орла, ворона, стерха и другие существа, которые являются тотемными животными определенного рода и племени. Как и у других народов Сибири, у эвенов было особое почтительное отношение к медведю. Поэтому при охоте на медведя, свеживании и приготовлении блюд из мяса и процесса поедания мяса они придерживались определенных правил.

Были свои возрастные запреты и в приеме пищи. Так считается, что ребенку нельзя есть шашлык из щитовидки - станет языкастым. Нельзя есть ребенку или беременной женщине голову налима — ребенок будет слюнявым и сопливым. Ребенку нельзя есть сетчатый желудок (*чаями топкон*) - заблудится на жизненном пути, яйцо птицы - станет глупым и т.д.

На сегодня обращение к традиционному питанию народов Севера весьма актуально и в том плане, что их этническая пища (экологически чистая) тесно связана со здоровьем человека, с генофондом нации. Данную проблему можно связать с широкомасштабным проектом «Здоровый образ жизни», проводящийся в РС (Я). Прежде всего, в экологически чистой природе кроется здоровая пища, а это уже здоровье человека и будущего поколения. Все это ведет к сохранению традиционной этнопищи и культуры этноса в целом.

Место и роль игр в традиционной культуре эвенков

Издавна у эвенков существовала своя система физического воспитания в семье, которая включала в себя физические упражнения и множество подвижных игр и развлечений, направленных на его физическое и умственное развитие, а также круг запретов, чтобы уберечь ребенка от болезней.

Источниками, из которых мы черпаем ныне сведения об играх и состязаниях предков, служат героические сказания *нимаканы*, эвенкийские родовые предания времен межродовых войн. В них описываются единоборства богатырей - *мата*, массовые состязания, упражнения для подготовки воинов и охотников.

Традиционные игры и состязания эвенков можно разделить на две группы:

- спортивные состязания
- развлекательные игры

Игра "Ловля хариуса"



В этой игре участвовали дети, мужчины и женщины.

Веревку с привязанной к ней, вырезанной из рева фигуркой рыбы (длина ее - 15-20 см., ширина - см.) перебрасывали через сук дерева. Участники состязаний, прыгая поочередно, должны в прыжке дотронуться ногой до рыбы. Первоначальная высота, на которой подвешена рыба, для детей - 1 м., для взрослых - 1,5 м. Игрок, не задевший рыбу, выбывает из соревнований. Участники, доставшие рыбу ногой, продолжают состязание на большей высоте. Побеждает тот, кто сможет достать рыбу на наибольшей высоте.

Перетягивание пальцами



Участниками состязания были мальчики и мужчины. На земле прочерчивали линию. Двое участников становились на линии друг против друга, сцепившись пальцами. При этом заранее обговаривали, каким из пальцев будут пользоваться. Победителем признавался тот, кто перетягивал соперника на свою сторону на длину руки до локтя. Поражение засчитывалось и тому, кто допускал расцепление пальца.

Перетягивание локтевыми сгибами.

Двое участников, сидя боком друг к другу, сцепляли согнутые в локте руки и тянули соперника на свою сторону. Победителем признавался тот, кто вынуждал соперника распрямить руку. В этом виде состязались и женщины.

Литература:

1. Алексеев А.К. Социально-демографическое развитие народов Севера. - Я., 1998.
2. Данилев Г.П. Традиции коренных народов Севера. - Я., 1987.
3. Николаев Н.А. Якутия. - Я., 1988.
4. Софронов С.Л. Север. - Я., 2000.
5. Федоров В.О. Культура и традиции коренных народов Севера. - Я., 2002.

ИММУНИТЕТ. ЕГО РОЛЬ В УСЛОВИЯХ КАРАНТИНА

Богданова Л.В., студентка гр. АО-07

*Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри*

Иммунитет (лат. *immunitas* — освобождение, избавление от чего-либо) — невосприимчивость, сопротивляемость организма к инфекционным агентам (в том числе — болезнетворным бактериям) и чужеродным веществам. Способность организма противостоять изменению его нормального функционирования под воздействием внешних факторов.

Иммунная система является одной из важнейших систем человеческого организма, но мнение о том, что все болезни - от неполадок с иммунитетом верно на столько же, как и утверждения типа: “все болезни от нервов”, “... неправильного питания”, “... от позвоночника” и т.д. Обычно для развития заболевания нужно несколько факторов, одним из которых может быть и снижение иммунитета.

Различают два типа иммунитета: специфический и неспецифический. *Специфический иммунитет* носит индивидуальный характер и формируется на протяжении всей жизни человека в результате контакта его иммунной системы с различными микробами и антигенами. Специфический иммунитет сохраняет память о перенесенной инфекции и препятствует ее повторному возникновению. *Неспецифический иммунитет* носит видоспецифический характер, то есть практически одинаков у всех представителей одного вида. Неспецифический иммунитет обеспечивает борьбу с инфекцией на ранних этапах ее развития, когда специфический иммунитет еще не сформировался.

Состояние неспецифического иммунитета определяет предрасположенность человека к различным банальным инфекциям.

Факторы, снижающие иммунитет:

1. Плохая экология
2. Стресс
3. Неправильное питание
4. Вредные привычки (спиртное и курение)
5. Бесконтрольный прием антимикробных и антигрибковых препаратов.
6. Переутомление и недосыпание

Первые признаки снижения иммунитета - слабость, недомогание, ознобы, быстрая утомляемость, сонливость или, наоборот, бессонница, головная боль, ломота в мышцах и суставах.

Следующий этап - бесконечные "болячки", мимо не проходит ни одна инфекция, ни один вирус. Герпес на губах означает, что в организме есть сбой и нужно принимать срочные меры. Причем лечить нужно не только очередной насморк или ранку на губе, а принимать целый комплекс мер.

Последняя стадия - целый набор хронических болезней и осложнений. Для людей с пониженным иммунитетом характерны шелушащаяся потрескавшаяся кожа, землистый цвет лица, тусклые секущиеся волосы, ломкие слоющиеся ногти.

Иммунокорректирующая терапия это препараты, влияющие на те или иные звенья иммунной системы. К лекарствам, повышающим иммунитет, относятся иммуноглобулины (нормальный человеческий иммуноглобулин, сандоглобулин и т.д.), интерфероны (реаферон, виферон и т.д.), препараты вилочковой железы (Т-активин, тимоген), препараты, содержащие компоненты клеточной стенки бактерий (ликопид, рибомунил). Иммуностимулирующей активностью обладают витамины, дрожжевые препараты, элеутерококк, женьшень, некоторые другие растительные или химические вещества.

Организм сам вырабатывает внутренний иммуномодулятор – интерферон человеческий (белок с антивирусными и противоопухолевыми свойствами). Но во время болезни, сильного стресса или просто в сезон массовых простуд и эпидемий гриппа интерферона в организме не хватает, и иммунитет падает. Чтобы справиться с дефицитом этого белка, используют иммуностимуляторы: либо содержащие интерферон («Виферон», «Интерферон», «Интераль» и др.), либо заставляющие организм вырабатывать его более активно – интерфероногены («Арбидол», «Полудан» и др.). При выборе препарата лучше проконсультироваться с врачом и точно следовать инструкции.

Для того, что бы привести иммунитет в норму, необходимо комплексное воздействие, которое называется иммунокоррекцией. Для этого мы должны определить, какое звено иммунной системы дало первоначальный сбой, выявить его на основании данных иммунограммы.

Особо остро встает вопрос о повышении иммунитета в период карантина. В этом году период карантина в г. Нерюнгри выпал на ноябрь – декабрь – месяц. Детская заболеваемость в ноябре достигла достаточно высокой цифры по сравнению с прошлым годом (рис. 1).

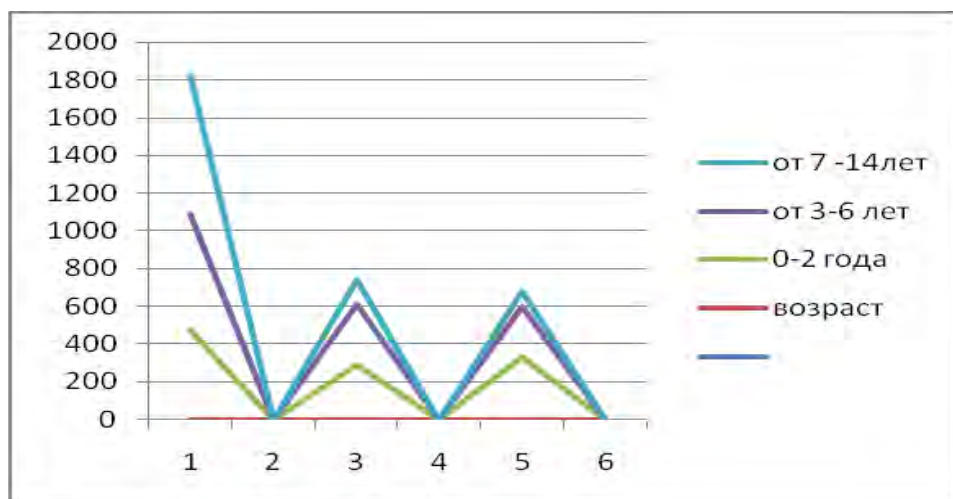


Рис. 1. Динамика заболеваемости ОРЗ по городу Нерюнгри в период: ноябрь – декабрь 2009 года

Анализируя данные о заболеваемости изучаемого периода, мы видим, что «пик» заболеваемости ОРЗ выпадает на 23-26 ноября (2115 заболевших). Зафиксировано 734 случая заболеваемости детей от 7 до 14 лет, что составляет 34,7%, 615 случаев - дети от 3 до 6 лет, что составляет 29 %, 473 случая - дети от 0 до 2 лет, что составляет 22,4 % (таблица 1).

Таблица 1

Статистика заболеваемости ОРЗ по городу Нерюнгри в период: ноябрь – декабрь 2009 года

Возраст	23.11 -26.11.	27.11 – 30.11.	1.12 – 4.12.
0-2 года	473 (22,4%)	288 (36%)	333 (49%)
от 3-6 лет	615 (29%)	327 (40,9%)	264 (38,2%)
от 7 -14лет	734 (34,7%)	127 (15,9%)	86 (12,4%)
от 15 -17лет	293 (13,8%)	56 (7%)	8 (1,1%)
всего	2115	798	691

В период с 27.11.2009 по 30.11.2009 общая заболеваемость детей снижается до 798 случаев, а в период с 1.12. 2009 по 4.12.2009 общая заболеваемость детей снижается до 691 случая.

Поскольку иммунитет - это целая система, на которую оказывает влияние огромное количество факторов, то и повысить иммунитет можно укрепив весь организм в целом.

1. Чтобы повысить иммунитет необходимо давать организму физическую нагрузку.

2. Мощным эффектом с позиции повышения иммунитета является закаливание. Здесь необходимо начинать постепенно, но довести интенсивность и продолжительность холодных процедур до существенных величин. Например, начать с 1 минуты пребывания под прохладной водой в душе и, постепенно, довести до пребывания под холодной водой в течение 5-10 минут.

3. Крайне разрушительно на иммунную систему действуют стрессы.

4. Для повышения иммунитета важно насыщать организм всеми необходимыми веществами (витаминами, макро- и микроэлементами, ненасыщенными жирными кислотами, адаптогенами, типа женьшеня и др.). Для этого необходимо употреблять хорошие биологически активные комплексы (препараты, добавки).

5. Снятие состояния стресса. Для этого можно использовать различные медитации. Хорошо помогает система релаксации: лежа в обстановке, когда вас не кто не может потревожить (лучше под мелодичную музыку) медленно считаете про себя от 49 до 1, после каждого счета повторяете: "Я расслабляюсь все больше и больше". Для тех, кому это интересно, можно использовать приемы телесно ориентированной терапии.

6. Исключить из своей жизни алкоголь и сигареты.

7. Человеку свойственно быть подвижным. Он должен активно двигаться не менее 5-6 часов в день. В течение дня необходимо делать зарядку, не обязательно утром. Ходите пешком. Если у вас сидячая работа, каждые пол часа вставайте пройдитеесь, сделайте мини зарядку.

8. Самомассаж отличное средство разогнать кровь и активизировать организм, особенно интересно воздействие на определенные точки и зоны.

9. Закаливание – древнейшее средство усиление иммунитета. Простейшей его формой является контрастный душ. Ошибкой многих является обливания сразу ледяной водой, когда достаточно начать с не большого контраста горячей и прохладной воды. Критерием, что вы все делаете правильно, является чувство

удовольствия и радости, когда вы переходите с теплой на холодную воду. Мой опыт таков: за год мой организм перешел на полностью ледяную воду. Еще одно предостережение: не охлаждайте себя сразу подолгу.

10. Питание – это краеугольный камень здоровья. Старайтесь придерживаться правильного питания. Дыхательные упражнения также помогут поднять иммунитет. Лучше если они выполняются на свежем воздухе. Два простых упражнения: первое - делаете шестьдесят вдохов-выдохов как можно медленнее следя за тем, чтобы дыхание было как можно более плавное и незаметное. Дышите животом и смотрите, чтобы он двигался плавно. Второе делаете вдох не до конца, затем задержка, произносите счет раз, выдох не до конца, задержка, произносите счет раз. И так в течение минуты. Потом добавляете счеты (раз, два) и т.д.

11. Ритм, распорядок дня еще один фактор повышающий иммунитет. Ложиться спать и вставать надо в одно и тоже время (лучше рано ложиться и рано вставать). Есть в одно и тоже время, лучше часто и понемногу.

12. Для повышения иммунитета хорошо бы почистить организм от шлаков и гельминтов. Полезно регулярно посещать Баню или сауну.

Конечной целью иммунной системы является уничтожение чужеродного агента, которым может оказаться болезнетворный микроорганизм, инородное тело, ядовитое вещество или переродившаяся клетка самого организма. Этим достигается биологическая индивидуальность организма.

13. Повышать иммунитет можно и с помощью народной медицины, например точечный массаж. Точечный массаж – это способ улучшения общего состояния человека, который применяется уже долгое время и пользуется большой популярностью. Точечный массаж широко распространен, благодаря его эффективности и относительной простоте. Такой массаж помогает увеличить работоспособность, поднять тонус, улучшить настроение, способствует уменьшению утомляемости. Суть точечного массажа состоит в том, что стимуляция этих точек способствует улучшению кровоснабжения и нормализации регуляторных процессов всего организма.

Таким образом, в наше время нужно соблюдать все выше перечисленные меры поддержания иммунной системы, чтобы защитить свой организм от вирусов различных заболеваний, особенно в период карантина.

ДЕТСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ. АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СТУДЕНТОВ ПЕРВЫХ КУРСОВ ТИ (Ф) ГОУ ВПО «ЯГУ»

Мишина В.В., студентка гр. ЭС-09

Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ

Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри

Многие родители, если спросить их, почему нужно запрещать детям употреблять алкогольные напитки до старшего возраста, в первую очередь сойдутся на мнении о вреде от состояния опьянения.

А что такое состояние опьянения, кроме его внешних симптомов (беспричинного веселья, эмоционального возбуждения, нарушенной координации движений, речи, памяти и т.п.) известно далеко не всем.

Опьянение происходит оттого, что алкоголь очень быстро усваивается организмом и избирательно скапливается в головном мозге, где его концентрация, как правило, в два раза выше, чем в крови. Алкоголь действует на нервную систему, но он, кроме этого, еще и нарушает сахарный баланс крови.

Организм подростка является той благодатной почвой, на которую алкоголь обуславливает быстрое развитие болезни. В несформированном организме алкоголь проникает в кровь, печень, мозг. В силу незрелости центральной нервной системы она становится наиболее уязвимой для действия алкоголя. В результате этого происходят нарушения мышления, интеллекта, памяти, логического абстрактного мышления, эмоционального реагирования. Воздействие алкоголя поражает практически все системы молодого организма. Большой процент алкогольных интоксикаций наблюдается у детей и подростков. Явление опьянения у подростков развивается стремительно и способно спровоцировать оглушение и даже кому. Повышаются артериальное давление и температура, падает уровень глюкозы в крови, а также число лейкоцитов. Период возбуждения, вызванный приемом алкоголя, достаточно быстро переходит в интоксикационный сон, достаточно часто наблюдаются судороги.

В России из 29 млн. детей более 700 тыс. – сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, около 140 тыс. – ВИЧ-инфицированы, а 60 тыс. – признаны алкоголиками. Кроме того, угрожающие размеры приобрело распространение детской порнографии, проституции, наркомании и преступности. Об этом заявила заместитель председателя Госдумы РФ Надежда

Герасимова во время парламентских слушаний на тему «О концепции государственной политики в сфере духовно-нравственного воспитания и защиты нравственности детей в России: правовой аспект».

Как сообщает Управление по связям с общественностью и взаимодействию со СМИ Госдумы РФ, также вызывает тревогу рост числа экстремистских объединений несовершеннолетних. В числе причин Н.Герасимова назвала отсутствие четких положительных жизненных ориентиров для молодого поколения, спад культурно-досуговой работы с детьми и молодежью, отсутствие целенаправленной комплексной молодежной семейной государственной политики – политики в интересах детей.

Так, по мнению депутата Станислава Говорухина, для «улучшения нравов» необходимо развивать культуру, искусство. «Ребенка воспитывает семья, улица и искусство, телевидение. Детям нужна полноценная духовная пища, – сказал он. – А у нас даже нет детской литературы, детского кинематографа». При этом депутат высказался за введение нравственных ограничений, которые, по его словам, «суть свободы творчества».

Цель исследования. Выявить подверженность подростков (16-18 лет) алкогольной зависимости.

Предмет исследования. Детский алкоголизм.

Объект исследования. Алкогольная зависимость студентов I курсов ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ».

Методы исследования:

1. Анализ и обобщение научно-методической литературы по изучаемому вопросу;
2. Анкетирование, беседы со студентами (16-18 лет) I курсов ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ» 2009-2010 учебный год;
3. Анализ и математическая обработка полученных данных.

Алкоголизм, формирующийся в подростковом и юношеском возрасте (от 13 до 18 лет), обычно называют *ранним алкоголизмом*. Считается, что в этом возрасте клинические проявления алкоголизма развиваются быстрее, чем у взрослых, а болезнь протекает куда более злокачественно.

Детский алкоголизм - это понятие, к сожалению, всё чаще звучит из уст врачей-наркологов, что свидетельствует о масштабности данной проблемы.

Факторов, способствующих развитию алкогольной зависимости у детей и подростков достаточно много:

- рождение и пребывание детей в семьях с повышенным фактором риска (чаще всего это семьи алкоголиков);

- период формирования ребенка, как личности. В данном случае употребление спиртосодержащих напитков выступает в роли самоутверждения и противостояния семье, школе, проблемам;

- в последние годы немалую роль в развитии алкогольной зависимости у детей сыграли средства массовой информации, а особенно ТВ. Рекламные ролики, пропагандирующие пиво, способствовали снятию запретов на употребление подростками этого напитка, приводя к быстрому привыканию и формированию так называемой пивной зависимости.

Проблема детского алкоголизма гораздо серьезнее таковой у взрослых людей, поскольку в период формирования и становления всех физиологических функций болезнь протекает в злокачественной форме, происходит быстрая деградация личности, развиваются тяжелые сопутствующие заболевания. Основными «мишенями» в детском организме для алкоголя является мозг, печень, кровь. Но наиболее уязвима для действия этанола - еще незрелая центральная нервная система. Именно в пубертатный период, когда происходит образование нейронных связей и их дифференцирование, больше всего страдает личность ребенка: затормаживается общее развитие - логическое и абстрактное мышление, эмоциональная сфера, интеллект, память.

Поскольку физиологические функции организма в возрасте 11-18 лет находятся на стадии формирования, то очень велика опасность алкогольных отравлений, развитие тяжёлых интоксикаций, а зачастую подобные явления приводят к коматозному состоянию. На фоне кратковременного возбуждения происходит повышение артериального давления и температуры тела, снижение в крови уровня глюкозы и количества лейкоцитов, что может вызвать интоксикационный сон, судороги, серьёзные психические нарушения (галлюцинации, бред), возможен летальный исход.

Согласно исследованиям Э.А. Бабаяна и М.Х. Гонопольского в области детской наркологии выделяют пять основных этапов развития алкозависимости у детей:

1. На первом этапе, длительность которого составляет 3-6 мес., происходит привыкание к спиртосодержащим напиткам. При этом немалую роль играет социальная среда, в которой пребывает ребенок.

2. Для второго этапа, составляющего порядка 1 года, характерно регулярное употребление алкоголя, увеличение доз, кратности приема. В этот период происходит изменение поведенческих реакций подростка, однако прекращение приёма алкоголя именно в этот период дает достаточно стабильный положительный терапевтический эффект.

3. Третий этап сопровождается развитием устойчивой психической зависимости. Его длительность составляет от нескольких месяцев до нескольких лет. На протяжении этого периода, подросток теряет контроль над количеством принимаемого алкоголя, его качеством, возрастает в 3-4 раза толерантность к этанолу, что приводит к формированию первой стадии хронического алкоголизма.

4. Четвертый этап характеризуется хронической стадией алкогольной зависимости с достаточно ярко выраженным абстинентным синдромом. Причем в отличие от взрослых, абстиненция у детей наступает при употреблении больших доз алкоголя, а по времени - менее продолжительна.

5. На пятом этапе формируется устойчивая алкозависимость, наступает деменция, дети становятся злобными (особенно, если есть нейрофизиологические предпосылки), асоциальными, интеллектуально деградируют. Очень часто на последнем этапе, на фоне повышенной толерантности к алкоголю, происходит присоединение употребления других дурманных, токсичных веществ - ацетон, клей, наркотики.

Для выявления исследуемой проблемы в октябре-ноябре 2009 года нами было проведено анкетирование среди студентов I курсов ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ». Количество опрошенных - 100 человек.

Результаты анкетирования (рис.1) показали, что 61% студентов знакомы с алкоголем. 33% выпивают 1 раз в неделю и чаще, 67% достаточно редко, а именно по праздникам. 49% респондентов употребляют слабоалкогольные напитки, 39% - средней крепости и 12% - крепкие напитки.

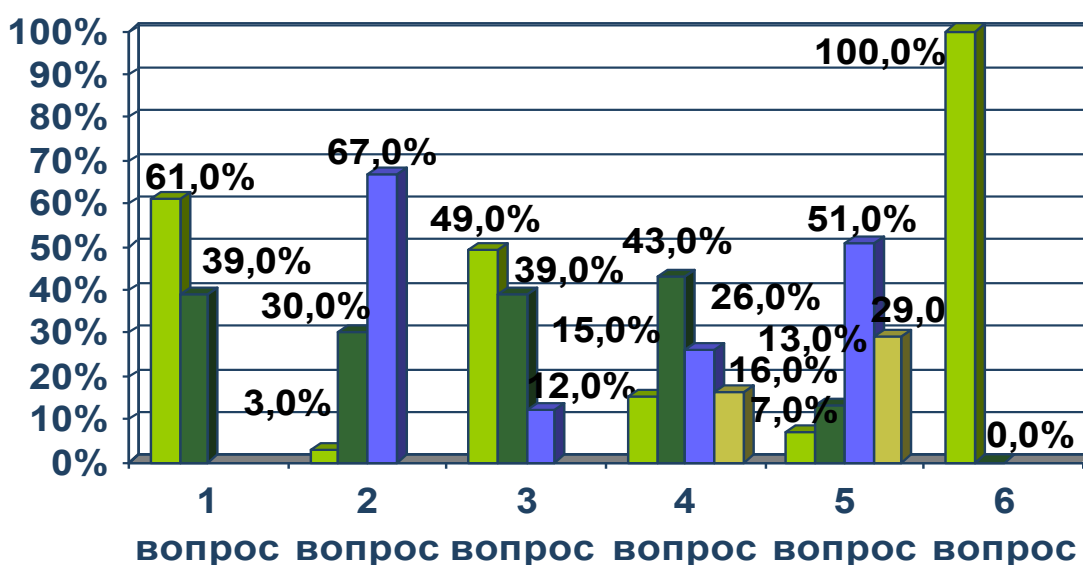


Рис. 1. Результаты анкетирования студентов

На вопрос «Когда в последний раз употребляли алкоголь?» 15% ответили – вчера; 43% - неделю назад и 42% - от месяца и более. На вопрос «Почему вы употребляете алкоголь?» 7% ответили, что это модно; 13%, что употребляют в семье, в коллективе; 51% - чтобы расслабиться; 29% - просто так. На вопрос «Известно ли вам о вреде алкоголя?» все 100% опрашиваемых ответили «да».

К счастью, среди студентов ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ» большинство студентов I курсов не имеют привязанности к алкоголю. Важно заметить, что респонденты, которые ответили, что употребляют напитки средней крепости и крепкие – это происходит достаточно редко. К сожалению, были и такие студенты, которые ответили, что пьют каждый день и крепкие напитки. Скорее всего – они просто не серьезно подошли к анкетированию, но, из-за этого очень сложно выявить какие-либо, действительно серьезные проблемы, связанные с алкогольной зависимостью у студентов I курсов ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ».

Таким образом, мы можем с уверенностью констатировать тот факт, что детский алкоголизм – проблема очень серьезная, ведь подрастающее поколение – это будущее. Какое будущее мы увидим через несколько десятков лет, если не бороться с этой проблемой уже сейчас? Каждый человек желает жить в здоровом, развитом и безопасном обществе.

КУРЕНИЕ ПОДРОСТКОВ КАК ПРОБЛЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ. НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СТУДЕНТОВ ТИ (Ф) ГОУ ВПО «ЯГУ»

Назаралиева П.Б., студентка гр. ЭС-09

*Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри*

Табакокурение широко распространено во всех странах мира и является одной из главных причин преждевременной смерти взрослых людей от заболеваний, связанных с курением. Вместе с тем, к курению приобщено значительное число детей и подростков во всех странах мира. Изучение образа жизни школьников в развитых странах с высоким уровнем жизни указывает на высокую распространенность вредных привычек.

Проведенное ВОЗ в России исследование «Здоровье школьников и их поведение в сфере здоровья», показало, что среди 15-летних постоянно курят 20% мальчиков и 14% девочек. Российские мальчики начинают активно курить в 14 лет; у девочек этот процесс растянут от 13 до 16 лет. Отмечено увеличение

числа курящих по сравнению с 2000 гг. (Журавлёва И.В., 2002). По данным Центра мониторинга вредных привычек (Е.С. Скворцова, 2001) распространенность вредных привычек, в том числе курения, за последние годы достоверно увеличилась по средне - российским данным среди городских школьников 15-17 лет. Частота курение увеличилась среди мальчиков на 10%, среди девочек - на 7,5 %. Высокая распространенность курения характерна для городских и сельских подростков. В республике Саха (Якутия) курят 34,2% городских и 49,2 % сельских школьников - мальчиков возрасте 10-17 лет; среди девочек 26,4% и 34.2% соответственно.

Цель исследования: Выявить количество студентов ЯГУ, имеющих никотиновую зависимость.

Предмет исследования: курение подростков – проблема охраны здоровья.

Объект исследования: Никотиновая зависимость студентов 1 курса ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ».

Методы исследования:

- 1) Анализ и обобщение научно-методического материала по данному вопросу.
- 2) Проведение анкетирования и бесед среди студентов 1 курса (16-18лет).
- 3) Анализ и математическая обработка полученных результатов.

В состав всех видов табачных изделий входит алкалоид никотин, который и является главной причиной привыкания людей к потреблению табака. Никотин является сильным психоактивным веществом. Высокие дозы никотина могут привести к интоксикации и даже смерти. Дозы, содержащиеся в табачных изделиях, вызывают у потребителей чувство удовольствия и удовлетворенности. Никотин способствует ослаблению таких состояний как скука, стресс. Активизируя рецепторы никотина в центральной нервной системе, он вызывает зависимость. Никотиновая зависимость, как и другие формы наркотической зависимости, представляет собой прогрессирующее рецидивирующее расстройство. Тяжесть его варьирует от слабой до сильной, когда человеку трудно отказаться от курения, чтобы преодолеть зависимость и избежать выраженных ухудшений состояния здоровья.

Подростки достаточно осведомлены о вредности курения для здоровья - до 85-92% опрошенных подростков отвечают, что курение даже впервые годы наносит вред здоровью и является причиной многих заболеваний.

Влияние никотина на организм подростка:

- Нарушение механизмов регуляции дыхания;

- Респираторные инфекции;
- Хронические отиты;
- Повышение артериального давления;
- Бронхит;
- Заболевания простудного характера, желудочно-кишечного тракта, сердечно сосудистой системы;
- Нарушение менструальной функции (у девушек);

Подростковый возраст - особый период в физиологическом, психологическом и социальном плане. Интенсивный рост и половое созревание, определенная психологическая неуравновешенность и эмоциональность сочетаются со стремлением стать взрослее, самоутвердиться, быть принятым в своем окружении. Для подростков характерно экспериментирование, проба своих возможностей и, как следствие, склонность к рискованным формам поведения. Формирование вредных привычек связано с определенными социальными и индивидуальными предпосылками.

Причины курения:

- наличие курящих в семье, курение друзей и сверстников;
- отсутствие определенных жизненных целей и низкая успеваемость;
- отношение к курению как проявлению независимости и даже мужества, вызову определенным нормам поведения;
- риск для здоровья, обусловленный курением, рассматривается подростком как отдаленная потенциальная опасность;
- социальная приемлемость курения в конкретном обществе.

Подростки отмечают также такие причины начала курения как любопытство, пример друзей и взрослых, влияние средств массовой информации, рекламу, боязнь оказаться несовременным, отстать от сверстников (И.В. Журавлева, 2002).

Более подробная шкала возможных причин курения позволила уменьшить процент “других” нераскрытых причин. Ведущая причина курения юношей - желание снять напряжение, на втором месте - пример окружающих, следующие места с большим отрывом занимают желание самоутвердиться, повзрослеть, и даже желание похудеть. У девушек пример окружающих доминирует, второе место занимает желание снять напряжение, последующие места, как и у юношей, с большим отрывом занимают те же причины: желание повзрослеть, самоутвердиться, похудеть.

Таким образом, в структуре причин выделяются две главные, независимо от пола - пример окружающих и желание снять напряжение. Последнее, по-

видимому, является отражением стресса, обусловленного активными процессами полового развития, неуравновешенностью нейроэндокринных процессов на этапе подросткового онтогенеза. Вторая причина - пример окружающих – причина внешняя. На обе причины можно и необходимо влиять.

Обычно курение рассматривается как фактор риска, способствующий в последующем формированию хронических неинфекционных заболеваний. Вместе с тем, растущий организм обладает повышенной чувствительностью к влиянию неблагоприятных факторов и для построения профилактических программ по профилактике табакокурения очень важно иметь более полные представления о последствиях раннего курения.

С увеличением возраста число подростков, имеющих вредные привычки, растет. Причем, табакокурение, как правило, является манифестным признаком ухудшения образа жизни подростка в целом. Курящие подростки отличаются от некурящих более высокой распространенностью и других форм отклоняющегося поведения - уровнем алкоголизации, приобщением к наркотическим веществам. Сочетание указанных вредных привычек, которые рассматриваются как психоактивные вещества (ПАВ), оказывает более выраженное негативное влияние, чем только курение.

В ноябре было проведено анкетирование среди студентов 1 курсов ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ» 2009-2010 учебного года (рис. 1). Из 100% опрошенных: 28% курят, из них 46,4% ответили, что выкуривают до 3-х сигарет в день, 42,9% от 3 до 10 сигарет в день и 10,7% опрошенных курят более 10 сигарет в день. На вопрос «Почему вы курите?» 39,3% ответили, чтобы расслабиться, 3,6% курят в семье, 10,7% считают, что модно, а 46,4% опрошенных курят просто так. О вреде курения знают 96,4% студентов и 85,7% хотят бросить.

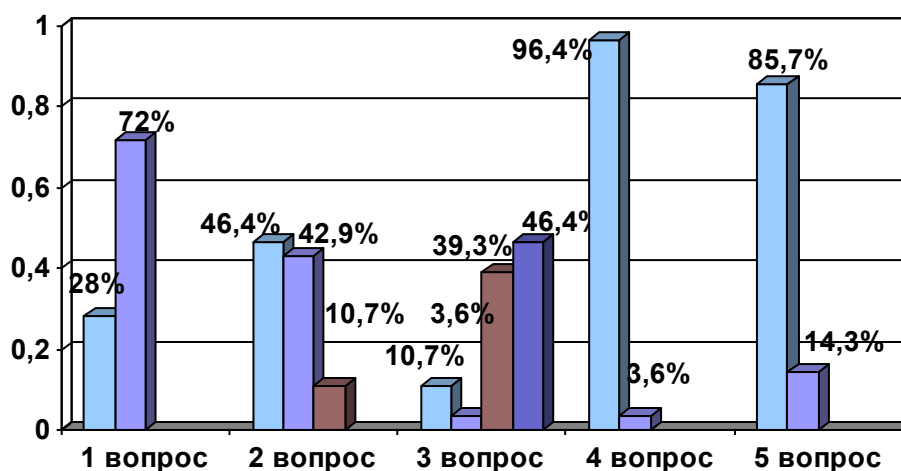


Рис. 1. Никотиновая зависимость студентов ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ»

Радует тот факт, что по сравнению с прошлыми годами в ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ» уменьшилось количество курящих. И в данное время 85,7% из опрошенных хотят бросить курить.

Высокая распространенность вредных привычек в современной популяции подростков с тенденцией роста при снижении возраста их формирования является неблагоприятным для прогноза здоровья подрастающего поколения в ближайшем будущем и развития хронической патологии в последующем. За последнее десятилетие произошло не только количественное увеличение распространенности табакокурения среди подростков, но и качественное изменение - увеличение доли подростков со сформировавшейся зависимостью к курению. Совершенно очевидно, что профилактические программы формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни должны начинаться в более ранних возрастных группах. У подростков старшей группы, наряду с потребностью в таких программах, сформировалась выраженная потребность в конкретной помощи для отказа от курения, что требует помощи психологов и медиков.

Решение неотложной задачи по снижению распространенности вредных привычек среди подростков требует межведомственного взаимодействия, объединения усилий врачей, педагогов, родителей, социальных работников, всего общества. Необходимо принятие решений и на законодательном уровне, в частности, активная профилактика вредных привычек среди взрослого населения, ограничение рекламы табачных изделий, активная реклама в СМИ составляющих здорового образа жизни и вытеснение социально опасной рекламы.

СОДЕРЖАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП В ТИ (Ф) ГОУ ВПО «ЯГУ»

Ощепкова Я.О., студентка гр. ЭС-09

*Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри*

Современные сложные условия жизни диктуют с каждым годом все более высокие требования к биологическим и социальным возможностям человека.

Уже давно известно, что к концу обучения в школе около 30% здоровых первоклассников приобретают различные заболевания глаз, внутренних

органов и опорно-двигательного аппарата. Обучаясь в вузе, количество детей, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья, несколько увеличивается. Это связано с климатическими условиями, нарушением правильности питания, режима труда и отдыха, гиподинамией, низкой физической подготовленностью, ослабленным здоровьем студентов и многое другое.

В настоящее время в нашем институте обучаются большое количество студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, соматическими заболеваниями, студенты, перенесшие операции на различных органах, студенты с аномалиями в развитии сердечнососудистой и дыхательной системы.

Объект исследования - студенты ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ» отнесенные к специальной медицинской группе.

Предмет исследования – самостоятельные занятия студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

Цель исследования – исследовать вопрос о содержании самостоятельных занятий.

Задачи исследования:

1. Проанализировать научно-методическую литературу по изучаемому вопросу;
2. Выяснить цели, задачи, принципы и методы занятий лечебной физической культурой;
3. Составить комплексы корректирующей гимнастики для студентов при различных заболеваниях;
4. Обобщить полученные результаты, сделать выводы.

Методы исследования: теоретический анализ и обобщение литературных данных, беседы, анализ и обобщение полученных данных.

Лечебная физкультура является научной дисциплиной, она состоит исключительно из последних достижений и разработок в области медицины и биологии. Само название «лечебная физкультура» дает нам понятие о том, какие же методы и средства воздействия на патологию используются. Это, конечно, физические упражнения и естественные факторы природы. Но упражнения используются отнюдь не бессмысленно, а в строгом соответствии с задачей, поставленной при лечении той или иной болезни, с учетом причины заболевания, особенностей его течения у человека, и в зависимости от состояния организма после перенесенной болезни, травмы или операции.

В 2008 году был проведен анализ количественного состава специальных медицинских групп, начиная с 2005-2006 уч. г. и заканчивая 2008-2009 уч. годом. Проведенный анализ позволил сделать следующие выводы: количество студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья, с каждым годом увеличиваются (рис. 1, 2).

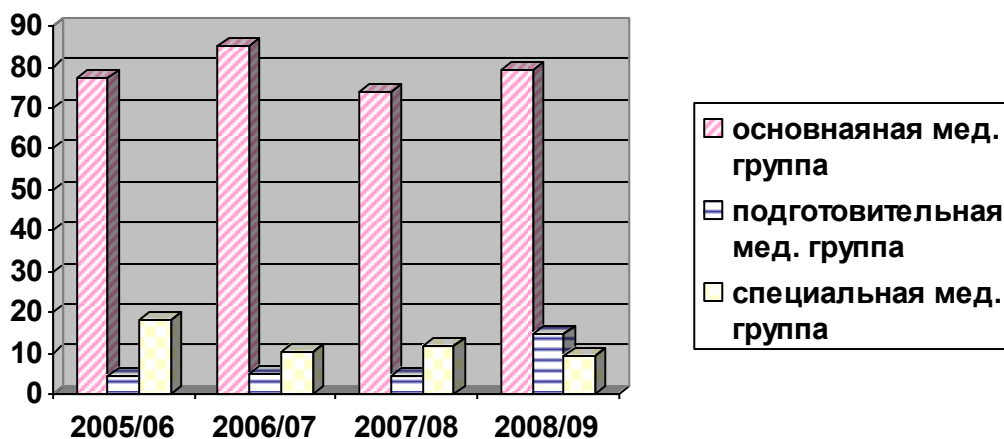


Рис. 1. Динамика изменения количества студентов в различных медицинских группах

Анализируя количество студентов в специальной медицинской группе с 2005/06 по 2006/07 уменьшилось на 7,69%, с 2006/07 - 2007/08 увеличилось на 1,27%, с 2007/08 - 2008/09 на 2,61% (рис. 2). Количество студентов в подготовительной медицинской группе с 2005/06 по 2006/07 увеличилось на 0,37%, с 2006/07 - 2007/08 на 9,63%, с 2007/08 - 2008/09 на 0,48%.

В процессе физического воспитания студента необходимо создать такие условия для развития и нормализации состояния здоровья, в которых его физические и духовные возможности раскроются полностью.

Целью самостоятельных занятий ЛФК является применение адекватной психофизическим возможностям занимающимся двигательной нагрузки для повышения физической подготовленности, стабилизация функциональных параметров организма, замедление прогрессирования основного заболевания, формирование позитивных мотиваций к двигательной активности.

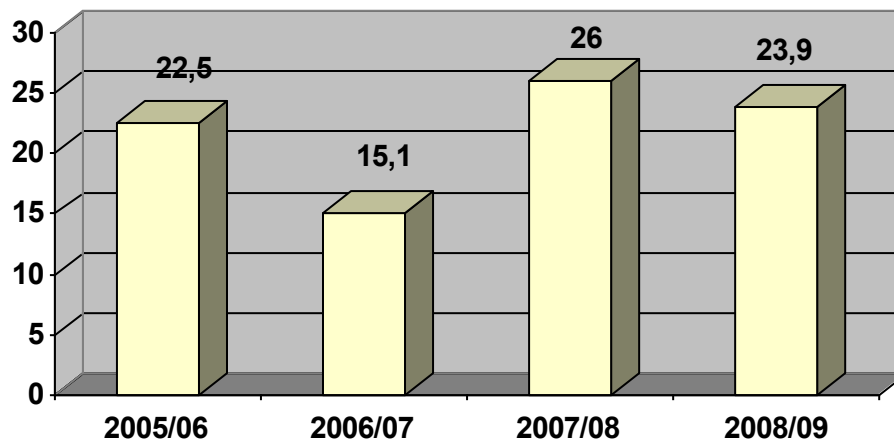


Рис. 2. Динамика изменения количества студентов, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья (специальная и подготовительная медицинская группа)

Итак, какие же задачи стоят перед занятиями лечебной физической культурой:

- за счет повышения активности обмена веществ и других процессов в организме, можно повлиять на скорость выздоровления человека.
- можно использовать как для оздоровления всего организма в целом, так и для воздействия на определенные органы.
- подготавливает организм к нормальному функционированию в обычных жизненных условиях после перенесенной болезни.
- может использоваться для профилактики различных заболеваний, лечения их, а также реабилитации человека после выздоровления.
- способствует более совершенному психическому и физическому развитию.
- формирует у человека сознательное отношение к занятиям физическими упражнениями, имеет большое самовоспитательное значение, развивает силу, выносливость, координацию движений, которые так необходимы в современной жизни.

Основными принципами оздоровительных физических нагрузок являются:

- обязательное медицинское обследование, соблюдение врачебных рекомендаций и рекомендаций инструктора по ЛФК;
- занятия необходимо проводить систематически;
- с учетом состояния здоровья и физического развития выбирается оптимальный вид физической нагрузки;

- выбранный вид физической нагрузки должен соответствовать оптимальным показателям функциональных систем и доставлять удовольствие, радость;
- соблюдается принцип постепенности в планировании физических нагрузок;
- оптимальный двигательный режим должен поддерживать высокий уровень мотивации к занятиям;
- учитываются закономерности возрастного развития моторики;
- в студенческом возрасте основное внимание направлено на использование методов спортивной тренировки, интенсивность которой возрастает постепенно;
- основные виды физических упражнений, обладающих наибольшим оздоровительным потенциалом, являются ходьба, бег, ходьба на лыжах, плавание, езда на велосипеде.

Таким образом, было выявлено, что с каждым годом возрастает количество студентов, относящихся временно или постоянно к подготовительной и специальной медицинским группам, которые нуждаются во временном или постоянном снижении физических нагрузок на период адаптации и в постепенном освоении специальных комплексов физических упражнений.

Изучив особенности содержания самостоятельных занятий физическими упражнениями, их цели, задачи и принципы, мы составили комплексы корректирующих упражнений при различных заболеваниях, которые можно рекомендовать студентам, имеющим отклонения в состоянии здоровья, при построении самостоятельных занятий физическими упражнениями.

Литература:

1. Барышева Н.В., Манияров В.М., Неклюдова М.Г. Основы физической культуры школьника. Учебное пособие для учителей физической культуры. Самара, 1994. – 128 с.
2. Настольная книга учителя физической культуры. / Под редакцией профессора Л.Б. Кофмана; Автор-составитель Г.И. Погадаев; Предисловие В.В. Кузина, Н.Д. Никандрова. – М.: Физкультура и спорт, 1998. – 496 с.
3. Физиология человека: Учебник для институтов физической культуры / Под редакцией Н.В. Зимкина. – М., 1975.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА. ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ ГОРОДА НЕРЮНГРИ АВТОТРАНСПОРТОМ

Протопопов А.А., студент гр. ПИ-08

Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ

Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри

Загрязнение окружающей природной среды есть внесение в ту или иную экологическую систему не свойственных ей живых или неживых компонентов или структурных изменений, прерывающих круговорот веществ, их ассимиляцию, поток энергии, вследствие чего данная система разрушается, или снижается ее продуктивность.

Загрязнителем может быть любой физический агент, химическое вещество и биологический вид, попадающие в окружающую среду или возникающие в ней в количествах, выходящих за рамки своей обычной концентрации, предельных естественных колебаний или среднего природного фона в рассматриваемое время.

Основным показателем, характеризующим воздействие загрязняющих веществ на окружающую природную среду, является предельно допустимая концентрация (ПДК). С позиции экологии предельно допустимые концентрации конкретного вещества представляют собой верхние пределы лимитирующих факторов среды (в частности химических соединений), при которых их содержание не выходит за допустимые границы экологической ниши человека.

Ингредиенты загрязнения – это тысячи химических соединений, особенно металлы или их оксиды, токсичные вещества, аэрозоли. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в практике в настоящее время используется до 500 тыс. химических соединений. При этом около 40 тыс. соединений обладают весьма вредными для живых организмов свойствами, а 12 тыс. – токсичны.

Наиболее распространенные загрязнители – зола и пыль различного состава, оксиды цветных и черных металлов, различные соединения серы, азота, фтора, хлора, радиоактивные газы, аэрозоли и т.п. Наибольшее загрязнение атмосферного воздуха приходится на долю оксидов углерода – около 200 млн. тонн в год, пыли – около 250 млн. тонн в год, золы – около 120 млн. тонн в год, углеводородов – около 50 млн. тонн в год.

Определение понятия «здоровье» находится в центре внимания врачей с момента появления научной медицины и до сегодняшнего дня остается предметом дискуссий. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает здоровье как позитивное состояние, характеризующее личность в целом, и определяет его как состояние полного физического, духовного (психологического) и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и инвалидности.

Общественное здоровье – основной признак, основное свойство человеческой общности (населения определенной территории), ее естественное состояние. Общественное здоровье отражает как индивидуальные приспособительные реакции каждого отдельного человека, так и способность всей общности наиболее эффективно работать, защищать страну, помогать старикам и детям, охранять природу и т.д., то есть осуществлять свои социальные задачи, а также воспроизводить и воспитывать новые здоровые поколения – выполнять свои биологические функции.

О качестве общественного здоровья в нашей стране можно получить определенное представление при сравнении данных медицинской статистики России и США. Младенческая смертность в России в 2 раза выше, стандартизированная смертность от всех причин у мужчин выше в 1,55 раза, у женщин – в 1,35 раза; смертность мужчин от злокачественных новообразований выше в 1,27 раза; от болезней системы кровообращения у мужчин смертность выше в 1,87 раза, у женщин – в 1,98 раза; от травм и отравлений у мужчин в 1,85 раза выше, у женщин – в 1,65 раза. Смертность мужчин от туберкулеза выше в 17 раз. Заболеваемость гепатитом «А» в России выше в 7,5 раза, бациллярной дизентерией – в 12,5 раза, туберкулезом – в 4,2 раза. В России более низкое качество здоровья населения, хотя США не является мировым лидером по качеству здоровья населения.

Эти данные говорят о том, что экология - один фактор, который влияет на здоровье человека.

В нерюнгринском комитете охраны природы находится около 100 предприятий, имеющих источники в атмосферу загрязняющих веществ.

Основную часть предприятий, нарушающих экологический баланс выбросами вредных нормы атмосферный воздух, составляют обогатительные предприятия, электроэнергетика, автотранспорт. Самый высокий уровень промышленных выбросов имеется в п. Серебряный Бор (19519 тыс. т), источником которых является нерюнгринская ГРЭС, а в г. Нерюнгри (11779 тыс. т) источником является промышленный комплекс.

Вторым источником загрязнения атмосферы является автотранспорт. В городе используется огромное количество машин с двигателями дизельного типа. А ведь известно, что выхлопной газ от дизельного двигателя содержит намного больше токсичных и ядовитых веществ, чем от карбюраторного двигателя. Около 200 веществ содержит отработанный газ автомобиля, основой которого являются: окись углерода, окись азота, углеводороды, дым и т.д. Положение с выхлопными газами автотранспорта еще и усугубляется тем, что в городе практически не ведется контроль выхлопных газов на содержание СО. А также немногие посты технического обслуживания оснащены приборами для проведения газоанализа и регулировки двигателей автомобилей.

Мы специально подсчитали, сколько машин проходит за 15 минут по таким улицам, как Карла Маркса, Ленина, Дружбы народов. За 15 минут в среднем проезжало 224 автомобиля. Из этого следует, что в час мимо одной «точки отсчета» проходит около 896 машин, за это время они выбрасывают 1344 гр. СО и 806 гр. NO. По световому дню, равному 10 часам, и среднему выбросу выхлопов в один час мы произвели расчет выбросов выхлопных газов в один день и получили 13,5 кг СО и 8 кг NO. Вот чем дышит на самом деле население города.

Это, конечно, отрицательно действует на воздушный бассейн и на здоровье жителей города. Окись азота влияет на глаза, двуокись азота поражает слизистые оболочки глаз и легких. Эти вещества провоцируют обострение заболеваний дыхательной системы - бронхит, астму, провоцируют возникновение и распространение инфекций дыхательных путей. Двуокись серы при попадании в атмосферу образует кислоты, весьма опасные для растений, животных и человека. Двуокись серы парализует защитные механизмы дыхательной системы, способствует проникновению в организм человека различных инфекций

К сожалению, загрязнение окружающей среды приводит к «загрязнению», «зашлакованности» организма, что в клиническом проявлении протекает как аллергические реакции, заболевания кожи, бронхиальная астма, пневмония, туберкулез и рак легких. Медики устанавливают прямую связь между ростом числа людей, болеющих этими болезнями и ухудшением обстановки в данном регионе. Достоверно установлено, отходы производства, как хром, никель, бериллий, асбест, многие ядохимикаты являются канцерогенами, вызывают раковые заболевания. Еще в прошлом веке рак у детей был почти неизвестным, а сейчас он встречается среди них чаще. В результате загрязнения появляются новые, болезни. Ослабленная дыхательная

система от вредных компонентов воздуха часто проявляется в заболеваниях: бронхиальная астма, пневмония, туберкулез дыхания.

Литература:

1. Данилов-Данильян В.И. «Экологические проблемы» М.: МНЭПУ, 1997.

2. Александрова Т.Ф. Экологическое влияние добычи угля на коренных жителей, ведущих традиционный образ жизни / Т.Ф. Александрова // Пути эффектив. использования экон. и пром. потенциала Южно-Якут. региона в XXI в. - Нерюнгри, 2000.

3. Артамонова С.Ю. Роль геолого-геохимических методов при оценке воздействия горнодобывающих предприятий на природную среду / С.Ю. Артамонова, В.В. Иванов // Пути эффектив. использования экон. и пром. потенциала Южно-Якут. региона в XXI в. - Нерюнгри, 2000.

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Пашкова К.И., студентка гр. АО-09

*Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри*

Табакокурение - вредная привычка, вне зависимости от того, какое количество сигарет в день выкуривает беременная женщина, вызывает необратимые последствия в развитии плода, а после рождения – способна привести к неизлечимым болезням. Более, чем на 70% увеличивается риск выкидыша или рождения недоношенного ребенка. В организм беременной женщины от одной сигареты поступает множество токсичных и отравляющих веществ: никотин, окись углерода, цианид водорода, смолы, diazobenzopyrin и некоторые канцерогены. Все они способны негативно сказаться на развитии плода: внутриутробная задержка развития, врожденные пороки, - в будущем появление ребенка на свет может привести к его инвалидности, и даже вызвать онкологические заболевания, как у матери, так и ребенка.

Практически во всех странах мира имеет место выраженный рост числа курящих женщин. В США, например, курят не менее трети всех женщин в возрасте старше 15 лет, 52-55% беременных являются курящими, а 20-25% из них курят на протяжении всей беременности.

Употребление алкоголя во время беременности также недопустимо, эта вредная привычка способна причинить необратимый вред, и в большинстве случаев оборачивается угрозой выкидыша или прерыванием беременности.

Последствия вредной привычки в виде употребления алкоголя очень серьезны, медики среди аномального развития плода выделяют еще и плодный алкогольный синдром (ПАС), способный вызвать задержку развития ребенка как до, так и после его рождения: нарушения речи, психомоторного развития, косоглазие и т.д. И даже более того, такая вредная привычка повышает перинатальную смертность, около 15-20% детей рождаются мертвыми или умирают на первой неделе жизни.

В городе Нерюнгри нами было проведено анкетирование беременных женщин. Результаты этого опроса показали, что 48 женщин из 100 опрошенных продолжают увлекаться вредными привычками на протяжении всей беременности. То есть 48% беременных подвергают опасности жизнь своих детей (рис. 1).

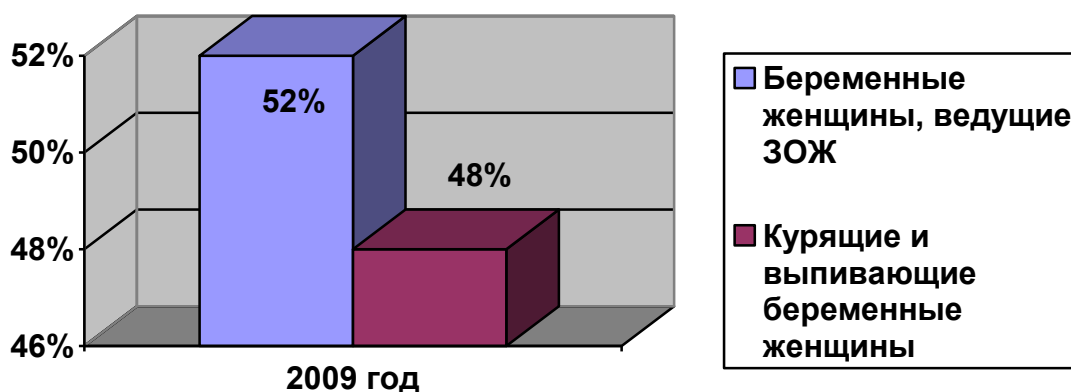


Рис. 1. Результаты анкетирования беременных женщин города Нерюнгри

При этом важную роль играют социальные факторы и условия. В Великобритании привели данные о влиянии принадлежности к тем или иным социальным группам, а также состояния в браке на курение женщин во время беременности. Женщины, относящиеся к низкой социальной группе (разнорабочие), больше курят во время беременности и помногу, редко бросают курить накануне беременности. Аналогичные данные характерны и для беременных, не состоящих в браке.

В настоящее время демографическая ситуация в России представляет собой безрадостную картину. Смертность в стране в 1,7 раза превышает рождаемость, а во многих регионах - в 2-4 раза. По прогнозам демографов, к 2010 г. смертность в России превысит показатель рождаемости в 2 раза. За последние 10 лет родилось на 6 млн. россиян меньше, чем за предшествующее

десятилетие. Падение рождаемости и увеличение смертности продолжается, так как в большой степени это обусловлено социальными причинами: нестабильной экономической ситуацией в стране, напряженной психологической обстановкой, ухудшением экологической ситуации, широким распространением вредных привычек, недостаточным финансированием здравоохранения. В этих условиях задачей первостепенной важности перинатологов является снижение перинатальной заболеваемости и смертности. На фоне низкой рождаемости перинатальная смертность, хотя и имеет тенденцию к снижению за последние 8 лет, остается достаточно высокой (16,0% в 2008 г.).

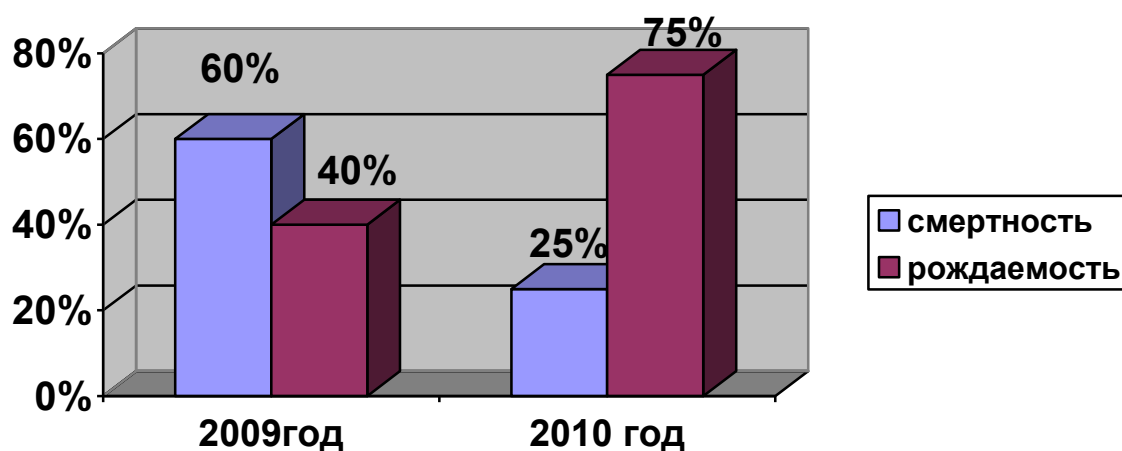


Рис. 2. Демографическая ситуация в России

Не меньшую, если не большую, значимость с медицинской и социальной точек зрения имеет показатель перинатальной заболеваемости, который до настоящего времени также остается недопустимо высоким. За последние 15 лет в 4-5 раз возросла общая заболеваемость новорожденных; нарушения физического и нервно-психического развития отмечаются более чем у 1/4 детей первого года жизни, не менее 5% новорожденных имеют те или иные врожденные или наследственные заболевания. Частота таких грозных, инвалидизирующих состояний, как церебральный паралич, умственная отсталость и других неврологических расстройств остается высокой - 1,5-2,5 на 1000 родившихся живыми. Нарушения физического и нервно-психического развития были выявлены у 26,4% детей первого года жизни [17]. Среди них у 20,4% детей отмечались легкие функциональные нарушения ЦНС (повышенная нервно-рефлекторная возбудимость, преходящий мышечный гипертонус, задержка темпов моторного развития, нарушения сна), а у 5,9% были выраженные нарушения функции нервной системы в виде гемипареза, гипертензионно-гидроцефального синдрома, задержки двигательного и

предречевого развития. Однако статистические данные не отражают всей трагедии, которая постигает семью больного ребенка.

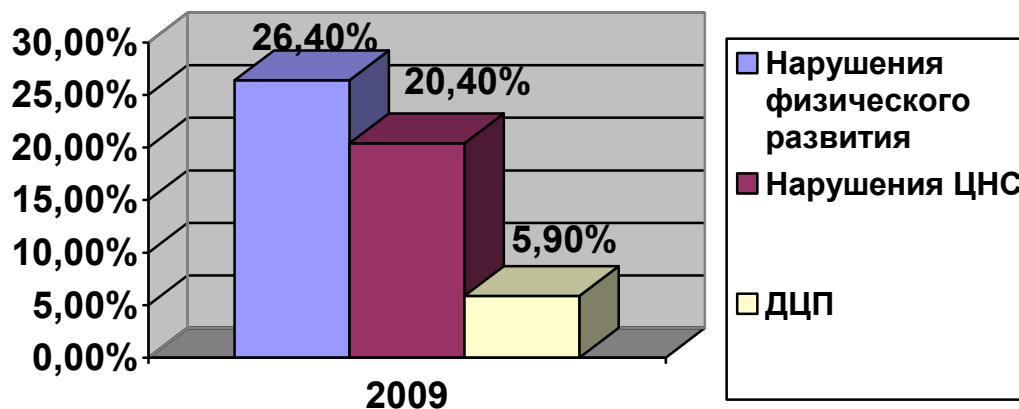


Рис. 3. Нарушения в развитии детей 1 года жизни курящих и употребляющих алкоголь беременных женщин

На основании обобщения результатов исследований указывается на комплексный неблагоприятный эффект курения и алкоголя на беременность. В обзоре рассматривается отрицательное влияние курения и алкоголя на массу тела новорожденного, перинатальную смертность, недоношенность плода, а также на физические недостатки, преэклампсию, спонтанные аборт и врожденные нарушения, отдаленные влияния на ребенка после родов.

Неблагоприятное действие курения и алкоголя на плод является «индексом» его ранимости, повышенного риска спонтанного аборта, преждевременных родов, перинатальной смертности и даже возможного длительного вредного влияния на физический рост, развитие нервной системы и интеллекта ребенка для суммарной оценки влияния курения матерей на плод пользуются термином «фетальный табачный синдром». Уже давно известно, что их действие на этапе внутриутробного развития приводит к недоразвитию плода или отдельных его органов (уродства), повышенной смертности новорождённых.

Алкоголь, попадающий в детский организм с молоком матери, вызывает нервные расстройства (в том числе нарушения психики, умственную отсталость), заболевания органов пищеварения (главным образом печени), сердечнососудистой системы и т.д.

Существует такая гипотеза: если бы наши далекие предки, покинувшие колыбель человечества Африку, не открыли бы Австралию, где произрастал дикий табак, и не познали бы расслабляющего эффекта от его жевания примерно 40-50 тыс. лет тому назад, затем индейцы Южной и Северной

Америки не додумались вдыхать дым табака через деревянные курительные трубки 10-15 тыс. лет назад, если бы эта привычка не была бы подхвачена конкистадорами Колумба и перевезена в Европу на рубеже XV-XVI вв., распространившись, как эпидемия, по всему миру в последующие столетия, то сегодня средняя продолжительность жизни человека составляла бы на 20-30 лет больше, а половины хронических и врожденных болезней, в том числе многих видов рака, не существовало бы вовсе, или с ними было бы гораздо легче бороться. Такова цена табака, которую платит все человечество, каждый из нас. Мы портим не только наши с вами гены, наш самый важный код, но и гены наших потомков. Сегодня наши дети расплачиваются астмаами, аллергиями, диабетом, депрессиями, ожирением, задержками умственного и физического развития за глупость и безответственность своих отцов, дедов и прадедов. Завтра наши правнуки будут обвинять нас в бездействии и вырождении нации.

ПРОФИЛАКТИКА ЗДОРОВЬЯ ПРИ РАБОТЕ НА ПК

Титов Е.Г., студент гр. ОПУ-08

*Научный руководитель: Гуримская И.А.
ЮЯИЖТ – филиал ДВГУПС в г. Нерюнгри*

Современный человек использует компьютер для различных целей: от научных до общения и развлечений, глядя в монитор по несколько часов ежедневно. При этом каждому пользователю известно, что монитор может оказывать вредное воздействие на остроту зрения. Из 95 студентов очного отделения ЮЯИЖТ на вопрос «Согласны ли вы с утверждением: LCD-монитор является безвредным для здоровья?» 80 ответили положительно. Широко распространено мнение, что CRT-мониторы оказывают влияние на снижение остроты зрения, а LCD-мониторы – нет.

В действительности, для всех типов мониторов общим является ряд характеристик, о которых надо помнить при работе на ПК:

1. Зрительная система человека устроена таким образом, что восприятие объектов окружающего мира происходит путём отражения света. Изображение на мониторе является самосветящимся. При работе за компьютером мы смотрим на монитор так, если бы смотрели на светящую электрическую лампу. Строение глаза современного человека не приспособлено для подобного восприятия.

2. Изображение монитора менее контрастно. Рассеянный свет в помещении ещё более уменьшает контраст.

3. Изображение дискретно, состоит из отдельных точек, которые имеют плавный перепад яркости с фоном.

При некоторых видах работ нагрузка на зрительную систему возрастает:

1. Работая с бумажными носителями, органы зрения воспринимают объекты то в отражённом свете, то самосветящиеся.

2. Работа с графикой, точные построения.

3. Блики на экране монитора от внешних источников.

4. Неподвижная поза в течение всего периода работы.

5. Работа более двух часов.

6. Отсутствие перерывов в работе.

При постоянных нагрузках пользователь ПК может ощущать боль в глазах, затуманивание зрения, проблемы с аккомодацией, головную боль. Пользователю с подобными симптомами офтальмологи ставят диагноз «компьютерный зрительный синдром» (CVS – Computer Vision Syndrome). В дальнейшем возникает близорукость. У подростков и в молодом возрасте органы зрения ещё формируются, по этому близорукость прогрессирует со скоростью до 1,0 диоптрии в год. Из 95 опрошенных студентов ЮЯИЖТ двое студентов обвиняют компьютер в снижении остроты зрения, в прогрессирующей близорукости, наблюдают у себя симптомы «компьютерного зрительного синдрома».

Возле дисплея ионизация воздуха повышена. Это приводит к испарению с глаз образуемой слезами плёнки. При многочасовой непрерывной работе может возникнуть синдром «сухого глаза». Если пользователь принимает снотворное, гормональные средства, носит контактные линзы, то болезнь обостряется.

Существует мнение, что при длительной работе на ПК, когда глаза находятся на постоянном расстоянии от монитора, мышцы, удерживающие хрусталик, как бы затекают. Длительное напряжение требует дополнительных энергетических затрат. В этом случае происходит отток энергии от других органов или процессов в организме. Больные ли находящиеся в пограничном состоянии органы неизбежно страдают.

Оба вида мониторов, применяемых сегодня в быту, образовательных учреждениях, офисах, соответствуют современным требованиям стандартов. При покупке монитора следует требовать у продавца сертификат. Это требование продавец обязан выполнить в соответствии с законом РФ «О

санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», законом РФ «О защите прав потребителей». Соблюдение СанПиНов, элементарных правил работы за компьютером, позволят сохранить своё здоровье:

1. Работающий монитор излучает рентгеновское и электромагнитное излучение. Показатели рентгеновского излучения не превышают естественный радиационный фон. Показатели электромагнитного излучения сравнительно равны излучениям от современного набора бытовой техники: микроволновой печи, холодильника, телевизора, сотового телефона. Для уменьшения данного вида излучения компьютер и монитор должны быть включены в заземлённую розетку.

2. Монитор должен соответствовать современному стандарту безопасности мониторов (MPR, TCO).

3. Монитор должен располагаться таким образом, чтобы верхний край экрана был на уровне глаз и на расстоянии не менее 60 см.

4. На экране не должно быть бликов.

5. Если проветривание помещения невозможно (окна на зиму утеплены), цветы с крупными листьями будут активно перерабатывать углекислый газ в кислород.

6. Соблюдать режим работы на ПК в соответствии возрасту.

7. По возможности использовать очки с компьютерным спектральным фильтром.

8. Обязательно делать пятнадцатиминутные перерывы в работе через каждый час.

Из 95 опрошенных студентов ЮЯИЖТ 43 человека на вопрос анкеты ответили, что делают перерывы в работе. Из них 15 выполняют специальную гимнастику для глаз. Однако же в личной беседе студентами было отмечено, что отвечали «так, как надо», в реальной жизни ни перерывы, ни гимнастику не выполняют. Реалии сегодняшнего дня требуют от каждого соблюдения информационной культуры, заботы о своём здоровье. К сожалению, в библиотеке ЮЯИЖТ, книжных магазинах города отсутствуют брошюры с комплексами упражнений для снятия усталости органов зрения, мышц верхнего плечевого пояса, нормализации кровообращения, насыщения крови кислородом. Подобные комплексы можно найти в Интернете.

Комплекс упражнений для глаз

Во время работы с видеомонитором большая часть нагрузки приходится на мышцы, управляющие движением глазного яблока и изменением формы хрусталика. На снятие статического напряжения с этих мышц, улучшение кровообращения в них и направлены предлагаемые упражнения. Их необходимо проводить, отвернувшись от экрана (лучше всего при этом смотреть в окно), держа голову прямо. Следует максимально напрягать все мышцы, дыхание должно быть ритмичным. Каждое упражнение необходимо повторять четыре-пять раз.

1. На счет 1-4 зажмурить глаза, сильно напрягая глазные мышцы, затем раскрыть их и, расслабив мышцы, посмотреть вдаль на счет 1-6.

2. На счет 1-4 посмотреть на переносицу и задержать взгляд. Затем перевести взгляд вдаль на счет 1-6.

3. На счет 1-4, не поворачивая головы, посмотреть направо, затем перевести взгляд прямо вдаль на счет 1-6. То же самое повторить с фиксацией взгляда вверх, влево и вниз.

4. Перевести взгляд быстро по диагонали направо вверх - налево вниз, потом посмотреть вдаль на счет 1-6, затем повторить то же самое в направлении налево вверх - направо вниз.

Комплекс упражнений для улучшения мозгового кровообращения

Длительная сидячая работа с фиксированным (особенно с наклоном в одну сторону) положением головы приводит к ухудшению мозгового кровообращения. Упражнения с наклонами и поворотами головы повышают эластичность кровеносных сосудов, питающих мозг, вызывают их расширение. Все это вместе с ритмичным дыханием через нос увеличивает приток кислорода к клеткам мозга, улучшает умственную работоспособность. Выполнять такие упражнения лучше стоя, повторяя каждое четыре-пять раз.

1. Исходное положение - руки вдоль туловища. На счет 1 - руки к плечам, сжав кисти в кулаки, голову наклонить назад; 2 - локти вверх, голову наклонить вперед; 3 - исходное положение. Темп средний.

2. Исходное положение - руки в стороны. На счет 1-3 рывки согнутыми в локтях руками, правой вперед, левой за спиной; 4 - вернуться в исходное положение; 5 - 8 - то же в другую сторону. Темп быстрый.

3. Исходное положение - руки вдоль туловища, голова прямо. На счет 1 - голову наклонить вправо; 2 - исходное положение; 3 - голову наклонить влево; 4 - исходное положение; 5 - голову повернуть вправо; 6 - исходное положение; 7 - голову повернуть влево; 8 - исходное положение. Темп медленный.

Информационные технологии прочно вошли в нашу жизнь. Трудно представить деятельность предприятия без использования компьютера. ПК стал атрибутом современной квартиры. Работа на компьютере может быть вполне безопасной.

Литература:

1. СанПиН 2.2.2.542-99.
2. Гришина Ю.И. Общая физическая подготовка. Знать и уметь. Учебное пособие. М.: Феникс. Серия: Высшее образование, 2001. с. 249.

АРОМАТЕРАПИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Турбина Е.А., студентка гр. АО-09

*Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри*

Ароматерапия – это лечение, основанное на применении натуральных эфирных масел. Попадая через дыхательные пути в организм человека, ароматы оказывают целебное и очищающее воздействие. Человек успокаивается, обретает душевное равновесие и покой.

Эфирные масла – летучие вещества, быстро испаряющиеся на воздухе; при вдыхании они попадают в организм через органы обоняния. В разведённом виде, при втирании, молекулы эфирных масел проникают в организм через кожные покровы. Ванны позволяют впитывать масла одновременно посредством вдыхания или через кожу. Попав в организм, эфирные масла служат восстановлению нарушенной в нём гармонии и функциональному обновлению давших сбой систем или органов.

История ароматерапии насчитывает более 6000 лет. Еще древние египтяне использовали ароматы для ухода за кожей, ароматизации одежды, добавляли в пищу и вино. Жрецы влияли на сознание людей, умело используя нужные ароматы, чтобы ввести собравшихся в транс. В древней Индии считалось, что ароматы настраивают ум и раскрывают душу. Многие эфирные масла имеют сильные терапевтические свойства - они действуют на органы дыхания как антисептики, а также создают медитативное, рефлекторное состояние сознания у самих служителей культа.

К сожалению, с течением времени, многие секреты ароматерапии были утрачены. Но и сейчас медики и ученые соглашаются, что ароматы растений оказывают огромное положительное влияние на человека. Многие эфирные

масла являются натуральными антибиотиками, ароматы способствуют расслаблению, успокоению, снятию усталости, избавлению от бессонницы, являются антидепрессантами.

На сегодняшний день известно около 200 различных эфирных масел, которые могут оказать сильное целебное воздействие и при грамотном использовании не причинят побочных эффектов.

Спектр воздействия эфирных масел широк и многообразен, но прежде всего выделяются их антисептические свойства и способность поддерживать у нас душевное равновесие и физическую форму. Эффективность применения ароматерапии определяется целым рядом факторов: качеством эфирных масел, их точным подбором в каждом конкретном случае, с учётом индивидуальных особенностей организма и специфики нарушения, методом использования.

Однако существует ряд правил, которых необходимо придерживаться! Нельзя наносить неразбавленное масло на кожу и слизистые оболочки, и превышать допустимые дозировки. Обязательно проверьте, нет ли у Вас аллергии на масло. Также существуют ограничения на использование эфирных масел при беременности, болезнях сердца и дыхательных путей.

Если заниматься ароматерапией самостоятельно, необходимо использовать масла в соответствии с рекомендациями по лечению или профилактике определённых заболеваний. Эфирные масла оказывают лечебный эффект при условии их высокого качества, а значит, они должны быть чистыми, без примесей и, желательно, полученными от растений, выращенных в оптимальных условиях (без минеральных удобрений).

Эфирные масла обостряют ощущения и, если применять масла ежедневно, то можно повысить свой порог восприятия. Используя масла в аромалампе или в качестве очищающих средств, дом наполняется приятными ароматами, а также уничтожаются присутствующие в воздухе микробы.. Включив эфирные масла в ежедневное употребление – в форме ароматерапевтических средств ухода за кожей, ванн, и массажных смесей, - можно не только доставлять себе постоянное удовольствие, но сделаете важный шаг на пути восстановления и поддержания здоровья.

Наблюдения показывают, что эфирные масла являются бесценными натуральными, укрепляющими защитные механизмы организма, или иммунную систему; применяя масла, мы ставим барьер перед инфекциями. Масла воздействуют таким образом, что все органы и системы человека, участвующие в борьбе с чужеродными организмами и в уничтожении токсинов, сохраняют свою активность и устойчивость. Но масла дадут стойкий

оздоровительный эффект, если применять их, ведя спокойную и размеренную жизнь. Отдавать предпочтение здоровой пище, стараться снизить уровень стресса, и тогда можно наилучшим образом пользоваться таким восхитительным профилактическим средством, как ароматерапия.

Масла можно применять по-разному. Самый простой и доступный способ – аромалампы. В лампу наливается теплая вода и капается масло из расчета 2 капли на 5 кв. метров площади, и затем поджигается свеча. В результате испарения масла пространство комнаты наполняется чарующим и полезным ароматом. Также можно делать ингаляции, т.е. вдыхать аромат масла либо из флакона, либо предварительно нанеся масло на ткань. Время ингаляций 3-10 минут.

Аромаванна - один из самых приятных способов применения ароматических масел - добавить 1-2 капли в ванну перед самым ее приемом. Масла образуют на поверхности воды тонкий слой, который покрывает кожу и проникает в нее, пока вы возлежите в опьяняющем аромате. При приеме ароматических ванн масло впитывается всей поверхностью тела, целебное воздействие оказывается на легкие, кишечник, почки, центральную и периферическую нервную системы. Время приема ванны составляет 10-15 минут, длительность процедуры можно постепенно увеличивать. Также можно делать массаж с использованием масла. При этом ароматические вещества проникают в кровеносные сосуды и лимфу и оказывают комплексное воздействие на организм. Улучшается работа как органов дыхания, кровообращения, так и эндокринной системы. Использовать масло можно и при растираниях, и в компрессах.

Держать масло рекомендуют в сухом месте при постоянной температуре, не допуская резких скачков. Так, если изначально масла содержались при комнатной температуре, то не стоит ее убирать в холодильник. Срок годности масел как правило, не превышает одного года.

Интересен и вопрос, масло какого растения применять в той или иной ситуации? Расскажем о некоторых из них.

На этикетке любого средства, имеющего отношение к аромакосметике, обязательно должно быть указано, что косметика содержит 100% натуральные эфирные масла, и должны быть перечислены названия соответствующих масел. В рецептуре должны быть заложены совместимые по действию эфирные масла. Например, в массажном масле или креме не допустимо сочетание иланг-иланга и розмарина, которые взаимно подавляют друг друга, т.к. одно - тонизирует, а

другое - расслабляет. Их воздействие на молекулярном уровне также нивелируется.

Возможна ли аллергия на масло? Аллергию легко могут вызвать синтетические масла. Поэтому, чтобы ее избежать, нужно разобраться в качестве масел. Перед курсом ароматерапии специалисту нужно выяснить у пациента, есть ли у него вообще аллергия ~ на шоколад, цветы, антибиотики, холод и т.п. Пользуясь натуральными эфирными маслами, основываясь на их свойстве детоксикации, можно избежать аллергической реакции.

Масло лаванды относится к маслам общетерапевтического действия. Оно прекрасно сочетается с другими маслами и благоприятно воздействует при кожных заболеваниях, снимает воспаление и помогает заживлению ран. Масло лаванды рекомендуется при эмоциональных расстройствах.

Масло розмарина помогает при умственном утомлении, укрепляет память и помогает сосредоточиться. Являясь сильным антисептиком, применяется при простудных заболеваниях. Ванна с маслом розмарина улучшает состояние кожи, способствует выведению шлаков, оказывает омолаживающее действие.

Масло мяты обладает антисептическим и обезболивающим действием, повышает иммунитет и сопротивляемость организма. Масло мяты применяется при заболеваниях желудка и нарушениях пищеварения, снимает спазмы кишечника, способствует растворению камней в желчном пузыре.

Масло эвкалипта особенно эффективно при простуде, врачи рекомендуют его вдыхать при насморке и гайморите. Эвкалиптовое масло повышает содержание кислорода в крови, и, следовательно, улучшает снабжение питательными веществами всех клеток организма. Помогает при ревматизме, суставных и мышечных болях.

С какими же неполадками в организме нам помогают справиться эфирные масла?

- Варикоз - лимон, розмарин, лаванда (1-3 капли на 5 мл основы: масло сладкого миндаля).
- Целлюлит - грейпфрут, герань, лаванда, лимон (1-3 капли на 5 мл основы - антицеллюлитный гель, молочко для тела или масло сладкого миндаля).
- Мигрень - герань, лимон, лаванда (аромалампа: 4-6 капель; 1 каплю масла втереть в виски, лоб и точки пульса).
- Бронхит, ангина, грипп, простуда - эвкалипт, мята японская, кедровое дерево (аромалампа: 3- 5 капель; аромамедальон: 2-3 капли; ванна: 3-7 капель).

- Порезы, ушибы, растяжения, ожоги - эвкалипт, чайное дерево, розовое дерево, лаванда (компрессы: 1-5 капель; массаж: 3-5 капель на 10 мл масла сладкого миндаля)

- Цистит, уретрит - бергамот, чайное дерево (5-7 капель на ванну, местное промывание: 4-5 капель на 1 литр воды).

- Бессонница - лаванда (5-7 капель на ванну, 2 капли в аромамедальон, 4 в аромалампу)

- Волосы - розмарин для темных волос, лимон для светлых (4 капли на литр воды, хорошо размешать, споласкивать), бергамот (для жирных, от перхоти 5 капель на литр воды, хорошо размешать и споласкивать, обогащение шампуня 1-3 каплями на разовую порцию), лаванда (в миндальном масле-основе для сухих волос в качестве масок на волосы 20 капель масла-основы и 3 капли лаванды).

Таким образом, эфирные масла положительно влияют на организм человека. Они предупреждают различные заболевания. Эфирные масла оказывают лечебный и профилактический эффект. Даже Гиппократ рекомендовал своим пациентам при лечении многих заболеваний ежедневно принимать ароматические ванны и делать масляный массаж.

Литература:

1. Издание для досуга. Аромотерапия. Челябинск, 2007.
2. Д. Шиллер, К. Шиллер. Аромотерапия. М.: «Аст Астрель», 2008.
3. www.aromoterapia.ru

ПЫЛЕВЫЕ КЛЕЩИ. СПОСОБЫ БОРЬБЫ С НИМИ

Чепиль Л.Р., студентка гр. ПМ-08

*Научный руководитель: Новичихина Е.В., к.п.н., доцент кафедры ФВ
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри*

Ежедневно пятьдесят миллионов кожных чешуек отшелушиваются с нашего тела. За год человек отшелушивает около 2 кг омертвевшей кожи. Больше всего чешуи человек теряет во сне. Но, как только она оказывается на подушке, на матрасе и одеяле, со всех сторон на нее набрасываются полчища пылевых клещей (300-400 миллионов на одной двуспальной кровати), ожидавших этого момента в благоприятной для себя среде, где тепло, влажно и темно - в вашем матрасе - там их логово. В матрасах сапрофиты чувствуют себя лучше всего и размножаются с максимальной скоростью.

Почувяв добычу, они выходят и начинают питаться. Мало того, эти насекомые начинают выделять свои фекалии. В день они выделяют около двадцати фекалий. Помножьте на 300-400 миллионов. Всем этим мы дышим, соприкасаемся с ним, живем вместе с ним.

Сапрофиты и домашняя пыль являются основной причиной аллергической астмы, хронического круглогодичного насморка и серьезных заболеваний кожи.

Любая домашняя пыль является комплексом аллергенов. В ее состав входят: библиотечная пыль (целлюлоза), фрагменты перьев, шерсти и перхоти животных, шерстяные волокна, волосы и эпидермис человека, споры плесневых грибов и бактерии, частицы насекомых (тараканов), хлопка, обивки для мебели и т.д. Все перечисленное может быть причиной аллергического заболевания, но "главным" из бытовых аллергенов является клещ - сапрофит.

Согласно одной из гипотез эти клещи первоначально обитали в гнездовьях птиц, а впоследствии "переползли" в наши дома и квартиры. Клещи домашней пыли очень мелкие - между 0.1 и 0.5 мм - и не видны невооруженным глазом. В 1 грамме пыли может содержаться от сотни до нескольких тысяч клещей!

Мелкие фрагменты клещей (от 10 до 40 микрон) и продукты их жизнедеятельности (особенно, фекальные частицы) обладают исключительной способностью вызывать аллергию. Поднявшись в воздух, эти аллергены подолгу не оседают, а при вдыхании попадают к нам в дыхательные пути. Домашние пылевые клещи живут около четырех месяцев. В течение этого времени клещ производит экскрементов в 200 раз больше собственного веса. И откладывает до 300 яиц. Это объясняет, почему концентрация аллергенов в помещении быстро увеличивается за короткое время.

Проведенные исследования показали, что около 80% людей с бронхиальной астмой имеют повышенную чувствительность к клещам - важному фактору, как развития астмы, так и ее тяжести. Чувствительность к домашним пылевым клещам является, по - видимому, наиболее показательным примером проблемы здоровья, вызванной изменениями во внутренней среде помещений.

Избавится от него обычными средствами практически невозможно, Ваш дом и постель это естественная среда его обитания на протяжении тысячелетий, губительными для него являются только природные условия - обогащенный озоном воздух, ультрафиолетовое излучение и естественный уровень ионизации воздуха.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения 20% всего населения подвержены аллергии. Статистика показывает, что каждый 10 житель Земли страдает от аллергии, ежегодно 35-40 миллионов человек пополняют «армию аллергиков», 45 - 85 % всех аллергических заболеваний составляет бытовая аллергия, астма «молодеет» - она встречается даже у детей первых месяцев жизни, - 6 % детей в России страдает бронхиальной астмой, - 6 - 7 % случаев бронхиальной астмы приводят к летальному исходу. Аллергия на клещей — настоящее всемирное бедствие! Наши дома становятся все более комфортабельными, а это облегчает размножение паразитов, которые являются причиной респираторных заболеваний (астмы, хронические риниты, бронхиты).

Из всего этого можно сделать вывод о том, что необходимо бороться с пылевыми клещами, иначе не избежать хронических болезней и гибели людей.

Существуют традиционные способы борьбы с клещами-сапрофитами:

1. Низкие температуры
2. Проветривание помещений
3. Ультрафиолетовое излучение
4. Влажная уборка 20%-ным раствором поваренной соли
5. Пароочистители
6. Чистка пылесосом

Специальные способы борьбы с клещами-сапрофитами:

1. Обработка, основанная на натуральных компонентах.
2. Регулярная замена матрасов, подушек, постельных принадлежностей.

Матрас без специальной обработки, используемый более трех лет, может состоять до 10% своего веса из сапрофитов и их помета! Оптимальные условия для жизни сапрофитов — t 25°C, влажность 70-80% и темнота. Таким образом, в матрасах сапрофиты чувствуют себя лучше всего и размножаются с максимальной скоростью.

70% всех сапрофитов живут в постели, из них 2/3 в матрасе.

Даже тщательная домашняя уборка не поможет справиться с пылью и победить микроскопических клещей, которые ухудшают самочувствие астматиков. Использование самых мощных бытовых очистительных для мебели, пыленепроницаемая упаковка матрасов и подушек, частая стирка горячей водой постельного белья – ни одна из этих мер не эффективна против маленьких паразитов.

Исследователи скандинавского центра Cochrane в Копенгагене /Дания/ с уверенностью заявляют, что нет никакой потребности покупать дорогие

пылесосы или средства суперочистки, потому что пылевые клещи всё равно будут жить в вашем доме.

Клещи в домашней пыли являются аллергенами, раздражающими бронхи и вызывающими приступы астмы. Как говорят специалисты, в течение многих лет люди пытались различными способами избавиться от этих вредных микроорганизмов, но, очевидно, они превосходят численностью и действием человеческую изобретательность. Уровень аллергенов настолько высок в большинстве домов, что просто невозможно добиться идеальной чистоты воздуха для людей с аллергией и астмой, убеждены эпидемиологи. Кроме того, приступы астмы могут быть вызваны и при очень низких уровнях аллергенов, а даже 90-процентное устранение клещей оказалось недостаточным, чтобы помочь астматикам.

Таким образом, сапрофиты являются основной причиной развития серьезных заболеваний. Бороться с ними необходимо каждому, для этого достаточно поддерживать дом в чистоте. Так вы уменьшите риск развития многих Ваших болезней.

Литература:

1. Пылевые клещи – сапрофиты. Жизнь и борьба с ними.
2. <http://www.rainbowlink.ru/default.asp?countryID=RU&infoID=13&themeID=53&typ=katlist>.
3. Здоровье. Пылевые клещи. <http://www.sunhome.ru/journal/110581>

СЕКЦИЯ 2. ФИЛОСОФИЯ И ПЕДАГОГИКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

РОЛЬ РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ В СОХРАНЕНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

Горшкова Т.К., студентка гр. ПИМНО-05

Научный руководитель: Мамедова Л.В., к.п.н., доцент кафедры ПИМНО

Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри

Здоровье во все времена считалось высшей ценностью, основой активной творческой жизни и благополучия человека, основой для самореализации и самовыражения личности. На фундаменте физического здоровья базируется здоровье психическое, на психическом - нравственное и социальное.

Прежде чем говорить о психическом здоровье, рассмотрим, что такое «здоровье». «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» (Смирнов, 2005).

Психическое здоровье - это общее понятие, включающее в себя нормальное эмоциональное, поведенческое и социальное самочувствие. Все эти компоненты тесно связаны между собой. Например, плохое самочувствие влияет на поведение человека и, в свою очередь, на то, как он общается с другими людьми. Состояние психического здоровья детей - это важнейшая составная часть их общего здоровья, оно определяет будущее нашей страны. Предупреждение нервно-психических нарушений, сохранение и укрепление психического здоровья требует усилий многих ведомств, организаций, слоев общества, в том числе, системы образования» (Ковалько, 2004).

В рамках системы образования здоровье и, в частности, психическое здоровье учащихся важно рассматривать, прежде всего, как воспитательно-образовательную категорию в контексте проблем воспитания, обучения и психического развития» (Рубинштейн, 2004).

Ведь сейчас России нужны люди, способные принимать нестандартные решения, умеющие творчески подходить к любому делу. И, поэтому, особое значение имеет развитие творческих способностей в младшем школьном возрасте. В «Концепции модернизации Российского образования», «Концепции структуры и содержания общего среднего образования», делается акцент на

развитие творческих способностей у учащихся, индивидуализацию их образования с учетом интересов и склонностей к творческой деятельности. Стали очень популярными профессии: дизайнер, дизайн интерьера, дизайн ландшафта, дизайн среды.

Современный ребенок живет в мире постоянного стресса, обвала информации, экологических катаклизмов. В результате этого он испытывает душевное одиночество, неуверенность, духовный кризис. Такой портрет ребенка возникает по статистическим данным исследования клиники неврозов. Ученые: философы, психологи, педагоги ищут возможности компенсации негативных влияний внешней среды на психику человека. Многие полагают, что эффективным средством укрепления психического здоровья человека, является творческая деятельность (Ильин, 2004).

Изменился социальный заказ общества, условия жизни, возможно самоопределение, особенно это относится к детям. В ценности современного человека все более прочно входят понятия творчество и тесно связанные с ним свобода выбора и вариативность.

Человеческая психика должна быть активна, человек должен постоянно работать над открытием нового, т.е. заниматься творчеством, т.к. это хорошо влияет на здоровье психики, от которой зависит и общее здоровье организма (Аршинова, 2004).

Чтобы построить работу, направленную на развитие творческих способностей детей младшего школьного возраста, важно провести диагностику уровня развития творческих способностей.

Существуют методики для развития творческих способностей младших школьников. Для получения более подробных и точных данных об уровне развития творческих способностей младших школьников нами составлена программа психолого-педагогической диагностики, которая включает следующий комплекс методик:

- 1) тест П.Торранса «Закончи рисунок».
- 2) методика Е.А.Панько «Придумай игру».
- 3) методика Р.С.Немова «Вербальная фантазия».

Чтобы выявить на каком уровне находятся творческие способности учащихся 3 «Б» класса в составе 26 человек, был проведен формирующий эксперимент, который показал, что в классе 3 человека проявили очень высокий уровень развития творческих способностей, 5 человек - высокий уровень, 9 человек - средний, 8 человек - низкий и 1 человек оказался с очень низким уровнем развития творческих способностей.

Для того, чтобы развивать творческие способности младших школьников, а вместе с тем психическое здоровье, нами была составлена программа по литературному чтению «В гостях у книги», рассчитанная на 20 занятий с учениками 3 «Б» класса.

По результатам диагностики мы отобрали 14 детей с низким и очень низким уровнем развития творческих способностей и работаем с ними. Цель - развитие творческих способностей посредством занимательных упражнений, заданий, игр, составления загадок, установления причинно-следственных связей и др.

Для достижения цели мы поставили перед собой задачи:

1) расширить представления младших школьников о литературном творчестве;

2) способствовать развитию памяти, речи, воображения, мышления;

3) воспитывать любовь к литературе.

Методы:

1) наглядные (иллюстрация, демонстрация, наблюдения учащихся);

2) словесные (объяснение, беседа, дискуссия, диспут);

3) практические (упражнения).

Принципы: наглядности, систематичности и последовательности, эмоциональности, связи теории с практикой, доступности.

В разработанной системе заданий используются следующие приемы:

1) подобрать слова, сходные или противоположные по смыслу; продолжить рассказ;

2) составить памятку;

3) придумать сказку, слова, словосочетания;

4) составить предложения со словами, из данных слов, по картинке, по схеме, со словосочетанием; распространить предложение;

5) составить рассказ по вопросам, по содержанию текста, по картинкам, на основе собственных впечатлений;

6) нарисовать словесную картинку к рассказу; озаглавить рассказ, стихотворение и т.д.

Режим занятий: в кружке занимается половина класса 13 человек. Занятия проводятся один раз в неделю, продолжительность - 40 минут.

Формы занятий: индивидуальная, коллективная.

Данный кружок предусмотрен для третьеклассников с целью развития творческих способностей, а это является условием психического и духовного здоровья.

Литература:

1. Аршинова В.В. Классные часы и беседы. - М.: Творческий центр, 2004. – С.145.
2. Ильин Е.П. Психология: Учебник. – СПб.: Питер, 2004. – С.236.
3. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе / В. И. Ковалько. – М.: ВАКО, 2004. – С.241.
4. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л.Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2004. – С.124.
5. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – М.: АРКТИ, 2005. – С.78.
6. Теплов Б.М. Избранные труды: в 2 т. / Б.М.Теплов. – М.: Владос, 1995. – 328 с.

ЭСТЕТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Горячева И.А., студентка гр. ПИМНО-05

Научный руководитель: Мамедова Л.В., к.п.н., доцент кафедры ПИМНО

Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри

Здоровье подрастающего человека является одной из главных проблем современной школы и не только социальной, но и нравственной. Федеральный компонент государственного стандарта начального общего образования направлен на реализацию качественно новой личностно-ориентированной развивающей модели массовой начальной школы и призван обеспечить выполнение следующих основных целей:

- 1) развитие личности школьника, его творческих способностей, интереса к учению, формирование желания и умения учиться;
- 2) воспитание нравственных и эстетических чувств, эмоционально-ценностного позитивного отношения к себе и окружающему миру;
- 3) освоение системы знаний, умений и навыков, обеспечивающих становление ученика как субъекта разнообразных видов деятельности;
- 4) охрана и укрепление физического и психического здоровья детей.

О необходимости создания в образовательных учреждениях условий для сохранения и укрепления здоровья воспитанников указывается и в Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года. Следовательно, целью образования является всестороннее развитие ребенка, в

том числе и младшего школьного возраста с учетом его возрастных возможностей, индивидуальных особенностей при сохранении и укреплении здоровья.

В данной работе особое внимание мы уделяем психическому здоровью младших школьников, так как психическое здоровье - это высокое сознание, развитое мышление, большая внутренняя и моральная сила, побуждающая человека к созидательной деятельности.

Важную роль в формировании полноценной личности играет эстетическое воспитание. Ведь именно эстетическое воспитание является важнейшим средством формирования отношения к действительности, развивает чувство красоты, идеал и вкус. Оно не только воспитывает нравственно и умственно развитую личность, но и всесторонне развивает и духовно обогащает ее. Взаимодействие видов искусства в эстетическом воспитании младших школьников способствует развитию эмоциональности, образности мышления, индивидуальности, воображения и творчества.

Изобразительное искусство в эстетическом воспитании способно оказать не только эстетическое, но эмоциональное воздействие на личность. Богатство впечатлений в раннем возрасте, эмоции обеспечивают эстетическую восприимчивость, которая является необходимым компонентом эстетического воспитания.

Необходимо отметить, что искусство учит не только слушать и смотреть, но и слышать и видеть, а значит чувствовать. Научить видеть прекрасное вокруг себя, в окружающей действительности призвана система эстетического воспитания. Все это будет способствовать эстетическому развитию, а именно уровню эстетических знаний, эстетического отношения и эстетической потребности у учащихся начального звена. Формирование эстетической потребности можно определить как потребность человека в красоте и деятельности по законам красоты. Следует обращать внимание на два важных компонента: широту эстетической потребности, то есть способность личности эстетически относиться к возможно большему кругу явлений действительности, и качество эстетической потребности, которое выявляется на уровне художественного вкуса и идеала.

Эстетическое воспитание гармонизирует и развивает все духовные способности человека, необходимые в различных областях творчества. Оно тесно связано с нравственным воспитанием, так как красота выступает своеобразным регулятором человеческих взаимоотношений. Благодаря красоте человек часто интуитивно тянется и к добру.

Проведенный анализ психолого-педагогической литературы показал, что вся система эстетического воспитания нацелена на общее развитие ребенка, как в эстетическом плане, так и в духовном, нравственном и интеллектуальном. Это достигается путем решения следующих задач: овладения ребенком знаниями художественно-эстетической культуры, развития способности к художественно-эстетическому творчеству и развитие эстетических психологических качеств человека, которые выражены эстетическим восприятием, чувством, оценкой, вкусом и другими психическими категориями эстетического воспитания.

На основе анализа педагогического опыта учителей и методической литературы по теме исследования нами были выделены психолого-педагогические условия развития у детей эстетического отношения: приобщение ребенка на доступном возрасте уровне к решению полноценных творческих задач, т.е. к эстетическому преобразованию собственного жизненного опыта, благодаря чему он открывает в себе самом потенциальную способность эстетического отношения к окружающему; параллельная работа по художественному восприятию, которая строится как опосредованный произведением «диалог» с его автором, опирается на авторский опыт самих детей и воспитывает читателей, зрителей, слушателей, способных к эстетическому самовоспитанию в процессе самостоятельного общения с искусством; использование благоприятных возрастных предпосылок: склонности к одушевлению окружающего, эмоциональной отзывчивости на чувственные впечатления, богатого «предэстетического» (А.Н. Леонтьев) опыта ролевой игры, их трансформация в первичные формы художественного творчества; диалогический характер общения учителя с детьми и детей между собой.

Разумеется, все вышеизложенные рассматривается в качестве первого приближения к изучению психологических проблем эстетического воспитания детей через искусство, позволяющие наметить следующие задачи исследования:

1) углубленное изучение особенностей личности ребенка с развитым эстетическим отношением к миру;

2) изучение возрастных предпосылок и поиски оптимальных путей его развития у школьников разного возраста; изучение тех условий, при которых это общечеловеческое свойство – эстетическое отношение – начинает выступать преимущественно как основа специальных художественных способностей и определять профессиональную судьбу человека (вопрос

граничит с проблемой индивидуальных различий в художественно-творческой одаренности);

3) изучение эстетического отношения к миру как единства способностей и мотивации к художественному творчеству;

4) конкретное исследование взаимодействия общих и специальных моментов одаренности к разным видам искусства;

5) проблема гармонизации психического развития школьников при усилении эмоционально-эстетических аспектов обучения и многие другие.

Литература:

1. Дьяконова Л.Н. Художественно-эстетическое воспитание школьников на уроках ИЗО / <http://festival.1september.ru/articles/500989/>

2. Киященко Н.И. Искусство в воспитании личности / Н.И. Киященко. – М.: Правда, 2004. – 237 с.

3. Хухлаева О.В. Формирование психологического здоровья у школьников: Автореф. дис. ...докт. психол. наук. - М., 2005.- 142с.

РАБОТА СО СКАЗКОЙ КАК СРЕДСТВО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Ефремова О.А., студентка гр. ПИМНО-05

*Научный руководитель: Малыгаева Е.В., к.психол.н., доцент кафедры ПИМНО
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри*

Здоровье – нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций. При исключении хотя бы одного из компонентов здоровья: физического, психического или социального, человек не будет являться здоровым.

С приходом ребенка в школу идет перестройка его деятельности - ведущей становится учебная деятельность, что вызывает у первоклассника ряд переживаний. Они связаны с потребностью, которую он удовлетворяет в учебной деятельности, оценкой учителя и одноклассников его успехов и неудач.

Все чаще педагоги и психологи используют термин «эмоциональная неадекватность», «эмоциональные нарушения». За этим стоят страхи и тревоги, чрезмерная плаксивость и агрессивность детей, обидчивость, чувство

подавленности, одиночества и многое другое. Детям очень сложно разобраться в своих эмоциях и часто эмоции руководят поступками. Все это отражается на психическом состоянии ребенка.

Психическое здоровье – это совокупность установок, качеств и функциональных способностей, которые позволяют индивиду адаптироваться к среде.

Если педагог будет контролировать эмоциональное развитие каждого ребенка, знакомить с различными оттенками эмоций и связанными с ними переживаниями, а также оказывать помощь в преодолении неблагоприятных эмоциональных состояний, то у младшего школьника не возникнет трудностей во взаимодействии с другими людьми.

В письме Министерства Образования РФ от 25.09.2000 № 2021/11-13 «Об организации в первом классе четырехлетней начальной школы» подчеркивается, что дети младшего школьного возраста эмоционально реагируют на неуспехи и неудачи в своей деятельности, могут болезненно относиться к стилю отношения взрослого к себе, эмоционально (иногда неадекватно) реагировать на замечания и критику своей деятельности, требуют постоянной положительной оценки и одобрения (www.edu.ru).

Термин «эмоциональное развитие» появился в 1990 году и был использован психологом П.К. Саловеем из Гарвардского университета и Д.Л. Майером из университета в Нью-Гемпшире. Термин был применен для описания эмоциональных характеристик, которые необходимы для достижения успеха. Эти характеристики включают:

- 1) умение контролировать свои эмоции;
- 2) способность к сочувствию, сопереживанию;
- 3) уважение мнения окружающих;
- 4) умение правильно выдержать свои чувства;
- 5) коммуникативные навыки;
- 6) самостоятельность в решении проблем;
- 7) доброта, дружелюбие, отзывчивость;
- 8) умение находить выход из конфликтных ситуаций (Шапиро, 2005.).

В каждом возрасте существуют свои особенности в проявлениях эмоций и чувств. Исходя из заключения А.Л. Венгера, эмоциональная сфера младшего школьника определяется:

- 1) окрашенностью восприятия, воображения, интеллектуальной и физической деятельности эмоциями;
- 2) непосредственностью и откровенностью в выражении переживаний;

- 3) большой эмоциональной неустойчивостью, частой сменой настроения;
- 4) склонностью к кратковременным и бурным аффектам (Венгер, 2003).

Для нормального эмоционального развития младших школьников учителю необходимо создать благоприятные условия, а именно: построить с учениками уважительные и доверительные отношения, воспитать в них понимание к окружающим людям и научить осознавать и контролировать свои эмоции. Учитывая возрастные особенности, большое значение в этой работе будет иметь пример окружающих людей и литературный образ.

Эмоциональное развитие младших школьников осуществляется по средствам многих методов. Одним из самых эффективных можно считать работу со сказкой, так как через сказки ребенок получает знания о мире, о взаимоотношениях людей, о проблемах и препятствиях, возникающих у человека в жизни, ребенок учится преодолевать барьеры, находить выход из трудных ситуаций, верить в силу добра, любви и справедливости.

Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева дает следующее определение работы со сказкой: «Работа со сказкой – это направление практической психологии, которое, используя метафорические ресурсы сказки, позволяет людям развить самосознание, стать самими собой, и построить особые доверительные, близкие отношения с окружающими» (Зинкевич-Евстигнеева, 2000, с. 26).

Сущность и особенности работы со сказкой раскрываются в трудах А.В. Гнездилова, А.И. Копытина, Л.Д. Короткова и других. Влияние сказки на эмоциональное развитие младших школьников подчеркнули и обобщили такие педагоги и психологи как В.Г. Алямовская, И.В. Вачков, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, А.А. Осипова и другие.

На современном этапе развития образования работу со сказкой с целью эмоционального развития детей младшего школьного возраста успешно применяют учителя и психологи РФ и РС (Я), такие как Г.В. Аникина, С.В. Гридчина, А.В. Молоднякова и другие.

Чтобы построить работу со сказкой, направленную на эмоциональное развитие детей младшего школьного возраста более плодотворно и с учетом особенностей каждого ребенка, важно провести диагностику их эмоционального развития.

Существуют специальные методики для диагностики эмоционального развития детей младшего школьного возраста. Для получения более подробных и точных данных о состоянии эмоционального развития школьников нами составлена и апробируется в настоящее время программа психолого-

педагогической диагностики эмоционального развития младших школьников, которая включает в себя:

- 1) Тест «Домики» Рене Жилия (Славина, 1959.);
- 2) Методика «Волшебная страна чувств» (Зинкевич-Евстигнеева, 2002.);
- 3) Анкетирование родителей на основе эмоциональных проявлений детей, на которые как особо значимые указывает чешский психолог Й. Шванцар (Венгер, 2003).

Для выявления уровня эмоционального развития учащихся 2 «В» класса в составе 25 человек, было проведено психологическое исследование. В результате психологической диагностики мы выявили, что в классе 12 % детей с очень низким эмоциональным развитием. У этих детей сильно проявляются отрицательные эмоции к себе, к окружающим людям и к большинству объектов своей жизни. Данные ученики не осознают различия в эмоциональных состояниях и не имеют определенного отношения к каждой эмоции. Можно сказать, что у этих детей преобладает плохое настроение, негативный настрой на окружающих, они не могут правильно выражать и контролировать свои эмоции.

Также в результате психологической диагностики мы выявили 44% детей с низким эмоциональным развитием. Эти дети в редких случаях могут контролировать и правильно выражать свои эмоции. Они испытывают негативные эмоции к некоторым объектам своей жизни. Эти учащиеся плохо понимают сущность эмоций. Есть эмоции абсолютно не понятные для них, они не осознают, почему их испытывают и плохо это или хорошо. Такие дети могут быть агрессивными, вспыльчивыми или наоборот, скромными и неуверенными в себе.

Для того чтобы развить эмоциональную сферу младших школьников, нами разработана система занятий: «Волшебная страна внутри нас». При составлении данной системы занятий мы опирались на цикл занятий Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой «Погружение в сказку» (Зинкевич-Евстигнеева, 2002) и программу занятий по методике Л. Строгановой «Волшебная страна чувств» (Строганова, 2007).

Программа «Волшебная страна внутри нас» рассчитана на 20 занятий с учениками 2 «В» класса. Исходя из проведенной диагностики, мы отобрали 14 детей с низким эмоциональным развитием и работаем с ними. На каждое занятие отводится по 45 минут, занятия проводятся один раз в неделю. Их целью является развитие эмоциональной сферы учащихся 2 класса.

Для достижения цели мы поставили перед собой задачи, к которым относятся:

- 1) познакомить детей с основными эмоциями;
- 2) способствовать осознанию своих эмоций;
- 3) формировать умение понимать эмоции других людей;
- 4) развивать способность выражать эмоции вербально и невербально;
- 5) формировать умение выражать свои негативные эмоции социально приемлемыми способами;
- 6) обучать приемам регуляции и саморегуляции.

В разработанной системе занятий «Волшебная страна внутри нас» используются различные приемы работы: рисование, драматизация, лепка, сочинение сказок, беседа, что делает занятия разными и интересными для младших школьников. Сказочный мир, наполненный чудесами, тайнами и волшебством, всегда привлекает детей. Дети легко взаимодействуют с учителем и с одноклассниками. В результате проведения занятий уже сейчас наблюдается положительная динамика, заметно, что ученики начинают распознавать свои эмоции, правильно выражают отдельные из них и способны понять то, что чувствуют окружающие люди.

Исходя из этого, можно предположить, что после посещения этих занятий дети смогут более оптимально взаимодействовать с учителем, одноклассниками, родителями и другими людьми из их окружения, что является условием психического, социального и духовного здоровья младшего школьника.

Литература:

1. Венгер А.Л., Цукерман Г.А. Психологическое обследование младших школьников: пособие для учителей. - М.: Просвещение, 2003. - 215с.
2. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. - СПб.: Златоуст, 2002. – 310 с.
3. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Тихонова Е.А. Проективная диагностика в сказкотерапии. - СПб.: Речь, 2003. – 228 с.
4. Славина Л.С. Индивидуальный подход к неуспевающим недисциплинированным школьникам: учебное пособие для студентов педагогических высших учебных заведений. – М.: Просвещение, 1959. – 89 с.
5. Шапиро Л. Как воспитать ребенка с высоким коэффициентом эмоционального развития: пособие в помощь учителям, психологам и родителям. – М.: Просвещение, 2003. – 451с.

6. Строганова Л. Как мы сочиняем терапевтические сказки / Учитель: профессиональный педагогический журнал. – М.: Спутник +, 2007, № 2. - С. 83-85.

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Зотов Л.А., студент гр. ПсихМНО-05

*Научный руководитель: Малыгаева Е.В., к.психол.н., доцент кафедры ПсихМНО
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри*

Любое учебное заведение, в том числе и школа, может нормально функционировать и развиваться благодаря складывающейся в ней системе межличностных отношений. Неформальный коллектив, стоящий за школьниками и наполняющий их жизнью, общее “Мы”, характерное для группы, делающей общее дело, имеет свою систему устоявшихся связей между её членами. Именно межличностные отношения детей в группе видны внешне, и именно они являются одним из важных показателей психологического здоровья ребенка. Общеизвестно, если ребенок замкнут и не идет на контакт с коллективом, это имеет свою проблему, которая скрывается в психике самого ребенка.

Межличностные отношения играют главную роль в жизни человека. Для каждого важно, чтобы его воспринимали таким, каков он есть, чтобы он был полноправным членом общества и не был выделен за рамки общения этого общества. Именно на основании формирования межличностных отношений человек определяет свое статусное положение, авторитет, целеустремленность достигать большего и стать не «пешкой» в кипучей жизни общества, а влиятельным человеком, добившись уважения, но прежде чем стремиться достигнуть уважения нужно разобраться в своем внутреннем мире, который не сопоставим с внутренним миром другого человека. Если ребенок находит, какие-то как ему кажется «несоответствия» между собой и другими детьми, то он начинает избегать одноклассников и сверстников в целом и замыкаться в себе. В связи с одиночеством и социальной замкнутостью у него могут развиваться различные детские страхи, и деформируется самооценка.

Межличностные отношения в классе определяют эмоционально-психологический климат и моральную атмосферу коллектива, которые зависят от двух факторов:

1) от общественного климата в целом, от принятых в социуме норм, правил общения, поведения и отношения друг к другу;

2) от микросоциальных условий, т.е. специфики функций данного школьного коллектива, возрастного, полового его состава и т.д.

В организации школьной жизни большое значение имеет положительное эмоциональное отношение детей к работе в школьном объединении - именно это позволяет детям лучше понять своих одноклассников в ходе учебы и совместной деятельности, сблизиться с ними и установить контакт. Здоровые, благоприятные межличностные отношения не складываются сами собой, особенно если речь идет о детях, не имеющих достаточной социальной зрелости и жизненного опыта. Поэтому для построения и функционирования таких отношений необходимо постоянное руководство взрослого человека. Следовательно, главная задача учителя - это организация совместной деятельности и привитие культуры взаимоотношений между детьми. Именно такой деятельностью в школьном коллективе может выступить деловая игра.

В современной практике оптимизации межличностных отношений детей игра используется в групповой психотерапии и социально-психологическом тренинге в виде специальных упражнений, заданий на невербальные коммуникации, разыгрывании различных ситуаций и др. Игра способствует созданию близких отношений между участниками группы, снимает напряженность, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку, позволяет проверить себя в различных ситуациях общения, снимая опасность социально значимых последствий. Таким образом, в ходе игры, ребенок устанавливает необходимый ему психологический контакт с одноклассниками, его страхи одиночества и отчужденности снижаются, и он охотней идет на сближение с коллективом. В ходе деловой игры ребенок также получает необходимые ему опыт и социальные навыки в той или иной области знаний, которые в дальнейшем пригодятся ему не только в учебе, но и в процессе социализации в общество.

В связи с возможностью использования деловой игры как средства оптимизации межличностных отношений младших школьников, нами было принято решение апробировать это на практике. Нами была разработана программа психологической диагностики младших школьников в Муниципальном образовательном учреждении Гимназия №1 г. Нерюнгри.

В результате проведенных психологических исследований в 3-м классе были выявлены, в целом, благоприятные межличностные отношения, но вместе с этим, в классе имеются так называемые «отвергнутые», с которыми дети реже

и неохотно идут на контакт. На основе проведения экспертной оценки классного руководителя (по методике социометрии Р.С. Немова) эти ученики были подтверждены как менее всего идущие на контакт и схожие со своими одноклассниками.

На основе полученных результатов нами была разработана программа деловой игры имеющая следующие задачи:

1) установление и улучшение дружественных межличностных отношений между вышеназванными школьниками и остальным классом;

2) развитие и укрепление между школьниками социально-значимых качеств личности;

3) развитие эмпатии;

4) развитие социальной уверенности;

5) выявление и устранение индивидуальных проблем, таких как: неумение работать в команде, неумение собирать нужную информацию и т.д.

На основе проведенных нами нескольких занятий наблюдается повышенный интерес детей к данному виду игры, замечены тенденции к оптимизации межличностных отношений между одноклассниками. Подведение итогов будет произведено в мае 2009 года после осуществления заключительного этапа эксперимента и повторной диагностики учащихся.

Литература:

1. Березина Ф.Б. Психическая адаптация человека. СПб., 2005. С. 160.
2. Обухова С.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. М.: Тривола, 2004. С. 128.
3. Первушина Е.А. Выжить в начальной школе. Как? М., 2004. С. 208.
4. Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций. М.: Наука, 2005. С. 114.
5. Хекхаузен Х. Психология достижения. СПб.: Речь, 2007. С.104.

РЕЖИМ ТРУДА И ОТДЫХА, ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК КОМПОНЕНТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Кондратьева Н.С., студентка гр. ПГС-09

Научный руководитель: Прокопенко Л.А., к.п.н., доцент кафедры ФВ

Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри

Под здоровым образом жизни следует понимать такое поведение человека, которое направлено на сохранение и укрепления здоровья и

базируется на гигиенических нормах, требованиях и правилах. Образ жизни – это своего рода система взглядов, которая складывается у человека в процессе жизни под влиянием различных факторов на проблему здоровья не как на некую абстракцию, а как на конкретные отношения, возможности человека в достижении любой поставленной цели. Общая культура человека, его образование во многом формирует его образ.

Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил есть возможность жить до 100 лет и более. К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой, норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие – излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых – сахарного диабета, третьи – не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокойны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь.

Поэтому цель нашей работы: найти доказательства того, что поведение человека, его образ жизни оказывают самое непосредственное влияние на общее состояние здоровья современного человека.

Задачи: изучить влияние на здоровье важных составляющих нашей жизни: - труда и отдыха, двигательного режима и дать им краткую характеристику.

Интересен следующий аспект – образ жизни студентов и его отображение на здоровье, что так же будет рассмотрено.

Плодотворный труд. Рациональный режим труда и отдыха

Прогресс науки и техники вызвал необходимость получения человеком значительного объема профессиональных знаний и большого количества разнообразной информации. Неизмеримо возрос темп жизни. Все это обусловило предъявление современному человеку высоких требований к его физическому состоянию и значительно увеличило нагрузку на психическую, умственную и эмоциональную сферы.

Труд – истинный стержень и основа режима здоровой жизни человека. Существует неправильное мнение о вредном действии труда, вызывающем якобы «износ» организма, чрезмерный расход сил и ресурсов, преждевременное старение. Труд как физический, так и умственный не только

не вреден, но, напротив, систематический, посильный и хорошо организованный трудовой процесс чрезвычайно благотворно влияет на нервную систему, сердце и сосуды, костно-мышечный аппарат – на весь организм человека.

Постоянная тренировка в процессе труда укрепляет наше тело и влияет на умственную деятельность. Долго живет тот, кто много и хорошо работает в течение всей жизни, и, напротив, безделье приводит к вялости мускулатуры, нарушению обмена веществ, ожирению и преждевременному одряхлению, нарушению памяти.

В наблюдающихся случаях перенапряжения и переутомления человека виновен не сам труд, а неправильный режим труда. Нужно правильно и умело распределять силы во время выполнения работы как физической, так и умственной.

Необходимым условием сохранения здоровья в процессе труда является чередование работы и отдыха. Отдых после работы вовсе не означает состояние полного покоя. Желательно, чтобы характер отдыха был противоположен характеру работы человека («контрастный» принцип построения отдыха) – это полезно для здоровья.

Для сохранения нормальной деятельности нервной системы и всего организма большое значение имеет полноценный сон. Великий русский физиолог И.И.Павлов указывал, что сон – это своего рода торможение, которое предохраняет нервную систему от чрезмерного напряжения и утомления!». Сон должен быть достаточно длительным и глубоким. Если человек мало спит, то он встает утром раздраженным, разбитым, а иногда и с головной болью.

Некоторые люди рассматривают сон как резерв, из которого можно заимствовать время для выполнения тех или иных дел. Систематическое недосыпание, приводит к нарушению нервной деятельности, снижению работоспособности, повышению утомляемости, раздражительности.

Распорядок дня

Распорядок дня определяет ритм жизни и деятельности человека; предусматривает определенное время для работы, отдыха, приема пищи и сна. Распорядок дня у разных людей может и должен быть разным в зависимости от характера работы, бытовых условий, привычек и склонностей. Нет необходимости доводить излишним педантизмом режим до карикатуры, но сам распорядок – своеобразный стержень, на котором должно базироваться проведение как будничных, так и выходных дней.

Организация режима двигательной активности

Сегодня подавляющее большинство профессий не связано с мускульными энергозатратами, но зато резко повысились требования к многочисленным воздействиям внешней среды, уровням нервно-психической напряженной работы.

Недостаточная двигательная активность создает особые неестественные условия для жизнедеятельности человека, отрицательно воздействует на структуру и функции всех тканей организма человека. В этих условиях задерживается развитие молодого поколения и ускоряется старение пожилых людей.

При отсутствии достаточной дозы ежедневных мышечных движений происходят нежелательные и существенные изменения функционального состояния мозга и сенсорных систем. Наряду с изменениями в деятельности высших отделов головного мозга снижается уровень функционирования и подкорковых образований, отвечающих за работу, например, органов чувств (слух, равновесие, вкус и др.) или ведающих жизненно важными функциями (дыханием, кровообращением, пищеварением и т.д.). Вследствие этого, наблюдается снижение общих защитных сил организма, увеличение риска возникновения различных заболеваний.

Наблюдение за людьми, которые регулярно занимались физическими упражнениями, показало, что систематическая мышечная деятельность повышает психическую, умственную и эмоциональную устойчивость организма при длительной напряженной умственной или физической работе.

Так, человек, ведущий подвижный образ жизни и систематически занимающийся физическими упражнениями, может выполнять большую работу, чем человек, ведущий малоподвижный образ жизни. Это связано с резервными возможностями организма. При этом тренированный организм имеет большие по объему резервы и может более полно их использовать, чем нетренированный.

При малоподвижном образе жизни, недостаточном уровне двигательной (физической) активности, слаборазвитом мышечном аппарате передаются импульсы низкой, едва необходимой частоты, что ухудшает в первую очередь работу мозга и других внутренних органов. У таких людей снижены энергетические резервы в нервных клетках, уровень иммунной защиты, повышается вероятность заболевания желудочно-кишечного тракта, остеохондрозом, радикулитом; нарушаются обменные процессы, увеличивается жировая ткань, масса тела.

Каждый орган, система органов и организм в целом под влиянием направленной физической тренировки заметно повышают показатели работоспособности, физического резерва. Систематическая физическая тренировка, занятия физическими упражнениями в условиях напряженной учебной деятельности студентов имеют важное значение как способ разрядки нервного напряжения и сохранения психического здоровья. Разрядка повышенной нервной активности через движение является наиболее эффективной.

Здоровый образ жизни студента

Здоровый образ жизни – мобильное сочетание форм, способов повседневной жизнедеятельности, которые соответствуют гигиеническим принципам, укрепляют адаптивные и резистентные возможности организма, способствуют эффективному восстановлению, поддержанию и развитию резервных возможностей, оптимальному выполнению личностью социально-профессиональных функций.

В последние годы активизировалось внимание к здоровому образу жизни студентов, это связано с озабоченностью общества по поводу здоровья специалистов, выпускаемых высшей школой, роста заболеваемости в процессе профессиональной подготовки, последующим снижением работоспособности. Необходимо отчетливо представлять, что не существует здорового образа жизни как некой особенной формы жизнедеятельности вне образа жизни в целом.

Здоровый образ жизни создает для личности такую социальную культурную среду, в условиях которой возникают реальные предпосылки для высокой творческой самоотдачи, работоспособности, трудовой и общественной активности, психологического комфорта, наиболее полно раскрывается психофизиологический потенциал личности, активизируется процесс ее самосовершенствования. В условиях здорового образа жизни ответственность за здоровье формируется у студента как часть общекультурного развития, проявляющаяся в единстве стилевых особенностей поведения, способности построить себя как личность в соответствии с собственными представлениями о полноценной в духовном, нравственном и физическом отношении жизни.

Содержание здорового образа жизни студентов отражает результат распространения индивидуального или группового стиля поведения, общения, организации жизнедеятельности, закрепленных в виде образцов до уровня традиционного. Между реальным образцом жизни и порождаемой им системой

субъективных отношений возникают противоречия, в процессе разрешения которых происходит перестройка, развитие и совершенствование образа жизни, система отношений в нем. Важно не только то, как студент живет, но и то, ради чего он живет, чем гордится и против чего борется. Так здоровый образ жизни приобретает оценочное и нормативное понятие.

Для студента с высоким уровнем развития личности характерно не только стремление познать себя, но желание и умение изменять себя, микросреду, в которой он находится. Путем активного самоизменения и формируется личность ее образ жизни. Самосознание, вбирая в себя опыт достижений личности в различных видах деятельности, проверяя физические и психические качества через внешние виды деятельности, общение, формирует полное представление студента о себе.

Образ жизни студентов и его влияние на здоровье

Охрана и укрепление здоровья студенчества в основном определяется образом жизни.

Образ жизни студента есть не что иное, как определенный способ интеграции его потребностей и соответствующей им деятельности, сопровождающих ее переживаний. Структура образа жизни выражается в тех отношениях, в которых находятся разные виды жизнедеятельности. Это проявляется в той доли бюджета времени личности, которая на них тратится; в том, на какие виды жизнедеятельности личность расходует свое свободное время, каким видам отдает предпочтение в ситуациях, когда возможен выбор.

Анализ фактических материалов (по данным обследования 4000 студентов МГУ, проведенного Б.И.Новиковым) о жизнедеятельности студентов свидетельствует о ее неупорядоченности и хаотичной организации. Это отражается в таких важнейших компонентах, как несвоевременный прием пищи, систематическое недосыпание, малое пребывание на свежем воздухе, недостаточная двигательная активность, отсутствие закаливающих процедур, выполнение самостоятельной учебной работы во время, предназначенное для сна, курение и др. В то же время установлено, что влияние отдельных компонентов образа жизни студентов, принятого за 100%, весьма значительно. Так, на режим сна приходится 24-30%, на режим питания – 10-16%, на режим двигательной активности – 15-30%. Накапливаясь в течение учебного года, негативные последствия такой организации жизнедеятельности наиболее ярко проявляются ко времени его окончания (увеличивается число заболеваний). А так как эти процессы наблюдаются в течение 5-6 лет обучения, то они оказывают существенное влияние на состояние здоровья студентов.

Исследования, проводимые Н.М. Амосовым, М.Я. Виленским, В.И. Ильиничем, Б.Р. Голощаповым, Р.Т. Раевским и др. показали, что физический потенциал человека («запас энергии»), которым ему предстоит пользоваться в течение жизни, формируется в основном в первые два – два с половиной десятилетия его жизни. Это означает, что чем более рационально организовано в эти годы физическое воспитание и развитие, тем выше будет уровень физической подготовленности взрослого человека.

Изучая данную тему, мы пришли к выводу, что оптимальный двигательный режим, соблюдение режим дня, а также чередование труда и отдыха во многом предопределяет развитие современного человека, способствует подключению скрытых возможностей человеческого организма и общему эмоциональному подъему. Необходимо помнить, что общий уровень здоровья закладывается еще в детстве и юношестве – в наших интересах сделать жизнь насыщенной и наполненной яркими впечатлениями: это возможно при отсутствии каких бы не было жалоб на здоровье.

Литература:

1. Евсеев Ю.И. Физическая культура. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. - С. 39-41, 79, 87-88.
2. Физическая культура студента / Под редакцией Ильинича В.И. - М.: Гардарики, 2000. - С.134-138.
3. www.ostu.ru.

НРАВСТВЕННОСТЬ КАК ОСНОВА ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Лапина К.Г., студентка гр. ПиМНО-05

*Научный руководитель: Полумискова Л.А., к.м.н., доцент кафедры ПиМНО
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри*

На здоровье и благополучие человека оказывает влияние ряд факторов. Среди них ведущее место занимают физические, социальные и духовные.

Современная медицина уделяет достаточное внимание первым двум составляющим здоровья - физической и психической, а вот духовной составляющей внимания уделяется не достаточно. О чем свидетельствует увеличение с каждым годом антисоциальных поступков, числа убийств, процветание наркомании, проституции, алкоголизма, что не может не отражаться на развитии подрастающего поколения, от которого зависит наша

дальнейшая жизнь. В связи с этим на педагога ложится особая ответственность за формирование у учащихся способности в сложной жизненной ситуации сделать выбор в пользу творения, а не разрушения, ответственности по отношению к себе, людям, здоровью, учебной деятельности, семье, Родине, другим культурам.

Нравственный аспект духовной жизни человека включает понимание здоровья как устойчивости эмоциональной сферы и отсутствие психических расстройств, способности к созиданию добра, миролюбию, самосовершенствованию, умению благотворно и бесконфликтно устанавливать взаимоотношения с людьми, создание установки на здоровый образ жизни.

А.А. Гусейнов указывает на то, что нравственность предстает в двух взаимосоотнесенных, но тем не менее различных обличьях:

- 1) как характеристика личности, совокупность моральных качеств, добродетелей (правдивость, честность, доброта);
- 2) как характеристика отношений между людьми, совокупность моральных норм (требований, заповедей, правил) (А.А.Гусейнов, 1998).

Формирование нравственных качеств и нравственного поведения личности учащихся требует соблюдения ряда условий:

- 1)приобретение учащимися знаний о нравственном поведении;
- 2)правильная организация жизни и деятельности школьников, приобретение ими положительного опыта нравственного поведения;
- 3)выработка у школьников социальной потребности нравственного поведения (Е.П. Ильин, 2004).

Таким образом, формирование нравственных качеств и нравственного поведения - процесс длительный, проходящий ряд этапов:

- 1)вынужденное принятие требований, предъявляемых к школьнику педагогом;
- 2)школьник принимает требования добровольно, осознавая свои обязанности, но требования для него остаются внешними побудителями поступков;
- 3)нравственные требования, идущие от учителя, становятся личными, внутренними требованиями;
- 4)школьник активно воздействует на окружающих, стремясь изменить их поведение согласно нравственным идеалам» (Е.П. Ильин, 2004).

Исходя из выше сказанного, мы предлагаем факультативный курс «Мир похож на цветной луг», как средство духовно-нравственного воспитания. Данный курс состоит из разделов, направленных на формирование ЗУН,

культурного, вежливого, нравственного поведения и успешного социального взаимодействия; развитие устойчивости эмоциональной сферы и адекватной самооценки; вооружение учащихся знаниями о духовно-нравственных нормах, понятиях, категориях, раскрытие их социальной и психологической целесообразности:

- 1) секреты доброты и вежливости;
- 2) секреты общения успешного взаимодействия;
- 3) поговорим о жизни;
- 4) я и другие;
- 5) народные праздники.

Доминирующими организационными формами послужили: игровой и ситуативный практикумы, инсценированные представления, беседы о нравственных качествах, эмоциях, нормах поведения. При этом теория подкреплялась практической деятельностью.

В ходе проведения факультативного курса нами применяются следующие методы:

1) формирования сознания личности младшего школьника, воздействия на сознание, чувства и волю учащихся в интересах формирования у них нравственных взглядов и убеждений (рассказ, разъяснение, беседа, метод примера);

2) организации деятельности по формированию духовно-нравственного опыта младших школьников (приучения, упражнения, метод создания воспитывающих ситуаций, инструктаж, педагогические требования);

3) стимулирования и мотивации к нравственным поступкам и поведению (игра, эмоциональное воздействие, поощрение, соревнование);

4) контроля, самоконтроля (анализ деятельности, поступков, наблюдение за учениками, анкетные опросы).

Экспериментальной базой послужило МОУ «Гимназия №1», учащиеся 3 «Б» и 3 «В» классов (по 20 человек) в 2008-2009гг. При этом 3 «В» класс является экспериментальным, 3 «Б» - контрольным.

Программа психолого-педагогической диагностики включает в себя оценку уровней развития компонентов духовно-нравственной сферы младших школьников:

1) мотивационно-ценностный компонент, представляющий собой систему доминирующих нравственных потребностей и ценностей, соответствующих духовно-нравственным нормам и осознание необходимости поступать в соответствие с ними (методика М. Рокича).

На протяжении всего учебного года для учащихся обоих классов доминирующими ценностями были дружба и друзья, здоровье, счастливая семья, учение и любовь к людям. Разница состоит лишь в процентном соотношении.

Таким образом, у младших школьников 2-х групп имеются устойчивые предпосылки к формированию высокой нравственности за счет их ценностных ориентаций при правильной организации жизнедеятельности и процесса воспитания младших школьников;

2) интеллектуальный, определяющий уровень развития нравственного сознания младших школьников (нравственные представления, понятия, взгляды, эмоции и чувства) (методика И.Б. Дерманова «Что такое хорошо, что такое плохо?»).

Интеллектуальный критерий в начале года характеризуется несформированностью нравственных понятий и представлений. Учащиеся затруднялись привести пример нравственного, справедливого, поступка, проявления безответственности, несправедливости. Они легко называют нравственные качества, но затрудняются объяснить свой выбор: почему тот или иной герой обладает данным качеством. При этом у учащихся не возникает трудностей при оценке поступка или нравственного качества с позиции хорошо/плохо, имеется четкое и ясное представление «что такое хорошо и что такое плохо», но данное знание реализуется учащимися не достаточно.

В течение года в интеллектуальном компоненте школьников 3 «Б» класса не наблюдалось кардинальных изменений, доминирующим является средний уровень развития интеллектуального критерия. У учащихся 3 «В» класса в течение учебного года количество детей со средним уровнем интеллектуального критерия увеличивается на 10%, с высоким - на 5%, а с низким уменьшается на 15%;

3) поведенческо-волевой компонент, выражающий степень сформированности и устойчивости нравственных умений, навыков и привычек, а также волевых свойств личности младшего школьника (категориальная система наблюдения и оценки нравственной воспитанности Н.И. Дереклеевой).

У учащихся 3 «В» класса уровень нравственной воспитанности за год увеличился на 25%, у учащихся 3 «Б» класса - на 10 %.

Следовательно, прослеживается положительная динамика в формировании ответственности по отношению к себе, людям, здоровью, учебной деятельности, семье, Родине, другим культурам;

4) психоэмоциональный компонент характеризует состояние психоэмоциональной сферы младшего школьника, эмоциональное восприятие и освоение младшими школьниками основных морально-этических норм и отношение к ним (дифференцированные шкалы эмоций по К. Изарду).

За 2008 г. 50% учащихся 3 «В» имеют самочувствие, которое можно охарактеризовать как отрицательное, с пониженным настроением. А у 50% - самочувствие в целом отвечающее положительному с повышенным настроением. За год этот показатель увеличился на 20%.

За 2008г. 55% учащихся 3 «Б» класса имеют положительное самочувствие, за 2009г. этот показатель увеличился на 5%.

Положительная динамика говорит о тенденции к нормализации и развитию оптимальной саморегуляции эмоциональной сферы младших школьников;

5) рефлексивно–оценочный - характеризует способность оценивать свои действия и поступки с точки зрения применения духовно-нравственных норм («Что я могу сказать о себе» - адаптированная к младшему школьнику категориальная система оценки нравственной воспитанности Н.И. Дереклеевой»).

По мнению учащихся 3 «В» класса уровень их нравственной воспитанности составляет за 2008 г. - 71%, 2009 г. - 67%, что говорит о повышении критичности своего поведения. Это создает условия для активизации стремления и мотивации выстраивать свое поведение, согласно нравственных норм и требований.

По мнению учащихся 3 «Б» класса уровень их нравственной воспитанности составляет за 2008 г. - 79%, 2009 г. - 81%, что говорит о несколько завышенной оценке своего поведения и не способствует обдумыванию своего поведения с позиции нравственности.

Таким образом, систематическое и целенаправленное развитие нравственной сферы младших школьников способствует укреплению и сохранению духовного здоровья посредством:

1) развития устойчивости эмоциональной сферы младших школьников и ее оптимальной саморегуляции;

2) развития адекватной критической оценки своего поведения с позиции применения духовно–нравственных и социальных норм;

3) формирования ответственности по отношению к себе, людям, здоровью, учебной деятельности, семье, Родине, другим культурам;

4) сохранения адекватности деятельности и оптимальности саморегуляции поведения, эмоций в широкой временной перспективе.

Литература:

1. Гусейнов А.А., Апресян Р.Г. Этика: Учебник. / А.А. Гусейнов. - М.: Гардарики, 1998. - С. 13.

2. Ильин Е.П. Психология: Учебник. - СПб.: Питер, 2004. - С. 487, 490.

ПРОФИЛАКТИКА И СНИЖЕНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕМЕНТОВ АРТТЕРАПИИ

Онищенко Е.А., студентка гр. ПсихМНО-05

*Научный руководитель: Малыгаева Е.В., к.психол.н., доцент кафедры ПсихМНО
Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри*

Проблема психологического здоровья детей, особенно в период школьного обучения, до сих пор остается среди актуальных проблем теории и практики образования.

Сам термин «психологическое здоровье» был введен И.В.Дубровиной. По ее мнению, психологическое здоровье - это «прижизненное образование, имеющее свойство постоянно меняться, более того, формироваться под воздействием внутренних, индивидуально-психологических и внешних социальных факторов (В.А. Гуров, 2006).

По мнению О.В. Хухлаевой одним из факторов риска нарушения психологического здоровья детей условно можно выделить влияние среды, возникающей во всех социальных институтах: семье, дошкольном образовательном учреждении, школе. Под ним обычно понимают семейные неблагоприятные обстоятельства и неблагоприятные факторы, связанные с детскими учреждениями, профессиональной педагогической деятельностью. По данным Института возрастной физиологии РАО, ситуация школьного обучения имеет свои, специфические моменты, влияющие на здоровье детей (В.А. Гуров, 2006).

В письме Минобразования РФ от 25.09.2005 N 2021/11-13 об организации обучения в первом классе четырехлетней начальной школы подчеркивается, что в каждом классе есть примерно 14% детей, которые отличаются негативными формами поведения, устойчивыми отрицательными эмоциями, нежеланием учиться и посещать школу. Часто именно с этими детьми не хотят дружить, сотрудничать, что вызывает новую реакцию протеста: они ведут себя

вызывающе, задираются, мешают проводить урок и прочее. Такое поведение детей младшего школьного возраста является признаком их повышенной тревожности.

Педагогами и психологами отмечается, что повышенная школьная тревожность отрицательно влияет на уровень школьной адаптации детей, успешность освоения ими учебных программ, процесс формирования личности и т.д.

А.В. Микляева дает следующее определение школьной тревожности - это широкое понятие, включающее различные аспекты устойчивого школьного эмоционального неблагополучия. Она выражается в волнении, повышенном беспокойстве в учебных ситуациях, в классе, в ожидании плохого отношения к себе, отрицательной оценке со стороны педагогов, сверстников. Ребенок постоянно чувствует собственную неадекватность, неполноценность, не уверен в правильности своего поведения, своих решений (Микляева, 2007).

Можно выделить определенные признаки и причины, вызывающие школьную тревожность. Так, А.В. Микляева и П.В. Румянцева выделяют следующие «универсальные» признаки тревожности в младшем школьном возрасте:

- 1) ухудшение соматического здоровья учащегося. Тревожные дети часто болеют, и вынуждены по этой причине оставаться дома;
- 2) нежелание ходить в школу;
- 3) излишняя старательность при выполнении заданий;
- 4) отказ от выполнения субъективно невыполнимых заданий;
- 5) раздражительные и агрессивные проявления ребенка;
- 6) рассеянность или снижение концентрации внимания на уроках;
- 7) потеря контроля над физиологическими функциями в стрессогенных ситуациях» (А.В. Микляева, 2007).

Вопрос о причинах школьной тревожности принадлежит к числу наиболее значимых, наиболее изучаемых и, вместе с тем, наиболее спорных.

А.В. Микляева и П.В. Румянцева на основе анализа литературы и собственного опыта работы со школьной тревожностью, выделяют несколько факторов, воздействие которых способствует формированию школьной тревожности и ее закреплению:

- 1) учебные перегрузки;
- 2) неспособность учащегося справиться со школьной программой;
- 3) неадекватные ожидания со стороны родителей;
- 4) неблагоприятные отношения с педагогами;

5) регулярно повторяющиеся оценочно-экзаменационные ситуации;
б) смена школьного коллектива или непринятие детским коллективом (А.В. Микляева, 2007).

Таким образом, тревожность, свидетельствующая о психологическом нездоровье и возникающая у младших школьников, может быть определена как негативное эмоциональное состояние, в основе которого лежат различные причины и обстоятельства.

Методы профилактики и снижения тревожности младших школьников на сегодняшний день весьма разнообразны. Наиболее оптимальным и продуктивным, по мнению психологов и педагогов, является метод арт-терапии. Его можно отнести к наиболее древним и естественным формам коррекции эмоционального состояния, личностных качеств. В последнее время это малоизвестное в нашей стране направление привлекает к себе все большее внимание.

Термин «арт-терапия» был введен Адрианом Хиллом в 1938 году. Им было замечено, что искусство само по себе обладает целительным действием.

По М. Либману арт-терапия - это использование средств искусства для передачи чувств и иных проявлений психики человека с целью изменения структуры его мироощущения (А.И. Копытин, 2004).

Л.Д. Лебедева утверждает, что художественное самовыражение детей в тех формах, которые используются педагогическим направлением арт-терапии, связаны с укреплением психического здоровья ребенка, а потому может рассматриваться как значимый психопрофилактический и психокоррекционный фактор (Л.Д. Лебедева, 2006).

В буквальном переводе с английского арт-терапия - это художественная терапия. Акцент здесь делается не на искусство вообще, а на его визуальные разновидности: живопись, графику, скульптуру, дизайн и прочие формы творчества, в которых визуальный канал коммуникации играет ведущую роль (Л.Д. Лебедева, 2006).

Арт-терапия - это сложное понятие, которое включает множество разнообразных форм и методов, в связи с чем, общепризнанной классификации арт-терапии не существует.

Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комисарова (2004) говорят, что в настоящее время арт-терапия в широком понимании включает в себя:

1) изотерапию – лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисованием, лепкой, декоративно-прикладным искусством и так далее;

- 2) библиотерапию – лечебное воздействие чтением;
- 3) имаготерапию – лечебное воздействие через образ, театрализацию;
- 4) музыкотерапию – лечебное воздействие через восприятие музыки или посредством пения;
- 5) кинезитерапию (танцетерапию, хореотерапию, коррекционную ритмику) – лечебное воздействие движениями.

Так как арт-терапия включает в себя различные художественные приемы и творчество, то данный список разновидностей арт-терапии можно продолжить. Сюда можно включить и маскотерапию, драматерапию, фототерапию, цветотерапию, видеотерапию, игротерапию, работу с глиной, песком, технику оригами.

Как было сказано выше, довольно большой процент детей в младшем школьном возрасте имеют повышенную тревожность. Они не хотят посещать школу, боятся опоздать в школу, получить плохую оценку, отвечать у доски, боятся ошибиться. Такое поведение учащихся мешает им не только успешно усваивать школьный материал, но и отрицательно влияет на здоровье учащихся и общий уровень их психического благополучия. В каждом образовательном учреждении необходимо проводить профилактику и коррекцию школьной тревожности, поэтому педагогам необходимо знать методы и приемы работы с тревожностью детей.

С целью профилактики и снижения тревожности младших школьников нами была составлена система работы с тревожностью младших школьников с использованием элементов арт-терапии.

Цель нашей работы состоит в том, чтобы исследовать возможности метода арт-терапии как средства профилактики и снижения школьной тревожности.

Данная работа состоит из трех этапов:

- 1) проанализировать психолого-педагогический аспект профилактики и снижения тревожности младших школьников средствами арт-терапии;
- 2) составить и апробировать программу психолого-педагогической диагностики тревожности младших школьников;
- 3) разработать систему занятий с использованием элементов арт-терапии с целью профилактики и снижения тревожности младших школьников и апробировать их.

На основе анализа психолого-диагностической литературы нами была составлена и апробирована психолого-педагогическая диагностика тревожности младших школьников, которая включала в себя:

- 1) метод экспертного опроса педагогов и родителей учащихся «Исследуйте тревожность Вашего ребенка (ученика)»;
- 2) проективный рисунок «Школа зверей» (Панченко, 2000);
- 3) метод неоконченных предложений (Овчарова, Петренко);
- 4) метод социометрии.

Данные методики проводились в 3 «А» классе МОУ «Гимназия» №1 города Нерюнгри.

Остановимся на результатах психологической диагностики подробнее.

Метод экспертного опроса педагогов и родителей учащихся проводился посредством субъективной оценки тревожности родителями и учителями.

Цель данного метода заключается в получении информации о симптомах школьной тревожности, проявляющихся во взаимодействии с учителями и родителями.

В результате проведенной диагностики родители и педагог отметили восемь учащихся, имеющих повышенный уровень тревожности (7-10 неблагоприятных ответов) и двух учащихся, имеющих завышенный уровень тревожности (13 неблагоприятных ответов).

С целью диагностики общей тревожности младших школьников была проведена методика «Проективный рисунок «Школа зверей».

В результате проведенной диагностики можно сделать следующий вывод: в 3 «А» классе ученики проявляют повышенный уровень школьной тревожности. Наблюдаются тревога в отношениях с одноклассниками и педагогом, негативное отношение к школе, общая школьная тревожность. Почти в каждом рисунке проявляется некоторый уровень школьной тревожности. Один рисунок можно назвать крайне неблагоприятным.

Метод неоконченных предложений проводился с целью выявления основных компонентов образовательной среды, которые вызывают тревожность у учащихся.

Методика проводилась в групповой форме. Учащиеся продолжали предложения, связанные со школой.

Было установлено, что в 3 «А» классе около 60% учащихся испытывают страх получить плохую оценку. Около 40% учащихся испытывают тревожность при ответах у доски, при написании контрольных работ. У 25% учащихся наблюдается общая школьная тревожность, нежелание посещать школу.

По данной диагностике в 3 «А» классе было выявлено 8 учащихся с высоким уровнем тревожности. Эти учащиеся ответили неблагоприятно на 5-7 предложенных вопросов. Два ученика данного класса имеют завышенный

уровень школьной тревожности. Они ответили «неблагоприятно» почти на все предложенные вопросы.

Метод социометрии позволил выявить взаимоотношения учащихся.

На основе данной диагностики были выявлены лидеры класса, а также отверженные ученики. При сопоставлении результатов данной диагностики с ранее описанными было выявлено, что учащиеся, набравшие больше всех голосов в социометрии, практически не испытывают школьную тревожность, тогда как учащиеся, набравшие меньше всего голосов, испытывают высокий и завышенный уровень школьной тревожности.

Таким образом, на основе интерпретации проведенной диагностики, нами были выявлены учащиеся с высоким и повышенным уровнем школьной тревожности (рис. 1).

В третьей части нашей работы мы разработали систему занятий с целью профилактики и снижения тревожности младших школьников с использованием элементов арт-терапии.

При составлении системы занятий мы ссылались на уже созданные и проверенные арт-терапевтические программы таких педагогов как Н.А. Зайцева, Л.Д. Лебедева, А.В. Микляева, П.В. Румянцева и др.

Цель данной системы занятий состоит в том, чтобы исследовать возможности метода арт-терапии как средства профилактики и снижения школьной тревожности.

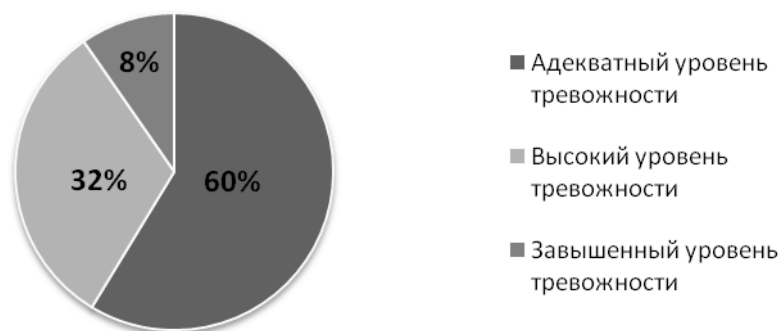


Рисунок 1. Уровень школьной тревожности

Мы ставили перед собой следующие задачи:

- 1) обучение участников группы способам осознания и отреагирования эмоций;
- 2) способствование повышению самооценки у участников группы;
- 3) способствование повышению общей коммуникативной культуры

учащихся.

К ожидаемым результатам можно отнести снижение тревожности, связанной с различными аспектами школьной жизни, до уровня, соответствующего возрастной норме, повышение самооценки учащихся, развитие культуры общения.

Основным методом работы на занятиях является метод арт-терапии, а именно такие его виды как музыкотерапия, библиотерапия, изотерапия, кинезитерапия, имаготерапия и др.

Занятия строятся на основе принципов наглядности, систематичности и последовательности, эмоциональности, доступности.

Нами используются следующие приемы: техника оригами, лепка, создание рисунков, аппликаций, инсценирование, упражнения с игровыми элементами, работа с песком.

Данная система занятий апробируется на базе гимназии №1 г. Нерюнгри в 3 «А» классе. Занятия проводятся с учащимися, имеющими высокий и повышенный уровень тревожности. Всего в группе 10 человек. Занятия проводятся один раз в неделю продолжительностью 45 минут.

По окончании каждого занятия проводится рефлексивный анализ.

На данный момент в 3 «А» классе было проведено 4 занятия. Но уже можно отметить положительную динамику снижения тревожности. Так, учащиеся стали больше взаимодействовать друг с другом, терпимее относиться к одноклассникам. Дети учатся распознавать свои эмоции и правильно реагировать на них. Также учащиеся осознают, что проблемы, которые их тревожат (боязнь отвечать у доски, тревога перед контрольными и самостоятельными работами др.), наблюдаются и у их одноклассников. Учащиеся поддерживают друг друга, совместно находят выходы из сложных ситуаций, учатся работать в группе.

Литература:

1. Гуров В.А. Тревожность как показатель психологического здоровья младших школьников и личностные особенности педагога / В.А. Гуров // Сибирский учитель. - №2(44). – 2006. С. 12-16.

2. Копытин А.И. Основы арт-терапии / А.И.Копытин. СПб.: Издательство «Лань», 2004. – 256 с.

3. Кравцова М.А. Что такое школьная тревожность / М.А. Кравцова // Школьный психолог. – №6. – 2004. – С. 2-12.

4. Лебедева Л. Д. Теоретические основы арт-терапии / Л.Д. Лебедева // Школьный психолог. - № 3. – 2006. – С. 9-12.

5. Медведева Е.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании / Е.И. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. - М.: Академия, 2004. – 248 с.

6. Микляева А.В., Румянцева П.В. Школьная тревожность: диагностика, профилактика, коррекция / А.В. Микляева, П.В. Румянцева. – СПб.: Речь, 2007. – 248 с.

7. Свенцицкий А.Л. Краткий психологический словарь: Учеб. пособие для студентов сред. и высш. учеб. заведений / А.Л. Свенцицкий. – М.: Педагогика-Пресс, 2008. – 506 с.

НЕКОТОРЫЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Попозогло А.Н., студентка гр. РО-08

Научный руководитель: Прокопенко Л.А., к.п.н., доцент кафедры ФВ

Технический институт (филиал) ГОУ ВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри

Актуальность данной темы обусловлена тем, что на сегодняшний день практически каждый человек, живущий в странах хоть какого-либо технического прогресса, имеет массу дел и обязанностей. Порою ему не хватает времени даже на свои дела. В результате, с горюю мелочных технических проблем человек просто забывает главные истины и цели. Забывает о своем здоровье. Но о здоровье забывать нельзя.

Цель моей работы – изучить элементы здорового образа жизни и их здоровьесберегающую основу.

Задачи: рассмотреть составляющие здорового образа жизни: личную гигиену, рациональное питание, закаливание, их воздействие на организм и требования к их выполнению.

Объект изучения: здоровый образ жизни.

Предмет изучения: элементы здорового образа жизни: личная гигиена, рациональное питание, закаливание.

По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) *здоровье* — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков.

Чтобы сохранить свое здоровье, каждому человеку необходимо вести здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Здоровый образ жизни (тоже по определению ВОЗ) – есть способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций. ЗОЖ включает в себя следующие *основные элементы*: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание и т.п.

Личная гигиена

Важный элемент здорового образа жизни - личная гигиена. Он включает в себя рациональный суточный режим, уход за телом, гигиену одежды и обуви. Особое значение имеет и режим дня. При правильном и строгом его соблюдении вырабатывается четкий ритм функционирования организма. А это, в свою очередь, создает наилучшие условия для работы и восстановления.

Уход за кожей тела (мытьё рук перед едой, после прогулок, при утреннем и вечернем туалете, ежедневный теплый душ перед сном или теплая ванна) должны стать естественной и неотъемлемой процедурой для каждого человека, а также посещение бани, как средства закаливания (парная) и как средства активного отдыха. Там, где отсутствует централизованное горячее водоснабжение, желательно использовать перед сном местные обливания теплой водой и ежедневное мытьё ног. Необходимо ежедневно менять носки, чулки, колготки.

Уход за зубами является неотъемлемой частью поддержания хорошего здоровья. Распространенный по всему миру кариес отрицательно сказывается на деятельности системы пищеварения, кариозные зубы являются местом скопления различных патогенных микроорганизмов. Большинство стоматологов рекомендуют чистить зубы 2 раза в сутки – утром и вечером (утром – после завтрака). После каждого приема пищи желательно прополоскать рот слегка теплой водой, один раз в полгода следует осуществлять санацию полости рта.

Гигиенические требования, предъявляемые к одежде, направлены в первую очередь на обеспечение нормального тепло- и газообмена организма с окружающей средой, оптимального уровня температуры тела и кожи, влажность кожи, кожного дыхания. Достижение этих требований может быть обеспечено использованием для одежды материалов с определенными физическими свойствами, такими как, воздухопроницаемость,

теплопроводность, влажпроводность. Следует с самого раннего возраста воспитывать у детей гигиенические навыки ухода за своей одеждой.

Рациональное питание

Следующей составляющей здорового образа жизни является рациональное питание. Организм человека расходует энергию не только в период физической активности (во время работы, занятий спортом и др.), но и в состоянии относительного покоя (во время сна, отдыха лежа), когда энергия используется для поддержания физиологических функций организма - сохранения постоянной температуры тела. Установлено, что у здорового человека среднего возраста при нормальной массе тела расходуется 7 килокалорий в час на каждый килограмм массы тела.

Первым правилом в любой естественной системе питания должно быть:

- Прием пищи только при ощущениях голода.
- Отказ от приема пищи при болях, умственном и физическом недомогании, при лихорадке и повышенной температуре тела.
- Отказ от приема пищи непосредственно перед сном, а также до и после серьезной работы, физической либо умственной.

Очень важно иметь свободное время для усвоения пищи. Представление, что физические упражнения после еды способствуют пищеварению, является грубой ошибкой.

Рациональное питание обеспечивает правильный рост и формирование организма, способствует сохранению здоровья, высокой работоспособности и продлению жизни.

Лицам, страдающим хроническими заболеваниями, нужно соблюдать диету.

Закаливание

На наш взгляд, закаливание на сегодняшний день является наиболее приемлемой профилактикой простудных заболеваний и наиболее простым и доступным способом поддержания ЗОЖ всей семьи.

В России закаливание издавна было массовым. Примером могут служить деревенские бани с парными и снежными ваннами. Однако в наши дни большинство людей ничего не делают для закаливания как самих себя, так и своих детей. Более того, многие родители из опасения простудить ребенка уже с первых дней его жизни начинают заниматься пассивной защитой от простуды: укутывают его, закрывают форточки и т.д. Такая "забота" о детях не создает условий для хорошей адаптации к меняющейся температуре среды. Напротив, она содействует ослаблению их здоровья, что приводит к

возникновению простудных заболеваний. Поэтому проблема поиска и разработки эффективных методов закаливания остается одной из важнейших. А ведь польза закаливания с раннего возраста доказана громадным практическим опытом и опирается на солидное научное обоснование.

Широко известны различные способы закаливания - от воздушных ванн до обливания холодной водой. Полезность этих процедур не вызывает сомнений. С незапамятных времен известно, что ходьба босиком - замечательное закаливающее средство. Зимнее плавание - высшая форма закаливания. Чтобы ее достичь, человек должен пройти все ступени закаливания.

Эффективность закаливания возрастает при использовании специальных температурных воздействий и процедур. Основные принципы их правильного применения должны знать все: систематичность и последовательность; учет индивидуальных особенностей, состояния здоровья и эмоциональные реакции на процедуру.

Еще одним действенным закаливающим средством может и должен быть до и после занятий физическими упражнениями контрастный душ. Контрастные души тренируют нервно-сосудистый аппарат кожи и подкожной клетчатки, совершенствуя физическую терморегуляцию, оказывают стимулирующее воздействие и на центральные нервные механизмы. Опыт показывает высокую закаливающую и оздоровительную ценность контрастного душа как для взрослых, так и для детей. Хорошо действует он и как стимулятор нервной системы, снимая утомление и повышая работоспособность.

Закаливание - мощное оздоровительное средство. Оно позволяет избежать многих болезней, продлить жизнь на долгие годы, сохранить высокую работоспособность. Закаливание оказывает общеукрепляющее действие на организм, повышает тонус нервной системы, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ.

И в заключение хотелось бы сказать, что какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек - сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С раннего возраста необходимо вести активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены, словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Железнякова А.В., студентка гр. СЖД -06(9)

*Научный руководитель: Климовская О.П., учитель физкультуры
высшей категории*

ГОУ СПО «Нерюнгринский политехнический колледж», г. Нерюнгри

Мировой опыт свидетельствует о том, что по мере развития рыночной экономики конкуренция за рабочее место возрастает. Соперничество, борьба за рабочее место требуют от работника не только профессиональных знаний и умений, но также здоровья и соответствующих личностных качеств (профессиональных, волевых, нравственных и т.д.) Конкурентоспособность нынешнего студента на рынке труда будет связана с тем, сумеет ли он выдержать многоаспектность конкурентной борьбы. К этому будущего специалиста необходимо готовить уже в стенах учебного заведения. Представляется, что помимо профилирующих кафедр, кафедры физического воспитания могут и должны в значительной степени способствовать повышению конкурентоспособности будущих специалистов. Для этого, прежде всего, необходимы сведения о реальном состоянии здоровья студентов.

В системе обеспечения здоровья студентов выделяют два элемента:

- 1) учебное время студента;
- 2) внеучебное время студента.

Учебное время регламентируется расписанием занятий. Важное место в нем занимают учебные нагрузки, гигиенические условия проведения занятий, питания, физкультурно-спортивные тренировки. Внеучебное время «заполняется» студентами самостоятельно дополнительными занятиями по учебным предметам, занятиями в физкультурно-спортивных секциях, выполнением домашних заданий и т.д. Именно понимание студентом собственного здоровья как лично значимой ценности заставляет его часть внеучебного времени посвящать укреплению своего здоровья. Однако далеко не во всех учебных заведениях имеются необходимые условия для активных занятий физкультурой и спортом во внеучебное время.

Не везде предмет «физкультура» является обязательным на протяжении всего срока обучения. Однако эти трудности могут преодолеваются при согласованной работе кафедры физического воспитания и других

подразделений учебного заведения по обеспечению здоровья студентов, претворению оздоровительной политики в жизнь.

Исходя из изложенного, нами было проведено исследование в 2006-2008 гг. состояния здоровья студентов Нерюнгринского политехнического колледжа. За основу метода исследования взята технология Московского государственного института электроники и математики, проведенная в течение 1996-1998 гг.

Необходимо было:

- во-первых, оценить состояние здоровья студентов и определить факторы, влияющие на него;
- во-вторых, изучить мотивы студентов к занятиям физкультурой и спортом, и их влияние на развитие профессиональных, морально-волевых качеств;
- в-третьих, выявить факторы, лимитирующие здоровье (употребление алкоголя, курение, подвержение стрессам и т. д.) или способствующие его укреплению.

Решение поставленных задач осуществляется при использовании комплекса психолого-педагогических методов, анкетирования и тестирования.

Анкеты состояли из трех блоков вопросов. Первый блок предусматривал выявление мнения студентов об их собственном здоровье, их отношении к предмету «физическое воспитание» и интересе к используемым формам и содержанию занятий по физкультуре. Второй блок давал возможность определить мотивы, которыми руководствуются студенты, занимаясь физкультурой и спортом, их влияние на укрепление здоровья и развитие профессиональных и морально-волевых качеств. Третий блок был направлен на выявление факторов, оказывающих влияние на занятия студентами физкультурой и спортом.

Различными видами тестирования были охвачены студенты Нерюнгринского политехнического колледжа в количестве 41 человека. Выявлено, что 32 студента 1-2 курсов, занимаются физкультурой и спортом два раза в неделю.

Результаты анкетирования показали, что большинство студентов-выпускников (65,7%) оценили состояние своего здоровья на «хорошо». При этом женщины оценили состояние своего здоровья на 8,3%, у мужчин - 25,4%. У мужчин каждый пятый студент оценил состояние своего здоровья как «удовлетворительное» и «плохое». Отметим, что студенты в подавляющем большинстве (36,8% мужчин и 4,6% женщин) занимались в основной группе.

Установлено, что на момент исследования 21 студента занимаются физкультурой и спортом «эпизодически» или «совсем не занимаются», 23 студента - «регулярно». Мы полагаем, что такое положение дел является типичным для учебного заведения и связано с отношением студентов к предмету «физическое воспитание» (возможно, что за прошедшее время могли быть и иные причины, не зависящие от преподавания этого предмета и постановки работы в целом в учебном заведении по физкультуре и спорту). В анкете студентам был задан вопрос: «Какое отношение было у Вас к предмету «физическое воспитание»? Они должны были выбрать один из шести предложенных вариантов ответа, которые соответствуют их мнению. Оказалось, что большинство студентов (30,35%) относилось к занятиям как «возможности разрядки», «снятию напряжения», «смене видов деятельности». 11,32% опрошенных считают, что физическое воспитание является «необходимостью в жизни». Занимались физкультурой и спортом с «желанием и интересом» 28,30%. Каждый 7-й студент отметил, что он относится к предмету «как к обязательным занятиям». Думаем, что приведенные результаты свидетельствуют о недооценке студентами-выпускниками средств физкультуры и спорта в укреплении их здоровья, которое является приоритетным в системе их ценностей. Следует отметить некоторые различия в отношении студентов и студенток к физкультуре и спорту, которое необходимо учитывать в организации занятий по предмету. Особенно это важно при определении видов спорта и планировании содержания занятий. На содержащийся в анкете вопрос «Какие формы и содержание занятий вам понравились?» студенты выбрали следующие ответы: «самостоятельные занятия» и «спортивные секции». Значительно ниже оценены обязательные занятия в учебной группе. Самостоятельно, судя по нашим данным, занимается лишь незначительное число студентов и специалистов. Из видов спорта большинство студентов и специалистов отдает предпочтение плаванию - 44,73%, легкой атлетике - 22,33% и гимнастике - 60,52%. У сравнительно небольшой части студентов выявлен интерес к видам спорта, характеризующимся единоборством (тяжелая атлетика, борьба, фехтование и др.). Особенно популярными являются спортивные игры у студентов-мужчин (39,47%), а у женщин – занятие плаванием, гимнастикой и легкой атлетикой (39,32%). Последнее можно объяснить, по-видимому, культивированием в учебном заведении именно этих видов спорта.

Совершенно очевидно, что удовлетворение интересов студентов является важнейшим путем в укреплении их здоровья, способствующим

самостоятельным занятиям физкультурой и спортом, что в целом скажется на здоровом образе жизни.

Большое значение в формировании сознательного отношения к занятиям физкультурой и спортом имеет мотивация студентов. Студентам был задан вопрос: «Как бы Вы охарактеризовали свое стремление заниматься физкультурой и спортом?». Им было предложено из восьми вариантов ответов указать соответствующие их мнению. Результаты ответов студентов представлены в табл. 1. Как видно из табл.1, наиболее значимым мотивом занятий физкультурой и спортом студенты назвали «укрепление здоровья» (44,73%- юноши и 29,6%- девушки). На втором месте по значимости стоит мотив «интересное проведение свободного времени» (26,31%- юноши и 33,3%- девушки).

Можно сделать вывод, что юноши больше замотивированы в занятиях физической культурой, чем девушки.

Таблица 1

Мотивация занятий физкультурой и спортом у студентов

Мотивы	Мужчины		Женщины		Общие данные	
	кол.	%	кол.	%	кол.	%
Совершенствование физического развития	11	28,94	11	3,6	22	32,5
Укрепление здоровья	17	44,73	17	29,6	34	74,33
Воспитание волевых качеств	6	15,78	6	2,00	12	17,78
Развитие физических качеств	15	39,47	15	5,00	30	44,47
Воспитание нравственных качеств	2	5,6	2	6,6	4	12,02
Общение со сверстниками	6	15,78	6	2,00	12	17,78
Добиться успехов в спорте	10	26,31	10	33,03	20	59,34
Интересное проведение свободного времени	10	26,31	10	33,03	20	59,34

Такое различие между мотивацией к занятию спортом требует пристального внимания преподавателей.

Различия между мотивацией у мужчин и женщин, видимо, следует объяснить их отношением к занятиям и той ценности, которую занимают физкультура и спорт в их жизни. Полученные результаты позволяют

преподавателям, во-первых, учитывать мотивацию проведения занятий, во-вторых, дифференцировано подходить к работе со студентами, формируя у них нравственно-волевые и другие качества.

Таблица 2

Влияние физической культуры на психологическое здоровье студентов

Мотивы	Мужчины		Женщины		Общие данные	
	кол.	%	кол.	%	кол.	%
Возможность разрядки	9	23,06	9	3,00	18	26,06
Снятие напряжения	7	18,42	7	2,03	14	20,45
Смена видов деятельности	1	2,63	1	3,33	2	5,96
Необходимость в жизни	6	15,78	6	2,00	12	17,78
Желание и интерес	15	39,47	15	5,00	30	44,47
Обязательные занятия на уроках	18	47,36	18	6,00	36	53,36

По результатам таблицы 1, можно сделать следующие выводы: что юноши получают от занятия спортом эмоциональную разрядку больше, чем девушки (23,06% и 3% соответственно). Так же юноши проявляют больший интерес, чем девушки, так как занятия спортом в первую очередь влияют на внешнюю привлекательность юношей (39,47% и 5%).

По результатам таблицы 3 можно сделать следующие выводы, что занятия физической культурой большее влияние оказывают на здоровье юношей, чем на здоровье девушек (68,42% и 8,06% соответственно), а по остальным показателям их мнения имеют очень небольшие расхождения в цифрах.

Таблица 3

Факторы, влияющие на желание заниматься физкультурой и спортом

Мотивы	Мужчины		Женщины		Общие данные	
	кол.	%	кол.	%	кол.	%
Укрепление здоровья	26	68,42	26	8,06	52	76,48
Закаливание организма	6	15,78	6	2,00	12	17,78
Физическое развитие	25	65,78	25	83,3	50	149,08
Удовлетворение от занятий	6	15,78	6	2,00	12	17,78
Снижение общей утомляемости	4	10,05	4	13,03	8	23,05
Снижение психической нагрузки	9	23,68	9	3,00	18	26,68
Уверенность в себе	11	28,94	11	3,06	22	32,00
Повышение умственной работоспособности	7	18,42	7	2,03	14	20,45
Жизненный успех	4	10,52	4	13,03	8	23,55

СЕКЦИЯ 3. СПОРТИВНЫЙ ДОСУГ В СОХРАНЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ

ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ (ЧЕЛОВЕКА) – ОСНОВА ПРОЦВЕТАНИЯ РОССИИ

Федорова В.А., учащаяся 11 «А» класса

*Научный руководитель: Ильтимирова Н.И., учитель физической культуры
второй квалификационной категории СОШ № 2, г. Нерюнгри*

Здоровье – основополагающая составляющая всей жизни и деятельности человека. Современный человек не может считаться культурным без овладения основами физической культуры. Даже великие философы – Сократ, Платон, Аристотель и другие в своих трудах отмечали уникальные возможности спортивных занятий в воспитании всесторонне развитой личности. Согласно статистическим данным, по России 25-30% детей, пришедших в 1-й класс школы, имеют физические недостатки или хронические заболевания, при этом только 8-10% выпускников школ можно считать действительно здоровыми.

Важным условием сохранения здоровья детей является пример родителей. С целью анализа совместных занятий обучающихся и их родителей физической культурой и спортом нами было проведено анкетирование в 5-7 классах СОШ №2. Результаты таковы:

1. Для 55% респондентов основное совместное времяпрепровождение детей и родителей – занятие в спортивно-оздоровительных комплексах.

2. 9% детей занимаются вместе с родителями спортом часто, 27,4% - иногда, 36,4% - редко;

3. Совместным занятиям физкультурой и спортом мешают заниматься причины: нехватка времени у родителей – 91%, финансовые проблемы – 82%, занятость ребенка – 27%.

Таким образом, в семьях уделяется внимание занятиям физической культурой и спортом, но, к сожалению, оно недостаточно.

Цель исследования: представление рекомендаций по совершенствованию физкультурно-оздоровительной и спортивной работы, направленной на сохранение и укрепление здоровья детей и молодежи.

Задачи:

1. Проанализировать имеющиеся статистические данные о состоянии здоровья детей и молодежи;

2. Провести опрос обучающихся 5-7 классов и родителей на предмет выявления их совместных занятий физической культурой и спортом;

3. Изучить научную литературу, нормативно-правовые документы по проблеме исследования;

4. Систематизировать собранную информацию и оформить рекомендации по совершенствованию состояния физкультурно-оздоровительной и спортивной работы.

Физическая культура и массовый спорт выполняют в обществе множество функций:

- Это наименее затратное и наиболее эффективное средство физического и морального оздоровления нации.

- Развитие физических, эстетических и нравственных качеств человеческой личности, способствование профилактике заболеваний, физической и психоэмоциональной рекреации и реабилитации человека, сплочению семьи, организации досуга.

- Сближение личных и общественных интересов, формирование здорового морально-психологического климата в различных социально-демографических группах населения, особенно в молодежной среде.

- Является частью общей культуры человека и во многом определяет его поведение во время учебы, на производстве, в быту, в общении.

В современном мире нарастает осознание роли физической культуры и спорта, как фактора совершенствования природы человека и общества. В некоторых странах физическая культура и спорт стали объединяющей силой и национальной идеей, способствующей развитию сильного государства и здорового общества. Правительства многих стран связывают уменьшение расходов на здравоохранение с занятиями спортом для всех и его оздоровительными видами. В России принят ФЗ «О физической культуре и спорте в РФ», в котором физическая культура и спорт рассматриваются как одно из средств профилактики заболеваний, укрепления здоровья, поддержания высокой работоспособности человека, а также воспитания патриотизма граждан, подготовки их к защите Родины.

Несмотря на активную политику государства, оно не может удержать в фокусе своей политики многие аспекты поддержания и укрепления здоровья населения. Заинтересованность людей в сохранении здоровья как основы материального благополучия еще не приобрела черты устойчивой и целостной системы поведения. Большинство стадионов, плавательных бассейнов, спортивных залов и площадок пока не приспособлено для массовых

физкультурно-оздоровительных занятий населения. Из-за высокой стоимости физкультурно-оздоровительных услуг, то, что есть, также не используется в полной мере. Социологи отмечают, что современное молодое поколение зачастую предпочитает бездеятельный отдых, не в пример старшим поколениям граждан. Распространенность гиподинамии среди школьников достигла 80%. Сведена до минимума научно-исследовательская деятельность. Продолжается отток квалифицированных специалистов и тренеров за рубеж.

Необходимо способствовать внедрению новых современных форм физкультурно-оздоровительной и спортивной работы, развивать спорт для всех. В этой связи, приоритетными являются следующие направления деятельности:

1. Повышение социального статуса физической культуры и спорта как одной из составляющих национальной идеи, формирующей физически здорового и развитого человека, развитие «культы» здорового тела, здорового духа, здоровой жизни.

2. Развитие народных систем физического воспитания, позволяющих полностью раскрыть традиции, самобытность и опыт народов России.

3. Привлечение в оздоровительный спорт денежных средств из внебюджетных источников. Формы предоставления спортивно-оздоровительных услуг должны быть различными: бесплатными, льготными, платными.

4. Восстановление спортивного туризма как общественного движения. Россия теряет уникальную возможность использовать богатство своей природы для развития физических возможностей человека, воспитания молодежи в гармонии с природой.

5. Приоритетность физического воспитания и спортивно-оздоровительной работы среди детей и молодежи.

Здоровье человека во многом зависит от образа жизни – характера повседневной жизни. Человек живет так, как воспитан и образован, как складывается его духовный и материальный мир. В современном мире прочно укрепилось понимание того, что нездоровье человека кроется в его образе жизни. Появилось новое, современное представление о жизни, согласно которому досуг уже не является подготовкой к новому рабочему дню, а рассматривается как самостоятельная социальная ценность. Государство, как носитель общественных интересов, должно определить исторически обусловленные и универсальные для современного общества параметры повседневной жизни, пробудить в своих гражданах стремление к здоровым традициям и современным, здоровым стандартам потребления, создать в рамках

своих экономических и социальных обязанностей необходимые условия для нормальной и достойной человеческой жизни.

Вместе с тем, культурный и духовный опыт нации, огромные природные богатства России создают уникальные возможности для изменения существенных черт сложившегося образа жизни населения. В основе этих изменений должны лежать усилия по формированию новой жилой среды и жизненных стереотипов. Необходимо объединить здоровые силы общества для обеспечения положительных перемен в образе жизни россиян, распространения в обществе идеалов здорового образа жизни в противовес алкоголю и наркотикам. С этой целью общество должно:

1. Участвовать в разработке национальной модели образа жизни, не уступающей по общим, универсальным стандартам качества жизни наиболее благополучным странам.

2. Разработать стандарты социальной рекламы, пропагандирующей здоровый образ жизни. Молодежи зачастую навязываются пагубные стереотипы поведения, предлагающие употребление алкоголя и наркотиков в качестве «нормального» атрибута общения.

3. Способствовать укреплению института семьи, содействовать выполнению государственной программы поддержки молодых семей, помогать работе общественных семейных клубов, распространять их опыт.

4. Участвовать в разработке системы мер, направленных на достижение стратегической цели – радикального оздоровления алкогольной и табачной ситуации в стране, формирование социально-допустимых и нравственно приемлемых норм и культуры потребления алкогольных напитков, табака и пива, повышение доли менее вредных видов продукции.

На наш взгляд следующие направления работы, совместно с органами государственной власти Российской Федерации, политическими партиями, общественными организациями, средствами массовой информации и общественных физкультурно-спортивных организаций являются необходимыми:

- инициировать развитие разветвленной сети физкультурно-оздоровительных, спортивных и туристических клубов;
- разработать физкультурно-оздоровительную программу "доступный спорт", побуждающую различные социально-демографические группы населения к физической активности и проводить активную пропаганду физкультуры и спорта;

- формировать общественное мнение, способствующее повышению ответственности родителей за физическое здоровье своих детей;
- демонстрировать и пропагандировать положительные экономические и социальные результаты увеличения расходов на физкультуру и спорт среди отечественных предпринимателей, хозяйственных руководителей, трудовых коллективов;
- внедрять и развивать физкультурно-оздоровительные программы в учебных заведениях всех уровней, развивать соревновательный спорт для детей и подростков, побуждать школы устраивать регулярные паузы физической активности;
- принимать участие в разработке и реализации специализированных программ по профилактике алкоголизма, наркомании, табакокурения, потребления психотропных, одурманивающих веществ, реабилитации химически зависимых людей;
- развивать внутренний выездной и социальный туризм на основе базовых стандартов социального тура, доступного по цене для всех слоев населения;
- распространять через воспитательно-образовательные учреждения и средства массовой информации положительные примеры здорового и высоконравственного образа жизни;
- выявлять факты нарушения законности при рекламе алкогольной, пивной и табачной продукции в средствах массовой информации, информировать об этих фактах общественность, правоохранительные и правозащитные органы;
- способствовать распространению положительного опыта по реабилитации химически зависимых людей через создание методических центров, издание методической литературы и создавать группы взаимопомощи для больных алкоголизмом и наркоманией, для членов их семей в рамках соответствующих программ.

На сегодняшний день практически каждый человек имеет массу дел и обязанностей. Порой ему не хватает времени даже на свои дела. В результате, с горой мелочных технических проблем человек просто забывает главные истины и цели, запутывается. Забывает о своем здоровье. Он не спит по ночам, не ходит в походы, не бегает по утрам, ездит на машине, ест с книгой. Так давайте еще раз продумаем свои жизненные задачи и цели, выделив тем самым время для укрепления своего здоровья.

Литература:

1. Теория и методика физического воспитания. Васильков А.А. М.: «Феникс», 2008. 381 с.
2. Научно-практические и методические основы физического воспитания учащейся молодежи. Губа В.П., Морозов О.С., Парфененков В.В. М.: «Советский спорт», 2008. 208 с.
3. Физическая культура студента. Под ред. Ильинича В.И. М.: «Гардарики», 2007. 448 с.
4. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка. / Степаненкова Э.Я. М. «Academia», 2008. 368 с.

СОДЕРЖАНИЕ

Секция 1. Медицинские основы формирования здоровья.

Нетрадиционные направления оздоровления населения.....	3
Ахмедова С.А, Новичихина Е.В. Влияние йоги на организм человека.....	3
Ахмедова Л.А., Новичихина Е.В. Жизнь и традиции коренных народов Севера.....	7
Богданова Л.В., Новичихина Е.В. Иммуитет. Его роль в условиях карантина.....	12
Мишина В.В., Новичихина Е.В. Детский алкоголизм. Алкогольная зависимость студентов первых курсов ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ».....	17
Назаралиева П.Б., Новичихина Е.В. Курение подростков как проблема охраны здоровья. Никотиновая зависимость студентов ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ».....	21
Ощепкова Я.О., Новичихина Е.В. Содержание самостоятельных занятий физическими упражнениями студентов специальных медицинских групп в ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ».....	25
Протопопов А.А, Новичихина Е.В. Влияние экологии на здоровье человека. Загрязнения атмосферы города Нерюнгри автотранспортом.....	30
Пашкова К.И., Новичихина Е.В. Влияние вредных привычек на организм беременных женщин.....	33
Титов Е.Г., Гуримская И.А. Профилактика здоровья при работе на ПК.....	37
Турбина Е.А., Новичихина Е.В. Ароматерапия и ее влияние на организм человека.....	41
Чепиль Л.Р., Новичихина Е. В. Пылевые клещи. Способы борьбы с ними.....	45

Секция 2. Философия и педагогика формирования здоровья..... **49** |

Горшкова Т.К., Мамедова Л.В. Роль развития творческих способностей в сохранении психического здоровья учащихся.....	49
Горячева И.А., Мамедова Л.В. Эстетическое воспитание как способ формирования психического здоровья школьников.....	52
Ефремова О.А., Малыгаева Е.В. Работа со сказкой как средство эмоционального развития младших школьников.....	55
Зотов Л.А., Малыгаева Е.В. Межличностные отношения как показатель психологического здоровья детей младшего школьного возраста.....	60
Кондратьева Н.С., Прокопенко Л.А. Режим труда и отдыха, двигательная активность как компоненты здорового образа жизни.....	62
Лапина К.Г., Полумискова Л.А. Нравственность как основа духовного здоровья младших школьников.....	68
Онищенко Е.А., Малыгаева Е.В. Профилактика и снижение тревожности младших школьников с использованием элементов арттерапии.....	73
Попозогло А.Н., Прокопенко Л.А. Некоторые здоровьесберегающие элементы образа жизни.....	80
Железнякова А.В., Климовская О.П. Физическая культура и ее влияние на психологическое здоровье человека и его профессиональную деятельность.....	84

Секция 3. Спортивный досуг в сохранении и укреплении здоровья детей и молодежи..... **90** |

Федорова В.А., Ильтимирова Н.И. Здоровье нации (человека) – основа процветания России.....	90
--	----

**ОБРАЗОВАНИЕ. ДУХОВНОСТЬ.
ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ**

Материалы районной научной конференции студентов и школьников
(12 декабря 2009 года)

Печатается в авторской редакции

Технический редактор Л.В. Николаева

Подписано в печать 29.04.2010. Формат 60x84/16.
Бумага тип. №2. Гарнитура «Таймс». Печать офсетная.
Печ. л. 6,1. Уч.-изд. л. 7,63. Тираж 50 экз. Заказ .
Издательство ТИ (ф) ЯГУ, 678960, г. Нерюнгри, ул. Кравченко, 16.

Отпечатано в ТИ (ф) ГОУ ВПО «ЯГУ»
г. Нерюнгри