МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Формирование здорового образа жизни. Передовой опыт социально-педагогической работы с детьми и семьей



КОЛОМНА 2016

Министерство образования Московской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Социально-психологический факультет

Кафедра социальной педагогики

Ассоциация социальных педагогов и педагогов-психологов Подмосковья

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ И СЕМЬЕЙ

Материалы областной межведомственной научно-практической конференции – 27 октября 2016 года – Коломна – ГСГУ

Коломна
2016

УДК 37.013.42
ББК 74.6
Ф79

Рекомендовано к изданию
редакционно-издательским
советом ГОУ ВО МО «ГСГУ»

Рецензенты:
кмедн, доцент, проректор по учебно-воспитательной работе,
доцент кафедры медико-биологических дисциплин
ГОУ ВО МО «ГСГУ» *Коптюбенко С. А.*;
профессор, дпедн, профессор общеинститутской кафедры теории и
истории педагогики Института педагогики и психологии образования
Московского городского педагогического университета
Коджаспирова Г. М.

Ф79 Формирование здорового образа жизни. Передовой опыт социально-педагогической работы с детьми и семьей: материалы областной межведомственной научно-практической конференции (27 октября 2016, Коломна) / под общ. ред. Е. Н. Белоус, М. А. Ерофеевой. – Коломна: Государственный социально-гуманитарный университет, 2016. – 372 с.
ISBN 978-5-98492-291-3

УДК 37.013.42
ББК 74.6

Материалы областной межведомственной научно-практической конференции (27 октября 2016, Коломна)

ISBN 978-5-98492-291-3

© ГОУ ВО МО «Государственный социально-гуманитарный университет», 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Часть 1. Теоретико-методологические аспекты здоровьесбережения

Пузырёв А.В. Здоровьесбережение в аспекте субстратной методологии **10**

Ерофеева М. А., Смотрова И.В. Формирование социально-психологического иммунитета молодежи как фактора здоровьесбережения нации: гендерный профиль **22**

Попова А.И. Теоретико-методологические подходы к формированию у детей и подростков культуры здоровья и мотивации здорового образа жизни **29**

Клейберг Ю.А. Аддиктивное поведение: феноменология и современные формы проявления **33**

Баранова Ю.М., Шутова Н.В. Психологическое сопровождение подростков, имеющих интернет-зависимость в контексте школьного образования **38**

Ильичева И.М., Коптюбенко С.А., Андреева Е.Н. К проблеме психологического здоровья студенческой молодёжи **43**

Сыркин Л.Д., Толкачев А.О. Некоторые аспекты восстановления ресурсов психического здоровья старших подростков **46**

Саламатина И.И. Зарубежные «технологии» безопасного взаимодействия в рамках профилактики антисоциального (делинквентного) поведения несовершеннолетних **50**

Ермолаева С.А. Предупреждение аддиктивного поведения детей и подростков: социально-педагогический и антропологический аспект **65**

Виленский М.Я., Горшков А.Г. Здоровье как социокультурная ценность личности студента **70**

Савельева С.С. К вопросу о теоретико-методологических основах здоровьесбережения **78**

Новикова Г.П. Совершенствование педагогических механизмов реализации принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здорового образа жизни молодежи **81**

Одарущенко О.И. Психологические факторы, способствующие или препятствующие формированию ЗОЖ **90**

Безкровная И.В., Бершадская А.О. Здоровье как ценностная ориентация профессионального самоопределения личности **92**

Стриженко Е.Д. Эмоции как основа здорового образа жизни **95**

Омельчанко Е.В. Эгоизм как основа здорового образа жизни (эссе) **99**

Шабанова Т.Л., Добровольская О.С. Нарушения семейного воспитания как причина дисгармоний мотивационно-личностного развития младших школьников **102**

Часть 2. Профилактика зависимого поведения у детей и подростков: научно-теоретический аспект

Ершова Р.В. Возможности аппаратной диагностики наркотической зависимости **102**

Ляпин А.С. Некоторые аспекты профилактики наркомании в образовательных организациях **111**

Корягина Т.М. К проблеме изучения феномена интернет-зависимости в отечественной психологии **117**

Зуйкова А.А. Формирование саногенного мышления воспитанников СДЮСШОР в интересах профилактики допинг-зависимости **121**

Курганов С.А. Сон и сновидения как составляющие здорового образа жизни школьника **124**

Филиппов М.Н. Социально-педагогическая профилактика вредных привычек детей младшего школьного возраста **128**

Белоус Е.Н. Компьютерные технологии как средство профилактики аддиктивного поведения у младших школьников **134**

Часть 3. Реализация профилактических программ в системе работы по формированию здорового образа жизни

Павлов А.И., Шакула А.В., Щегольков А.М., Алексеев В.В. Роль образовательных программ в медицинской реабилитации больных и профилактике неинфекционных хронических гепатитов **138**

Сысоев Ю.В., Сысоева Е.Ю. Оптимальная модель влияния физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» ГТО на вовлечение молодежи в занятия спортом **141**

Жданова Т.А. Нетрадиционные методы закаливания детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста в условиях Дома ребёнка **147**

Куйдо К.В. Формирование психологического здоровья у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в условиях образовательного, воспитательного и реабилитационного пространства учреждения **153**

*Нарышкина М.Г.*Экологический проект по биологии «Влияние сигаретного дыма на развитие растения» **157**

*Нарышкина М.Г.*Экологический проект по биологии «Осторожно Аллергия!» **160**

Трухина М.Д. Метод проектов по химии для школьников-спортсменов **168**

Лаврова С.Н. Реализация здоровьесберегающих технологии в образовательном процессе ДОУ **171**

Максимова Е.П. Арт-студия «кукольный кружок» в пропагандистской работе здорового образа жизни **175**

Подкатнова В. Н. Просвещение родителей о формировании основ здорового образа жизни у дошкольников **179**

Владимирова А.Н. Методологические аспекты здоровьесбережения при обучении иностранному языку **181**

Белоус Е.Ю. Отражение проблемы сохранения здоровья человека в английских и русских фразеологизмах **184**

Яковлева Т.В. Факторы профессионального выгорания педагога **187**

Полякова Л.В. Адаптация школьников в образовательной организации **190**

Железнякова М.Е. Рефлексия особых соматических состояний, переживаемых спортсменами **200**

Касаткина Х. Д. Верховая езда как средство сбережения здоровья **203**

Кириченко У. А. Силовые виды спорта и здоровый образ жизни молодежи **206**

Плюшкина В.А. Анорексия: взгляд современных студентов **209**

Жеребенкова Д.В. Ожирение как одна из главных проблем современного мира и пути ее решения **210**

Белоус А.Ю. Здоровое общение подростков как основа здорового развития личности (эссе) **212**

Горшкова Е.В. Использование здоровьесберегающих технологий в работе с детьми младшего возраста в период адаптации к условиям ДОУ **213**

Полянина М.И. Из опыта работы по формированию здорового образа жизни у детей дошкольного возраста **218**

Афанасьева А.В., Филиппова В. В. Формирование основ привычек здорового образа жизни у детей дошкольного возраста **223**

Головина Т.В. Особенности здоровьесберегающих технологий в условиях группы компенсирующей направленности **225**

Леонова А.В., Волкова С.В. Сотрудничество ДОУ и семьи по формированию представлений о здоровом образе жизни **229**

Зотова Т.В., Истарова О.И., Наумова С.Л. Система формирования представлений о здоровом образе жизни у детей дошкольного возраста **232**

Яковлева С.А. Формирование первичных представлений о здоровом образе жизни у детей раннего возраста (из опыта работы) **242**

Трусова Т.А. Деятельность социально-психологической службы образовательной организации по формированию здорового образа жизни **246**

Часть 4. Профилактика зависимого поведения у детей и подростков в работе педагога-психолога: методическая копилка

Варламова Н.А. Первичная профилактика зависимого поведения подростков, формирование позитивного отношения к жизненным ценностям **249**

Дергачева Е.С. Профилактика зависимого поведения у детей и подростков в работе педагога-психолога посредством духовно-нравственного воспитания **252**

Мягкова М.А. Здоровьесберегающие технологии в работе педагога-психолога образовательного учреждения **256**

Ренгач В.Ю. Работа с зависимостью с помощью техники МИЛВ (Модификация индивидуальной линии времени) на примере зависимости от социальных сетей **260**

Малахов С.В., Сафронов А.И. Методика оценки качества жизни наркозависимых **266**

Денисова Е.Е. Внеклассное мероприятие с элементами тренинга по формированию социокультурного пространства школьников **270**

Безгина А.А. Внимание: анорексия! **274**

Часть 5. Образовательная среда как условие формирования здорового образа жизни

Култина Т.И. Внедрение основ здоровьесберегающей педагогики в образовательную среду **283**

Попова А.И. Компоненты здоровьесберегающей среды школьников **286**

*Губанова Н.Ф.*Оздоровление дошкольников средствами игровой образовательной среды **290**

Саломатина О.В. Эмоциональная культура педагога как залог психологического здоровья **294**

Горохова И.В., Салтыкова И.В. Адаптивная физкультура для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья **296**

Семина И.В. Воспитание толерантности у дошкольников **301**

Варакина Е. В. Проблема сохранения здоровья одаренного дошкольника **304**

Злобина Е. П. Здоровый образ жизни детей 2-3 лет **310**

Балашова Т.М. Ум ребенка находится на кончиках пальцев **311**

Маланка Р.И. Здоровая семья – здоровый дошкольник **315**

Чубукова И.А. Положительные эмоции – залог развития здорового дошкольника **320**

Панфилова А.А., Безкровная И.В. Здоровый образ жизни детей дошкольного возраста в условиях МБДОУ **323**

Кондрашина С.В. Оздоровительная работа в детском саду в летнее время **327**

Десинова Н. А. Формирование здорового образа жизни у детей дошкольного возраста посредством использования здоровьесберегающих технологий **332**

Коробко С.Ю., Ануфриева Е.Е. Организация двигательной активности малышей в период их адаптации к детскому саду **336**

Козина О. В. Психологический комфорт ребёнка как одна из составляющих ЗОЖ **340**

Максимкина Н.Г., Пыхова Е.В., Городилова А.В. Физкультурно-оздоровительная работа с детьми раннего возраста и семьей в условиях ФГОС **343**

Панченко М.В. Значение режима дня в жизни дошкольника **347**

Воробьева Н.С., Бабанова В.В. Здоровье детей в наших руках: взаимодействие ДОУ и семьи **351**

Сердюкова-Смолина И.И. физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ как профилактика здорового образа жизни **353**

Алексеева О.В., Реализация профилактической программы внеурочной деятельности «Здоровей-ка» в системе работы по формированию здорового образа жизни **355**

Сёмина Л.Н. Дифференцированный подход к обучению младших школьников как средство здоровьесбережения **360**

Соколова Л.С. Социально-психологическая адаптация и обучение детей беженцев в образовательной среде Российской Федерации **366**

Приложения:
вспомогательные методические разработки

Приложение 1. *Броварь В., Сорокина В., Чернявская С.* Здоровый образ жизни

Приложение 2. *Захаров А. и др.* Быть здоровым

Приложение 3. *Денисова Е.Е.* Формирование социокультурного пространства школьников

Приложение 4. *Дмитриева А., Куренева Е.* Мужчины и женщины в семье

Приложение 5. *Азорская М., Селиванова Н., Желнакова Ю.* Особенности поведения мужчин и женщин

Приложение 6. *Одарущенко О.И.* Мастер-класс «Методика оценки эмоционального благополучия» (МОЗЛ) в интересах ЗОЖ

Приложение 7. *Максимова Е.П.* Мастер – класс «Арт-технологии и здоровье ребенка. Кукла в коррекционной работе с детьми»

Приложение 8. *Азорская М.П., Лаврова С.Н.* Духовное здоровье как один из главных факторов здорового образа жизни

Приложение 9. *Дмитриева А., Селиванова Н.* Стресс и его профилактика

Приложение 10. *Финашина А. А.*Здоровый образ жизни. Правильное питание.

Приложение 11. *Сиренко О. В., Шилина А. А*. Здоровое питание: 10 самых полезных продуктов

Приложение 12. *Володина А. А.* Здоровьесберегающие технологии

Приложение 13. *Дмитриева А., Куренева Е.* Проект на тему: «Закаливание, как одно из условий здорового образа жизни»

Приложение 14. *Желнакова Ю*. Из чего состоит здоровый образ жизни

«Избери жизнь,
*чтобы не наследовать смерть!»**

* Учение двенадцати апостолов // Писания мужей апостольских. - М., 2000.

Часть 1.
Теоретико-методологические аспекты здоровьесбережения

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ В АСПЕКТЕ СУБСТРАТНОЙ МЕТОДОЛОГИИ

Пузырёв А.В. дфилолн, кпсихн, профессор
Государственный гуманитарно-технологический университет,
г. Орехово-Зуево

Определимся с терминологией. Под здоровьесбережением понимается процесс сохранения и повышения здоровья – независимо от того, о ком – о взрослых или детях – идёт речь. Под здоровьем обычно понимается: 1) состояние организма (тогда может быть хорошее или плохое здоровье) или 2) такое его состояние, которое позволяет осуществлять правильную, нормальную деятельность (тогда говорят о хорошем здоровье).

В общекультурном плане важно заметить, что слово *здоровый*, по этимологическим словарям, восходит к существительному *dorvъ, *dorvo – *дерево*; приставка *съ-* (**su*) характеризуется значением «хороший». Следовательно, *здоровый* изначально означало «хорошее дерево», «хорошей породы», «подобный хорошему дереву», «подобный дереву хорошей породы». Изначально слово *здоровье*, таким образом, соотносилось с представлением о хорошем здоровье (см. второе приведённое выше значение слова «здоровье»). В настоящем докладе слово *здоровье* преимущественно используется во втором значении, в значении «состояние, позволяющее осуществлять правильную, нормальную деятельность», т.е. в значении «хорошее здоровье».

В качестве методологической основы рассуждений относительно здоровьесбережения используется универсальная схема научного исследования, предложенная известным русским философом А.А. Гагаевым [см.: А.А. Гагаев, 1991, 1994] и операционализованная нами, например, в общелингвистическом научном методе [А.В. Пузырёв, 1995, 2002, 2014]. Самым большим достоинством данной, субстратной, методологии является то, что она может быть применима к любой области научного и житейского знания, а её использование отвечает первому правилу Рене Декарта «для руководства ума», ср.: «Все науки настолько связаны между собою, что легче изучать их все сразу, нежели какую-либо одну из них в отдельности от всех прочих» [Р. Декарт,

1936, с. 49].

«Первоклеточкой» целостно-системного осмысления здоровья и здоровьесбережения выступают: понятие о здоровье как состоянии, позволяющем осуществлять правильную, нормальную деятельность; противоположность здоровья и нездоровья; базовая дихотомия законов самоорганизации и законов саморазрушения – различение процессов здоровьесбережения и здоровьерастраты, здоровьеразрушения.

Используемая схема – обладая универсальностью применения – изначально обладает высокой абстрактностью. Пользуясь ею, исследователь обязуется выделять в собственном предмете пять одновременно сосуществующих предметов (исходный предмет; развитóй предмет в собственном смысле слова; необходимость предмета; то, во что он превращается; будущий предмет).

В терминах логики это выглядит как разграничение пяти степеней отвлечённости-конкретности (всеобщее, общее, конкретно-абстрактное, особенное, единичное).

В понятиях онтологии такое разграничение выступает как различение пяти ступеней сущности предмета – его бытия, сущности, необходимости, явления и действительности.

Все указанные пять граней выглядят как разграничение 5-ти моментов: 1) исходных причин и условий какого-либо явления; 2) внутреннего закона развития данного явления; 3) необходимости материализации данного явления; 4) материального факта как проявления указанного закона; 5) интерпретации, восприятия данного материального факта.

Строго говоря, пять ступеней сущности предмета – это пять обязательных ступеней «погружения» в предмет, пять ступеней его познания.

Возьмем в руки какую-нибудь авторучку. Есть в ней исходный предмет? – Конечно, да. Это и материал, и работник, ее сделавший, и какие-то исходные чертежи, по которым ее изготовили. В логическом плане исходному предмету соответствует «всеобщее», в онтологическом – категория «бытия». Бытием, т.е. условиями и причинами своего появления, обладает любой предмет, ибо каждая вещь от чего-то произошла. Исходный предмет есть у любой вещи, у любого предмета. Это всеобщая характеристика любого предмета.

Развитóй предмет в собственном смысле слова – это сущность данного предмета (с онтологической точки зрения) или его «общее» (с логической точки зрения). Имеется ли у данной авторучки сущность? – Конечно, да. Наиболее точно, вероятней всего, ее сформулировали в словаре: авторучка – это ручка для письма, в которой чернила (или чернильная масса) из внутреннего резервуара автоматически подаются к перу (или к маленькому шарику на конце стержня). Сущность данной ручки – это ее идея, внутренний закон ее становления, развития и разрушения. Обычно она формулируется в словаре. Но определение в словаре – отнюдь не сущность авторучки, это всего лишь отражение данной сущности (именно поэтому определения, даваемые в разных словарях, в каких-то деталях могут не совпадать).

Третья ступень сущности предмета – это необходимость его материализации, процесс, динамика материализации этого предмета в конкретном явлении. Это сам процесс превращения развито́го предмета в явление, которое всегда материально. Существовал ли процесс материализации сущности авторучки в материально выраженный предмет? – Конечно, да, поскольку без этого процесса этой ручки просто бы не было.

Четвёртая ступень сущности предмета – это его явление, это то, во что превращается развитой предмет в собственном смысле слова. Явление всегда материально. Вполне материальна и та ручка, которую мы взяли в руки и с помощью которой начали иллюстрировать субстратную методологию (= универсальную схему научного исследования). Посмотрите вокруг: у соседа слева вы увидите другую ручку, у соседа справа – тоже авторучку, но и она будет другой. Отличия могут быть очевидны, могут быть незаметны, но при детальном рассмотрении проявятся обязательно. Идея, сущность у этих авторучек одна, но воплощается она в разные предметы. Выступая в онтологическом плане как явление, в логическом плане данный предмет здесь демонстрирует «особенное».

И, наконец, пятая ступень сущности предмета – это неповторимость её восприятия разными людьми. Авторучка, которую я держу в руках, принципиально неповторима, ибо эту ручку никто, кроме меня, в данный момент в руках не ощущает. И ту ручку, которую вы держите в руках, все воспринимают по-разному – хотя бы потому, что это другие и разные люди. Это то, что называется «будущим предметом» – это сам предмет в его уникальной неповторимости в данной точке времени и пространства. В онтологическом плане «будущему предмету» соответствует категория действительности, в логическом – «единичного».

Пять аспектов универсальной схемы научного исследования.

Каждый из указанных пяти предметов, каждая из пяти граней выбранного предмета рассматривается не менее чем в пяти целевых подсистемах, соответствующих генетическому, логическому, динамическому, функциональному и уникально-неповторимому аспектам (целевые подсистемы – далее ЦП – «Всеобщее», «Общее», «Конкретно-абстрактное», «Особенное», «Единичное»):

ЦП *всеобщее* (где решаются вопросы генезиса, происхождения – вопросы «Почему? Откуда? По какой причине?»);

ЦП *общее* (где решаются вопросы логики построения – вопросы «Какова модель? Каковы исходные понятия?»);

ЦП *конкретно-абстрактное* (где рассматриваются динамические, процессуальные, деятельностные аспекты проблемы – вопросы «Как? Каким образом?»);

ЦП *особенное* (где рассматриваются функциональные, целевые аспекты проблемы – вопросы «Зачем? С какой целью?»);

ЦП *единичное* (где рассматриваются уникально-неповторимые аспекты проблемы – вопросы «Кто является исполнителем? Кто носитель?»).

Итоговая схема исследования.

Данная методология предусматривает жёсткую последовательность исследовательских шагов, в результате чего вырисовывается изящная 25-клеточная схема (см. Таблицу 1).

Таблица 1

Клеточная схема последовательности исследовательских шагов

	1. Всеобщее	2. Общее	3. Конкретно-абстрактное	4. Особенное	5. Единичное
I. Всеобщее	1	5	4	3	2
II. Общее	6	7	8	9	10
III. Конкретно-абстрактное	15	14	13	12	11
IV. Особенное	19	16	17	18	20
V. Единичное	24	21	23	22	25

Условия использования субстратной методологии.

Следует оговориться, что использованию обсуждаемой здесь универсальной схемы исследования должно предшествовать соблюдение ряда условий.

Во-первых, такое исследование возможно лишь в условиях, когда уже сформирован концептуальный аппарат науки и создан исходный каркас понятий.

Во-вторых, реальная конкретность должна «... постоянно витать в нашем представлении...» [К. Маркс, 1958, с. 728].

Наконец, в-третьих, необходимо построение исходной «первоклеточки», в которой бы содержался некий синтез отправных абстракций (предположений). Эта «первоклеточка» в рассмотрении вопросов здоровья и здоровьесбережения сформулирована выше.

В данном докладе не предполагается говорить о достоинствах используемой методологии и тех выводах методологического характера, которые вытекают из её использования.

В настоящем докладе всего лишь обозначим те двадцать пять групп проблем, которые должны быть выделены при исследовании проблем, связанных со здоровьем и здоровьесбережением (см. Таблицу 2). Для удобства изложения целевые подсистемы расположим в порядке следования от абстрактного к конкретному (римскими цифрами обозначаются при этом ступени сущности, арабскими – целевые подсистемы).

I. Исходный предмет, исходные причины и условия *(Бытие; Всеобщее*).

I.1 Сумма факторов здоровья и здоровьесбережения. Социально-этнические и психологические здоровья и здоровьесбережения: архетипы сознания, культурные концепты, выраженность андрогинии, соотношение

актуализационного и манипулятивного начал. Генетический аспект актуализаций и манипуляций, целостности человека и её расщепления. Историко-философские и эзотерические аспекты здоровья и здоровьесбережения.

I.2 Определение базовых понятий: психика, сознание, мышление, здоровье, здоровьесбережение, бытие – сущность – необходимость – явление – действительность, психосоматика; противоречие жизни и смерти, самоорганизации и саморазрушения, оптимизма и пессимизма, целостности и расщеплённости сознания как основное противоречие здоровья и его отсутствия.

I.3 Целостность человека и её расщепление как процесс здоровьесбережения и здоровьерастраты. Гармония и распад, жизнь и смерть, оптимизм и пессимизм, целостность и расщеплённость сознания, актуализации и манипуляции как основные движущие противоречия здоровьесбережения. Пирамида установок и возможность предсказания состояния здоровья человека. Закон резонанса и процесс осознавания смысла жизни (динамический, деятельностный аспекты) как факторы здоровьесбережения. Мыслительные векторы саморазрушения и самоорганизации.

I.4 Функциональные аспекты архетипов сознания, культурных концептов, религии, актуализаций и манипуляций в аспекте здоровьесбережения. Осознание смысла жизни, осознанность собственной жизни как фактор состояния здоровья. Здоровьесберегающие функции решения проблем смысла жизни и смерти. «Горе от ума» и проблема здоровьесбережения.

I.5 Бытие личности, её психосоматика как сложение многообразных причин формирования состояния здоровья.

II. Развитóй предмет в собственном смысле слова, внутренний закон становления и развития (*Сущность, Общее*).

II.1 Онто- и филогенез здоровья человека и здоровьесбережения. Возможная продолжительность жизни и кодировки на смерть как фактор становления и формирования здоровьесбережения и здоровьерастраты личности. Нациокультурные концепты как предпосылки здоровьесбережения. Некритическое отношение к словам как предпосылка саморазрушения.

II.2 Уточнение исходных понятий: здоровье, здоровьесбережение, здоровьерастрата, установки *болеть* и *быть здоровым*. Единицы мышления, языка, психофизиологии, речи, общения и состояние здоровья. Принципиальная сложность трансформации этих единиц.

II.3 Манипуляции со здоровьем, страх боли, болезней и борьба с ними или уход от них как симптомы саморазрушения. Психологические основы улучшения здоровья (понимание ситуации как неудовлетворительной, осознание личной ответственности за собственное здоровье, просьба и получение помощи, поднятие энергетики). Обязательность энергетического равновесия проблеме. Проблема материальных аспектов энергетического эквивалента. Языковые сигналы самоорганизации и саморазрушения.

Таблица 2

Здоровье и здоровьесбережение

	Всеобщее (генетический аспект)	**Общее** (логический аспект)	**Конкретно-абстрактное** (закон развития)	**Особенное** (функциональный аспект)	**Единичное** (личностный аспект)
Всеобщее (логич.) Бытие (онтологич.)	1. Сумма факторов здоровья. Социально-этнические и психологические аспекты здоровья и здоровьесбережения: архетипы сознания, культурные концепты, выраженность андрогинии. Историко-философские и эзотерические аспекты здоровья и здоровьесбережения.	5. Определение базовых понятий: психика, сознание, мышление, здоровье, здоровьесбережение, психосоматика; противоречие жизни и смерти, самоорганизации и саморазрушения, оптимизма и пессимизма, целостности и расщеплённости сознания как основное противоречие здоровья и его отсутствия.	4. Целостность человека и её расщепление как процесс здоровьесбережения и здоровьерастраты. Гармония и распад, жизнь и смерть, оптимизм и пессимизм, целостность и расщеплённость сознания, актуализации и манипуляции как движущие противоречия здоровьесбережения. Пирамида установок и возможность предсказания состояния здоровья человека. Закон резонанса и процесс осознавания смысла жизни (динамический, деятельностный аспекты) как факторы здоровьесбережения. Мыслительные векторы саморазрушения и самоорганизации.	3. Функциональные аспекты архетипов сознания, культурных концептов, религии, актуализаций и манипуляций в аспекте здоровьесбережения. Осознание смысла жизни, осознанность собственной жизни как фактор состояния здоровья. „Горе от ума“ и проблема здоровьесбережения.	2. Бытие личности, её психосоматика как сложение многообразных причин формирования состояния здоровья.

Таблица 2 (продолжение)

Здоровье и здоровьесбережение

	Всеобщее (генетический аспект)	**Общее** (логический аспект)	**Конкретно-абстрактное** (закон развития)	**Особенное** (функциональный аспект)	**Единичное** (личностный аспект)
Общее (логич.) Сущность (онтологич.)	6. Онто- и филогенез здоровья человека и здоровьесбережения. Возможная продолжительность жизни и кодировки на смерть как фактор становления и формирования здоровьесбережения и здоровьерастраты личности. Нациокультурные концепты как предпосылки здоровьесбережения. Некритическое отношение к словам как предпосылка саморазрушения.	7. Уточнение исходных понятий: здоровье, здоровьесбережение, здоровьерастрата, установки *болеть* и *быть здоровым*. Единицы мышления, языка, психофизиологии, речи, общения и состояние здоровья. Принципиальная сложность трансформации этих единиц.	8. Манипуляции со здоровьем, страх боли, болезней и борьба с ними или уход от них как симптомы саморазрушения. Психологические основы улучшения здоровья (понимание ситуации как неудовлетворительной, осознание личной ответственности за собственное здоровье, просьба и получение помощи, поднятие энергетики). Обязательность энергетического равновесия проблеме. Проблема материальных аспектов энергетического эквивалента. Языковые сигналы самоорганизации и саморазрушения.	9. Смысл и цель осознавания болезней. Психологические выгоды заболеваний. Культура и природа = вопрос меры и пропорции, а не „либо-либо“ (Юнг). Некритическое отношение к словам как проявление саморазрушения. Психологическая защита как симптом здоровьерастраты.	10. Связь психики и здоровья в конкретной человеческой судьбе (постановка гипотезы).

Таблица 2 (продолжение)

Здоровье и здоровьесбережение

	Всеобщее (генетический аспект)	**Общее** (логический аспект)	**Конкретно-абстрактное** (закон развития)	**Особенное** (функциональный аспект)	**Единичное** (личностный аспект)
Конкретно-абстрактное (логич.) Необходимость (онтология.)	15. Психофизиологические аспекты здоровьесбережения. Генетический аспект мотивации. Психологические установки личности в плане их онто- и филогенеза.	14. Определение необходимых понятий: психосоматика, рефлекторные акты.	13. Агрессия и депрессия как проявление информационной „невооружённости“. Болезни и неприятности как процесс нарушения связи с законами гармонии, проявления здоровьерастраты. Оптимистический и пессимистический способы кодировок мысли. Улучшение здоровья как проявление повышения адекватности восприятия.	12. Функциональные аспекты ФАМ, доминанты, выраженности андрогинии, здоровья и болезни.	11. Связь психики и здоровья в конкретной человеческой судьбе (проверка гипотезы).
Особенное (логич.) Явление (онтология.)	19. Онто- и филогенез тела и способа его соединения с душой как основание для здоровьесбережения. Реальная продолжительность жизни как проявление диалектики законов гармонии и распада.	16. Установление параметров гармонии, распада и „нормы“ в здоровьесбережении. Мышление, язык человека и критерии здоровьесбережения. Предпочтительность ориентации на биографии выдающихся людей.	17. Телесные изменения как проявление преобладания закона распада над законом гармонии (доля самоубийц среди погибших „не своей смертью“). Речевые метки саморазрушения и самоорганизации. Болезнь и выздоровление как процесс, протекающий во времени. Процессуальные аспекты использования конкретных психотехник, помогающих выздоровлению.	18. Примеры выздоровления после изменения единиц мышления и языка, внутренней психологической ситуации. Конкретные психотехники и контрсуггестивные тексты как средство здоровьесбережения.	20. Здоровье личности в плане уникальной неповторимости факторов её формирования и развития.

Таблица 2 (продолжение)

Здоровье и здоровьесбережение

	Всеобщее (генетический аспект)	**Общее** (логический аспект)	**Конкретно-абстрактное** (закон развития)	**Особенное** (функциональный аспект)	**Единичное** (личностный аспект)
Единичное (логич.) Действительность (онтологич.)	24. Социо- и нациокультурные аспекты восприятия „чужого", „Другого" как . как предпосылки здоровьесбережения.	21. Тождество „лжи" и „правды" в коммуникации и здоровьесбережение. Перспективы общества в плане здоровьесбережения.	23. Общение людей как процесс манипуляций и актуализаций и проблемы здоровьесбережения. Речевые метки манипуляций: „надо", „нельзя", „не твоё дело", не получится", „не смогу", „это ваши проблемы", глагольные формы 3-го лица и оппозиция „Я – Они" – как метки здоровьерастраты на уровне общения и т.п.	22. Стратегическая несостоятельность манипуляций на межличностном уровне: соотношение выгоды и потерь для сохранения здоровья. Повышение адекватности восприятия „Другого" и улучшение здоровья.	25. Реальное здоровье личности в плане уникальной неповторимости её восприятия другой личностью.

II.4 Смысл и цель осознавания болезней. Психологические выгоды заболеваний. Культура и природа = вопрос меры и пропорции, а не «либо-либо» (К. Юнг). Некритическое отношение к словам как проявление саморазрушения. Психологическая защита как симптом здоровьерастраты.

II.5 Связь психики и здоровья в конкретной человеческой судьбе (постановка гипотезы).

III. Необходимость предмета, его материализации (*Необходимость, Конкретно-абстрактное*).

III.1 Психофизиологические аспекты здоровьесбережения. Генетический аспект мотивации. Психологические установки личности в плане их онто- и филогенеза.

III.2 Определение необходимых понятий: психосоматика, рефлекторные акты.

III.3 Агрессия и депрессия как проявление информационной «невооружённости». Болезни и неприятности как процесс проявления здоровьерастраты. Оптимистический и пессимистический способы кодировок мысли. Улучшение здоровья как проявление процесса повышения адекватности восприятия.

III.4 Функциональные аспекты функциональной асимметрии мозга, доминанты, выраженности андрогинии, здоровья и болезни.

III.5 Связь психики и здоровья в конкретной человеческой судьбе (проверка гипотезы).

IV. То, во что превращается развито́й предмет в собственном смысле слова; материальная реальность предмета (*Явление; Особенное*).

IV.1 Онто- и филогенез тела и способа его соединения с душой как основание для здоровьесбережения. Реальная продолжительность жизни как проявление диалектики законов гармонии и распада.

IV.2 Установление параметров гармонии, распада и «нормы» в здоровьесбережении. Мышление, язык человека и критерии здоровьесбережения. Предпочтительность ориентации исследования на биографии выдающихся людей.

IV.3 Телесные изменения как проявление преобладания закона распада над законом гармонии (доля самоубийц среди погибших «не своей смертью»). Речевые метки саморазрушения и самоорганизации. Болезнь и выздоровление как процесс, протекающий во времени. Процессуальные аспекты использования конкретных психотехник, помогающих выздоровлению.

IV.4 Примеры выздоровления после изменения единиц мышления и языка, внутренней психологической ситуации. Конкретные психотехники и контрсуггестивные тексты как средство здоровьесбережения.

IV.5 Реальное здоровье личности как факт уникальной неповторимости факторов её формирования и развития.

V. Будущий предмет, неповторимость интерпретации и восприятия (*Действительность; Единичное*).

V.1 Социо- и национокультурные аспекты восприятия «чужого», «Другого»

как предпосылки здоровьесбережения.

V.2 Тождество «лжи» и «правды» в коммуникации и здоровьесбережение. Перспективы общества в плане здоровьесбережения.

V.3 Общение людей как процесс манипуляций и актуализаций и проблемы здоровьесбережения. Речевые метки манипуляций: «надо», «нельзя», «не твоё дело», «не получится», «не смогу», «это ваши проблемы», глагольные формы 3-го лица и оппозиция «Я – Они» – как метки здоровьерастраты на уровне общения и т.п.

V.4 Стратегическая несостоятельность манипуляций на межличностном уровне: соотношение выгоды и потерь для сохранения здоровья. Повышение адекватности восприятия «Другого» и улучшение здоровья.

V.5 Реальное здоровье личности в плане уникальной неповторимости её восприятия другой личностью.

Нам важно отметить следующие важные моменты. Во-первых, здоровье любого субъекта здесь рассматривается как материализация, материальное проявление психологических установок, психологической направленности данного субъекта.

Такое понимание здоровья, с одной стороны, не противоречит современным представлениям в области психосоматической медицины (см. например, монографию доктора мед. наук: [С.А. Кулаков, 2003]), а с другой – вооружает *ви́дением* наиболее коротких и эффективных путей обретения или возвращения здоровья. Наиболее коротким и эффективным путём обретения или возвращения здоровья является повышение адекватности психологических установок личности.

Здесь мы можем только обозначить, но не обосновать наше представление об адекватности психологической направленности личности (социализированного индивида). В плане динамик выживания – выживания ради: 1) себя, 2) своей семьи, 3) творчества, 4) своей социальной группы, 5) своей нации, 6) своей страны, 7) планеты Земля – психологически здоровая личность характеризуется гармоничным балансом этих динамик, причём предпочтение ею сознательно отдаётся динамикам выживания с бóльшим порядковым номером (более подробно информация излагается в Интернете по адресу: puzyrev-a-v.ru).

Во-вторых, важно помнить, что человек рождается с фундаментальной потребностью извлекать смысл из окружающего мира и делать это при произвольном контроле. Именно об этом свидетельствуют известные опыты Х. Папоушека с 2-4-месячными детьми [см.: H. Papoušek, 1969; а также: М. Доналдсон, 1985, с. 135-136]. Уже 4-месячные дети обучаются поворачивать голову направо или налево, если это движение «заставляет» светиться экран, и даже усваивают очень сложные последовательности (например, делать двойные попеременные повороты – два налево, два направо, или даже делать три последовательных поворота головы в одну сторону), чтобы добиться данного результата. Уже не испытывая жажды, младенец отказывался от предложенной

награды (молока) и продолжал выполнять усвоенные движения, проявляя при этом явные признаки удовольствия. По мнению Папоушека, дети получают удовлетворение главным образом не от вида светящегося экрана, а от успеха, которого они добивались при решении задачи, при овладении навыком. «Если Папоушек прав, а в его пользу говорит достаточно фактов, – пишет Маргарет Доналдсон, – то можно предположить существование фундаментальной человеческой потребности извлекать смысл из окружающего нас мира и делать это при произвольном контроле» [М. Доналдсон, 1985, с. 135].

Окружающий мир как бы забивает, подминает под свои интересы названную выше фундаментальную человеческую потребность и воспитывает растущего человека под себя. Если человек не доживает до 100-150-200 лет, как это ему отпущено в силу биологических возможностей (именно о таких возможностях говорят многие биологи), то это значит, что механизм саморазрушения в человеке доминирует над его стремлением к самоорганизации. Важно подчеркнуть, что программы самоуничтожения внедряются в мышление человека именно окружающим миром (первым человеком, внедряющим разрушительные модели поведения, как это странно ни покажется, является его мать, затем включаются школа, вуз и т.д.). К моменту взросления человек, как это говорят психологи, становится личностью, т.е. полностью социализированным индивидом.

В заключение отметим, что здесь схематично обозначены только самые общие вопросы здоровьесбережения. На самом деле, их гораздо больше, и, несомненно, приведённая схема здоровьесбережения может и должна быть уточнена.

Литература

1. Гагаев А.А. Теория и методология субстратного подхода в материалистической диалектике. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 1991. – 308 с.; вкл.

2. Гагаев А.А. Теория и методология субстратного подхода в научном познании: К вопросу о понятии «субстрат» в классической, неклассической, постнеклассической науке и метафизике. – Саранск: Изд-во Мордовск. ун-та, 1994. 48 с.

3. Декарт Р. Правила для руководства ума: Перев. с лат. В.И. Пикова. – М.; Л.: Соцэкгиз, 1936. 176 с.

4. Доналдсон М. Мыслительная деятельность детей: Пер с англ. / Под ред. В.И.Лубовского. – М.: Педагогика, 1985. 192 с., ил.

5. Кулаков С.А. Основы психосоматики. – С.-Пб.: Речь, 2003. – 288 с.

6. Маркс К. Введение: (Из экономических рукописей 1857-1858 годов) // К.Маркс и Ф.Энгельс. Сочинения. Изд. 2. Т. 12. М., 1958. С. 709-738.

7. Пузырёв А.В. Анаграммы как явление языка: Опыт системного осмысления. – М.; Пенза: Ин-т языкознания РАН, ПГПУ им. В.Г. Белинского, 1995. – 378 с.

8. Пузырёв А.В. Опыты целостно-системных подходов к языковой и

неязыковой реальности: Сборник статей. – Пенза: ПГПУ имени В.Г. Белинского, 2002. – 163 с.

9. Пузырёв А.В. О системном подходе в лингвистике: учебное пособие для студентов филологических специальностей. – М.: ВНИИгеосистем, 2014. 520 с. (серия «Библиотека духовной культуры», вып. 47).

10. Papoušek H. Individual Variability in Learned Responses in Human Infants // R.J.Robinson (ed.). Brain and Early Behaviour. London; New York, 1969. P. 251-263.

ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА МОЛОДЕЖИ КАК ФАКТОРА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ НАЦИИ: ГЕНДЕРНЫЙ ПРОФИЛЬ

Ерофеева М. А., дпедн, профессор
Государственный социально-гуманитарный университет,
г. Коломна
Смотрова И. В., кпедн, доцент
Институт повышения квалификации работников образования
г. Тамбов

В условиях социальной модернизации деятельность институтов государства, общества, агентов социализации требует обновления, с учетом влияния фактора глобализации на общество в целом, на подростков и молодежь, в частности. Это связано и с деструктивным влиянием извне информационных угроз, ультра-гендерных идеологий девальвации ценностей семьи и брака, легитимизации однополых браков, процедур усыновления (удочерения). Все это представляет реальную угрозу для российского общества, традиционных устоев, которые являются духовным основанием государственности.

Вместе с тем молодежный социум испытывает влияние противоречий трансформаций, которые состоят, с одной стороны, в возрастании социальной энергии, с другой, распространены иждивенчество, опора на конформизм, абсентеизм, примитивизм культурных запросов. Тем самым размываются традиции, нравственные, семейные ценности, составляющие духовные основания преемственности поколений. Поэтому задачей органов государственной власти, институтов гражданского общества в условиях глобально-локального социума является формирование *социально-психологического иммунитета* студенческой молодежи средствами воспитания культуры досуга, интеграции социального потенциала молодежи в процессы модернизации.

Отсюда центральным вопросом политики государства в целях устойчивого и преемственного развития выступает гендерная культура молодежи в контексте национальной идентичности и на основе этосообразности принимаемых политических решений. В этом подходе применяется положение А.И. Пригожина об учете особенностей менталитета, традиций народа, который подчеркивает, что «управленческие решения всех рангов необходимо просчитывать на этосообразность. Оценивать, предвидеть их судьбу после запуска в конкретную социальную среду» (А.И. Пригожин, 2006; с.34).

В социализации человека ценности этнокультуры интегрируются через политическую теорию в сознание индивида, закрепляются в виде определенных убеждений и преломляются в практической деятельности. Формируемая таким образом гендерная культура индивида, погруженная в социальную практику, по сути, охватывает все сферы жизни: общественную, политическую, семейную на принципах равноправия, доверия, взаимоуважения и взаимопомощи между полами. На обоснованность подхода указывает Э. Гидденс, который трактует современную демократию как демократию эмоций. Исследователь уточняет: «Демократия эмоций относится к появлению таких форм семейной жизни, в которых мужчины и женщины участвуют на условиях равноправия. … Расширение равенства между полами не может ограничиться только областью избирательных прав, но должно распространиться также на сферу частной и интимной жизни» (Э. Гидденс, 2005; с.586). Здесь обосновывается гендерная методология политики воспитания гендерной культуры молодежи в рамках эгалитарной концепции. Исходя из этого, гендерная культура трактуется как императив глобализационно-цивилизационного процесса.

Как пишет в этой связи Н.И. Андреева, «чем выше уровень социокультурного развития общества, тем выше уровень культурного взаимодействия между полами. И наоборот, чем выше уровень гендерной культуры, тем выше уровень развития общества» (Н.И. Андреева, 2002; с.13). Нами разделяется подход Н.И. Андреевой к пониманию социальной детерминации феномена гендерной культуры. Гендерная культура трактуется как совокупность всех социокультурных идей, теорий, норм и правил, существующих в данном обществе по гендерной проблеме, а также формы их реализации, выраженные в общественном бытии. Н.И. Андреева раскрывает структуру данного феномена: «Гендерная культура имеет два компонента: материальный и духовный. Основой духовного компонента гендерной культуры является гендерное сознание: общественное и индивидуальной. Основой материального компонента гендерной культуры является общественное бытие. Гендерная культура проявляется во всех сферах жизни общества: экономической, политической, социальной, духовной» (Н.И. Андреева, 2002; с.12). Гендерная культура рассматривается в данной работе как политическая категория. В частности, Е.А. Здравомыслова и А.А. Темкина в работе «Гендерное измерение социальной и политической активности в переходный период» (СПб, 1996) подчеркивают, что в

соответствии с теорией социальной конструкции требуется «динамическое измерение гендерной культуры - процесс ее создания и воспроизводство в процессе социализации». С другой стороны, исходя из теории гендерной системы, необходимо гендерное измерение всей социальной структуры общества. Исследователи заключают, «теория социальной конструкции гендера позволяет изучать диахронический аспект культуры; а концепция гендерной системы – синхронический».

Е.Н. Каменская в работе «Гендерный подход в педагогике» (2006) подчеркивает значение гендерного воспитания как неотъемлемого компонента социализации. В этой связи автором отмечается, что социализированность индивида определяется качеством «гендерного воспитания человека культуры, гражданина, нравственной личности, способного к максимальной самореализации и раскрытию своих способностей». Это следует понимать как гендерную дифференциацию гражданско-политического воспитания. Тем самым решается комплекс задач социально-политического, психосексуального, коммуникативного развития молодежи как субъекта политики. Исходя из такого подхода, критериями гендерной культуры индивида выступают параметры: сознание эгалитарного типа, гендерная идентичность в контексте политических национальных ценностей; социальные, гендерологические, феминологические, политические, правовые знания; социальная активность как отношение к миру, обществу, противоположному полу, к самому себе.

Концептуальное переосмысление современной теории и практики воспитания культуры пола необходимо в рамках мировоззренческой парадигмы социального здоровья, положения которой выработаны Всемирной Организацией Здравоохранения и приняты Организацией Объединенных Наций как политической стратегии национальных государств. Данная парадигма в качестве компонентов интегрирует следующие концепты:

– знаниевый как осознание индивидом своих психофизиологических особенностей с учетом половой принадлежности; это означает сохранение и поддержание здоровья, профилактика заболеваний, вредных привычек, активный полноценный отдых и развитие;

– мотивационный как самопознание своей природы, уникальной самости как источника нравственного саморазвития, самоопределения, самореализации и самосовершенствования;

– практический как активная социокультурная жизнедеятельность через освоение ценностей этнокультуры, гражданских ролей, равноправных, равноответственных моделей социального поведения.

Отсюда следует актуальность концептуальной модели формирования гендерной культуры молодежи как цели социализации, этноидентификации на основе ценностей любви, семьи, брака, нравственного и физического целомудрия. Именно такой подход позволяет решать актуальные задачи социализации молодежи в гендерном измерении. Предлагаемая модель формирования гендерной культуры молодежи разработана на основе комплексного анализа научных исследований различных отраслей знания:

новейшей философии, социологии, политологии, медицины, возрастной и социальной психологии, методологии воспитания, социальной педагогики, политической дидактики, теории управления социальными системами. Это позволило в рамках данной работы обосновать гендерную методологию политики воспитания культуры пола через реализацию взаимосвязанных направлений воспитательной деятельности: мировоззренческого, политико-адаптационного, социально-координационного.

Перейдем к рассмотрению *социополитической теории гендерной культуры*. Несмотря на то, что наука активно использует закономерности гендерной теории, вместе с тем политическая категория «гендерное воспитание» до настоящего времени не разработана. Дадим толкование данной категории. Гендерное воспитание как содержание и инструмент политики государства понимается как целенаправленный, научно обоснованный процесс формирования у индивидов научной системы взглядов на единство и взаимообусловленность биологической, психосексуальной и социокультурной природы человека, закономерности становления маскулинности (мужественности) и фемининности (женственности) через освоение многообразия социальных ролей женщин и мужчин на основе этических норм, культуры, ценностей, идеалов, морали общества. Особое значение приобретает формирование гендерной культуры молодежи как способа активной общественно-политической жизнедеятельности в целях участия в процессах преобразования общества. В основе этого ответственный выбор социально нормативных практик фемининности и маскулинности, самоуважения, самоконтроля проявлений сексуальности как условие духовно-эмоционального личностного развития. Это особенно значимо в современной ситуации, поскольку гендерная самоидентификация связана не с биологической сущностью индивида, а с выбором определенных ненормативных моделей поведения молодежи. В этой связи формирование гендерной культуры молодых людей приобретает исключительное политической значение и рассматривается как воспитание характера, воли, ответственности. Объектом такого воспитания должно стать развитие здоровой сексуальности как органической части сильной, целостной, творческой личности. Мы исходим из того, что понятие сексуальности следует рассматривать как системообразующий компонент гендерной культуры и понимается в науке как «стержневой аспект человеческого бытия на всем протяжении жизни, включающий пол, гендерные идентичности роли, сексуальную ориентацию, эротизм, удовольствие, интимность и репродукцию» (И.С. Кон, 2004; с.375).

Содержание гендерного воспитания, на наш взгляд, включает систему знаний о психофизиологических, социокультурных и общественно-политических аспектах сексуальных отношений: изучение генетических, гормональных, нейрофизиологических факторов социального развития, особенности протекания пубертата (полового созревания у девочек-девушек; мальчиков-юношей). Молодежь должна овладеть навыками разрешения физиологических, психологических, социокультурных проблем в период

кризиса идентичности как адаптацию перехода от детства к юношеству, от юношества к взрослости. Необходимо готовить девушек и юношей к семейной жизни, равноправному и равноответственному супружеству, родительству через освоение подвижных гендерных ролей, эгалитарных моделей поведения на основе полноты социальных знаний о функционировании семьи как социального и духовного института. Ценностная направленность гендерного воспитания должна содействовать мотивации молодежи на физическое и нравственное целомудрие, сексуальную целостность, воздержание от сексуальных добрачных отношений. Результатом политики гендерного воспитания становится сознательное противодействие молодежи негативному воздействию среды в области интимных отношений, рисков и угроз алкоголизма, наркомании, проституции, болезней, передающихся половым путем. В процессе познания, общения, творчества необходимо ориентация молодежи на осмысление приоритетов жизни как уникального природного дара. Важно использовать накопленный духовный опыт мировых религий в области семейно-брачных отношений. Такой подход способен преодолеть негативный, разрушающий характер межполовых отношений современной молодежи. Феномен гендерной культуры, как основополагающей характеристики индивида, интегрирует нравственно-половую культуру, как базовую основу, мотивационный механизм. Формирование нравственно-половой культуры молодежи включает развитие научных представлений о межличностных взаимоотношениях полов, знания о психофизиологии полов, сексуальности, личностных и социальных качествах, ролях индивида, ответственности за половое поведение, создание семьи, воспитание детей. Субъекты социализации - все, кто имеют отношение к миру молодежи, призваны обеспечить информационно-просветительскую работу с целью формирования научных представлений о биологии и социологии пола. Содержание политики воспитания нравственно-половой культуры включает: информирование о психофизиологии человека, сексуального и репродуктивного здоровья; представления о социально значимых эталонах маскулинности, феминности; развитость эмоционально-волевой сферы, навыки саморегуляции, самоконтроля сексуальности, ответственности за ее проявление; профилактика ранней беременности, заболеваний, передающихся половым путем (М.А. Ерофеева, 2014).

Раскроем структуру процесса воспитания нравственно-половой культуры как взаимосвязанную четырехкомпонентую систему, включающую: мировоззренческую, мотивационную, эмоционально-нравственную, деятельностную составляющие. Способами и средствами политики воспитания нравственно-половой культуры молодежи являются изучение семейной родословной, традиций, обычаев; проведение коллективно-групповых форм семейного досуга; внутриродовых семейных праздников; конфессиональных обычаев, обрядов; организация совместной трудовой деятельности, благотворительности, волонтерства, социальное участие в социальных акциях, проектах; формирование навыков преодоления трудных жизненных ситуаций;

приобщение к нравственным и моральным ценностям семьи; формирование позитивного нравственного образа семьи, равноправных и специфических женских и мужских ролей в интимной сфере; ситуаций и границ моральной ответственности, развитие общественных идеалов положительного гражданского примера родителей в семье и в обществе. Результатом политики воспитания нравственно-половой культуры молодежи становятся социальная зрелость, готовность к браку, принятию семейных ценностей.

Следовательно, нравственно-половая культура – это базисный элемент гендерной культуры. В современной теории социализации не выработаны принципы формирования гендерной культуры личности. В качестве оснований процесса воспитания гендерной культуры молодежи выступают концептуальные положения: 1. индивид – уникальная духовная «самость», субъект выбора: свободного самосознания, самодеятельности, самоопределения; 2. дифференциация социального, политического, психосексуального, культурного и индивидуального начал в становлении и развитии индивида как основы гражданского воспитания; 3. индивидуализация как способ поддержки индивида в автономной гендерной и духовной самости, целостности, самоопределении (Ф.И. Храмцова, 2008).

Раскроем сущность критериев гендерной культуры личности, содержание мировоззренческого критерия, его показатели. Актуальны политические знания об обществе, государстве, семье как социальных структурах гендерных отношений и взаимодействий полов, их функциях, социальных, политических, нравственных ценностях, гражданских правах и обязанностях, традициях, обычаях, эгалитарном характере отношений между членами семьи, гражданских ролях отца, матери, значимости домашнего труда, основах его ведениях, распределении и контроля бюджета семьи. Требуется воспитание осознания ценности семьи как основы жизни человека, диалектики семейных трудностей и достижений, приобщение к ценностям родовой семейной культуры. Необходимо формирование системы научных представлений о сексуальных взаимоотношениях, основах гигиены, безопасности, ответственности за проявление сексуальности, поддержание нравственного и физического целомудрия.

Цель воспитания гендерной культуры молодежи понимается как обогащение нравственных чувств индивидов в сфере межкультурного взаимодействия полов. Это обуславливает эмоционально-волевой критерий и его соответствующие показатели: развитие эмоционально-волевой сферы через актуализацию духовных аспектов гендерных отношений полов во всех сферах жизни общества. Необходимы политические мотивации ценностей любви, дружбы, доверия, уважения в семье как индивидуального адаптационного пространства индивида. Актуально воспитание позитивных межличностных установок, навыков саморегуляции, сбалансированного управления внутренним состоянием. Следует развивать психологическую культуру межличностных отношений молодежи с противоположным полом.

Уровень сформированности гендерной культуры определяется деятельностным критерием и его показателями. Это требует формирование активной гражданской позиции молодежи, политического участия женщин. Для этого необходимо расширение круга социальных и политических отношений, мотивация социально-профессионального развития, уровня политической образованности, воспитание культуры здорового образа жизни. Требуется овладение основами педагогической семейной культуры воспитания подрастающего поколения. Необходимы также социально-практические навыки семейной экономической деятельности.

Литература

1. Андреева, Н.И. Гендерный фактор в современном российском обществе: автореф. дис. ... д-ра филос. наук : 09.00.11 / Н.И. Андреева; Ставроп. гос. ун-т. – Нальчик, 2002. – 43 с.

2. Гендерное измерение социальной и политической активности в переходный период: Сб. науч. ст. / Под ред. Здравомысловой Е. и Темкиной А. - СПб., 1996.

3. Гидденс, Э. Социология / При участии К. Бердсолл: Пер. с англ. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. – М.: Едиториал УРСС, 2005. – 632 с.

4. Ерофеева, М.А. Полоролевое поведение человека как социокультурный феномен: учеб. пособие / М.А. Ерофеева. - Коломна: Московский государственный областной социально-гуманитарный институт, 2014.-70с.

5. Каменская, Е.Н. Гендерный подход в педагогике: автореф. дис. … докт. пед. наук: 13.00.01 / Е.Н., Каменская Ростовский госуд. педаг. ун-т. – Ростов-на-Дону, 2006. – 48 с.

6. Кон, И.С. Сексология: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 385 с.

7. Пригожин, А.И. Российский этос: обогащение или лечение / А.И. Пригожин // Общественные науки и современность. – 2006. - №2. – С.31-39.

8. Храмцова, Ф.И. Детские и молодежные организации и объединения: воспитание гражданской направленности школьников: Учебно-методичю пособие / Ф.И. Храмцова. – Минск.: Нац. ин-т обр-ия, 2008. – 160 с.

9. Белоус, Е.Н. Психолингвистические особенности интернет-коммуникации // Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека: сборник научных статей и материалов международной конференции «Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека», 11-13 февраля 2016, Коломна / под общ ред. Р.В. Ершовой. – Коломна: ГСГУ, 2016. – 443 с. – С.50-54

10. Белоус, Е.Н. Социализация как психолого-педагогический процесс // Сегменты социально-педагогической сферы: монография. Ч.2 / под ред. М.А. Ерофеевой. - Коломна: МГОСГИ, 2014. - 155с. - С.20-40

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ И МОТИВАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Попова А.И., кпедн., старший научный сотрудник
ФГБНУ «Институт стратегии развития образования РАО»,
г. Москва

Забота о здоровье–это важнейший труд воспитателя.
От жизнедеятельности детей зависит их духовная жизнь,
мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний,
вера в свои силы... /В.А. Сухомлинский/

В настоящее время в России идет становление новой системы образования, ориентированной на вхождение в мировое образовательное пространство. Этот процесс сопровождается существенными изменениями в педагогической теории и практике учебно-воспитательного процесса. Возникают новые требования к выпускникам школы. Современному ученику необходимо быть целостной личностью, способной адаптироваться в постоянно изменяющемся мире, уметь эффективно использовать свои собственные индивидуальные возможности, иметь навыки собственного здоровьесбережения. Именно состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее. Таким образом, здоровье становится педагогической категорией, образовательным продуктом.

Философское понимание необходимых условий воспитания в потребностях здорового образа жизни у детей включает в себя систему социально создаваемых ситуаций с целью обеспечения действий по достижению запланированных результатов. С точки зрения системного подхода, здоровый образ жизни подразумевает духовно-нравственное здоровье, стремление к овладению жизненными ценностями, воспитывается через культуру здоровья такими основополагающими понятиями как доброта и красота, знание и вера. Но забота только о состоянии физического тела не гарантирует духовного здоровья и благополучия.

Значительное влияние на развитие личности оказывает микросреда, все факторы, которые действуют вместе и являются важными в социализации личности. По мнению Б.Г. Ананьева, социализация личности означает развитие человека во взаимодействии с окружающей средой в процессе усвоения культурных ценностей общества, к которому он принадлежит.

Ученые считают, если человека волнует его здоровье, он должен действовать на него сознательно, программировать в себе положительные эмоции. Здоровый образ жизни рассматривается, как общеличностная

способность человека сохранять свое здоровье. Эта способность выражена в восприятии, мышлении, его характере, умении проектировать эталоны деятельности на основе социокультурных и общечеловеческих достижений, требующих системного подхода к формированию культуры здоровья.

Роль педагога, научить ребенка обращать внимание на себя самого, размышлять над своим психическим состоянием, по сути, заниматься проблематизацией и конструированием образов рационального познания. Эффект, при котором подросток осознает смысл своей деятельности, достигается посредством рефлексивного управления, т. е. он руководствуется в своих действиях важными для него мотивами.

Мотивации здорового образа жизни человека во многом способствует культура здоровья, которая формируется на протяжении всей его жизни.

Под *культурой здоровья школьников* мы понимаем ответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих, стремление не только сохранить природный потенциал, но и приумножить его за счёт волевых качеств, направленных на созидание своего организма, гармонизацию личности с самим собой и окружающим миром, способность создавать душевное равновесие у себя и окружающих.

Эффективность работы по формированию культуры здоровья школьников и мотивации укрепления собственного здоровья через все формы урочной, внеурочной и внеучебной деятельности обеспечивается следующими составляющими этого процесса: установкой на ценность собственного здоровья; приобретением знаний о своём здоровье и технологиях его индивидуального накопления; овладением способами поведения, сохраняющими и приумножающими здоровье; умением применять общие формы накопления здоровья к особенностям своего организма; созданием ситуации успеха в овладении навыками накопления собственного здоровья.

Нами определён и опробован механизм приобщения детей как субъектов этой деятельности к созиданию, проектированию своего собственного здоровья. Он заключается в следующем:

- интериоризации ценности собственного здоровья как уникальной и непреходящей;
- самостоятельном поиске школьником средств для достижения поставленной цели – сохранить и накопить собственное здоровье;
- определении препятствий при реализации поставленной цели;
- самостоятельном поиске резервов для преодоления препятствий на пути созидания здоровья, включая стимулирование и т.п.

Формирование у детей и подростков ценностного отношения к своему здоровью достигается с помощью таких подходов как системный, деятельностный, гуманно-личностный, синергетический, антропологический, мотивационный, рефлексивный, культурологический, природосообразный. Применение данных подходов обусловлено современными научными взглядами на человека как сложную саморазвивающуюся систему.

Говорить о мотивациях здорового образа сложно, так как побуждающих к

действиям вариантов множество. Формирование мотивации здорового образа жизни, безусловно, сложная задача, которая может быть решена только на основе психологической теории.

Такая теория в 1987 году была предложена П.В. Симоновым. По мысли П.В. Симонова, в иерархии основных потребностей индивида всегда есть главенствующая, выступающая ядром его личности, то есть самой существенной личностной чертой человека, иначе говоря, формирование у него мотивации здорового образа жизни следует связывать, прежде всего, с удовлетворением потребностей, актуализирующихся у него в тот или иной возрастной период развития.

Мотив при этом является критерием выделения отдельных видов деятельности, он побуждает саму деятельность, определяет внутренний смысл поступка. Благодаря связи с потребностью, мотив выполняет функцию побуждения преподавателя, учащихся и их родителей к активности и придает смысл отдельным действиям.

Мотивация представляет более широкое понятие, чем мотив и означает процесс сознательного выбора человеком того или иного вида действий, определяемых комплексным воздействием внешних и внутренних факторов. Невысокий уровень культуры отношения подростков к здоровью, неумение вести здоровый образ жизни объясняется зависимостью от мотивационной среды, в которой он оказался и адаптировался.

От совокупности условий, определяющих направленность усилий, прилагаемых для достижения целей деятельности, создается *мотивационная среда*. У учащихся, в зависимости от мотивационной среды, вырабатывается инициативная, исполнительская, потребительская линия поведения. Это явление необходимо учитывать при организации любой деятельности детей, и тем более, если поставлена цель формирование культуры здоровья школьников.

Образ жизни определяется не столько накопленными в процессе обучения знаниями, сколько сформированностью личностных установок, представлений и убеждений об опасности и безопасности собственного поведения во взаимодействии с различными компонентами окружающей природной и социальной среды, уровнем и техникой укрепления здоровья. Другими словами, *здоровый образ жизни* – полезный для здоровья стиль жизни, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья, предполагающий в том числе высокий уровень гигиенической культуры. Спозиции В.Р. Кучмы, *здоровый образ жизни* подразумевает поведение, способствующее повышению защитных свойств организма, включает в себя оптимальный режим различных видов деятельности и отдыха, рациональное питание, оптимальную двигательную активность, физическую культуру, закаливание, соблюдение правил личной гигиены, медицинскую активность и динамическое слежение за своим собственным здоровьем, позитивное экологическое поведение. Здоровый образ жизни, по его убеждению, несовместим с вредными привычками.

Каждая образовательная организация выстраивает свою систему

здоровьесбережения, которая включает изменение мотивации ценности здоровья всеми субъектами педагогического процесса.

А это, во-первых, способствует интенсификации мотивационной целевой функции управления; во-вторых, приводит к стабильному формированию позитивного отношения к своему здоровью, здоровому образу жизни; в-третьих, предполагает возможность положительно влиять на общий уровень развития ребенка, состояние его здоровья.

В результате рефлексии начинает развиваться самосознание и формирование «Я-концепции». Ребенок на протяжении всего своего пребывания в детском саду, школе получает представление о себе как о личности, биологическом организме.«Я-концепция», в данном случае, выступает как установка по отношению к самому себе.

Технология индивидуального рефлексивного воспитания культуры здоровья имеет свои положительные моменты:

- учитывает состояние физического, психического и духовно-нравственного здоровья;
- способствует индивидуализации обучения и воспитания;
- приучает к самоанализу поведения;
- побуждает к принятию собственного решения вести здоровый образ жизни;
- усиливает ответственность за свои действия по сохранению и развитию здоровья;
- приводит к осмыслению собственных ошибок;
- обеспечивает переход от внешней мотивации к самомотивации;
- помогает каждому ребенку видеть динамику изменения состояния своего здоровья.

Особенность педагогического процесса в образовательных организациях состоит в том, что ребёнок, подросток ставится вусловия поиска способа действия для сохранения и укрепления своего здоровья.

Наиболее эффективными формами обучения поиску способов действия являются интерактивные формы обучения всех субъектов педагогического процесса. С помощью активных игровых технологий школьники учатся самостоятельно моделировать, выделять главное, контролировать и оценивать свое поведение относительно окружающей его среды,

Исходя из вышесказанного, культура здоровья является частью общей культуры общества, одной из сфер социальной деятельности, направленной на формирование у личности ценностного отношения к своему здоровью. Её мы рассматриваем как образование в области здоровья человека, овладение формами поведения и деятельности во благо своего здоровья и здоровья окружающих.

Литература

1. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. — М.: Физкультура и спорт, 1987. — 64 с.

2.Лищук В.А., Мосткова Е.В. Девять ступеней к здоровью. — М.:

Восточная Книжная Компания. 1998. - 320 с.

3.Махачева М.Д. Воспитание здорового ребенка /М.Д. Махачева. - М., 1987. - 334 с.

4. Муравьев, В.А. Воспитание физических качеств детей дошкольного и школьного возраста: Методическое пособие /В.А. Муравьев. Н.Н. Назарова. - М.: Айрис-пресс, 2004. — 112 с.

5.Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. Учебник для учащихся 10-11 классов общеобразовательных учреждений / Смирнов А.Т., Ижевский П.В., Мишин Б.И. - М.: Просвещение, 2002.

6. Школа здоровья. -М.: РОО «Образование и здоровье», 1999.

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ФЕНОМЕНОЛОГИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ

Клейберг Ю.А., дпсихн, дпедн, профессор
Московский государственный областной университет, г. Москва

В последние годы исследователи (А.Ю. Егоров, А.В. Гоголева, Ю.А. Клейберг, В.Д. Менделевич и др.) уделяют все больше внимания нехимическим аддикциям, при которых объектом зависимости становится поведенческие проявления, а не психоактивное вещество. В западной научной литературе для обозначения этих видов аддиктивного поведения чаще используется термин «*поведенческие аддикции*» [1, с.65-77].

К поведенческим аддикциям относятся патологическое пристрастие к азартным играм, трудоголизм, шопингомания, фанатизм (религиозный, спортивный и т.п.), пищевые аддикции (анорексия и булемия), компьютерные и интернет-зависимости и др.

По сути, прибегая к аддиктивному поведению, подростки и молодежь стремятся создать для себя иллюзию некой безопасности, прийти к жизненному равновесию. Деструктивный характер такого состояния определяется тем, что человек устанавливает эмоциональную связь не с другими личностями, а с предметами или явлениями, что особенно характерно для химической зависимости, пристрастие к карточным и прочим азартным играм, интернет-зависимости и т.д.

Очень часто патология встречается среди несовершеннолетних подростков, школьников и студентов. В связи с эти очень важна своевременная профилактика аддиктивного поведения среди детей, имеющих предрасположенность к этому. Психология описывает аддикцию как некое пограничное состояние, возникающее между патологической зависимостью и

нормой. Эта грань особенно тонка, если речь идет об аддиктивном поведении подростков. Уходя от реальности путем употребления психоактивных веществ, компьютерных игр и т.д., они испытывают приятные и очень яркие эмоции, от которых очень скоро могут стать зависимы. При этом происходит снижение способности к адаптации.

Однозначные причины развития аддиктивного поведения выделить невозможно, так как здесь обычно происходит влияние сочетания различных неблагоприятных факторов внешней среды и личностных особенностей каждого конкретного человека. Аддиктивное поведение обычно развивается при сочетании вышеперечисленных особенностей с определенными обстоятельствами, например, неблагоприятной социальной средой, низкой адаптацией ребенка к условиям образовательного учреждения и т.д. Также выделяют дополнительные факторы риска, такие как стремление непременно выделиться из общей массы, азартность, психологическая неустойчивость, одиночество, восприятие обычных житейских обстоятельств в качестве неблагоприятных, скудность эмоций и т.д.

Стоит подчеркнуть, что в процессе формирования аддикций определенная роль принадлежит практически всем существующим общественным институтам, особенно – семье, школе, которые могут некоторые предпосылки к развитию аддикции.

Дело в том, что современная система школьного образования поощряет очень напряженный труд, практически игнорируя межличностные отношения. В результате этого дети растут, не приобретая полезного житейского опыта и социальных навыков, стараясь избегать любых трудностей и ответственности. Что характерно, аддиктивные наклонности чаще возникают у учеников школ для одаренных детей, посещающих множество дополнительных занятий и кружков, но практически не имеющих свободного времени.

Развитие любого патологического пристрастия обычно проходит несколько ступеней, которые также вполне можно рассматривать и как степени тяжести аддиктивного поведения. *Первый этап* – это период первых проб, когда человек впервые пробует что-то, что впоследствии может превратиться в зависимость. *Далее наступает этап* «аддиктивного ритма», когда у человека начинает вырабатываться привычка. *На третьей ступени* уже наблюдаются явные проявления аддиктивного поведения, а сама аддикция превращается в единственный способ реагирования на любые жизненные трудности. При этом сам человек отрицает собственную зависимость, а между окружающей реальностью и его восприятием прослеживается явная дисгармония. *На этапе физической зависимости* аддикция начинает преобладать над остальными сферами жизни личности, а обращение к ней уже не приносит эмоционального удовлетворения и эффекта хорошего настроения. *На поздней стадии* наступает полная эмоциональная и физическая деградация, а при зависимости от психотропных веществ происходят нарушения в работе практически всех органов и систем организма. Это чревато возникновением тяжелых физиологических и психических расстройств вплоть до летального исхода.

Психология аддиктивного поведения различает *химические* и *нехимические аддикции*, а также *промежуточную группу аддикций*. В целом эти разновидности зависимого поведения можно представить в виде классификации:

1. Нехимические адикции: гэмблинг (тяга к азартным играм); интернет-аддикция; сексуальная аддикция; аддикция отношений или созависимость; шопинг (аддикция к трате денег);трудоголизм; гаджет-зависимость; селфи-зависимость.

2. Химические аддикции: алкоголизм; наркомания; токсикомания.

3. Промежуточная группа аддикций: аддиктивное переедание (булимия); аддиктивное голодание (анорексия).

Поведенческими аддикциями мы склонны считать, в частности, и современные ее проявления в виде сэлфи-зивисимости и гаджет-зависимости, которые мы склонны рассматривать как эпатажные и манипулятивные формы девиантного поведения с аддиктивными свойствами, проявляющиеся в подростково-молодежной среде [2].

Гаджет-зависимость. Зависимость – повторяющийся паттерн поведения, который увеличивает риск развития болезни и/или личных (социальных) проблем и сопровождается потерей контроля.

Гаджет зависимость (англ. *gadgetaddiction; gadget* – техническая новинка; *лат. addictus* – рабски преданный) – психологическая зависимость от телефона, плеера, ноутбука или какого-нибудь другого небольшого по размерам электронного устройства.

По данным опроса ВЦИОМ, 53% россиян до 24 лет находятся в зависимости от какого-либо электронного устройства и она приравнивается к нарко- и алкогольной зависимости.

На первый взгляд зависимость от гаджетов кажется несопоставимой с наркоманией или курением, однако, как показывают научные исследования, в основе всех этих зависимостей лежит один и тот же механизм, связанный с синтезом «гормона удовольствия» – *дофамина*. Сейчас ученые пришли к выводу, что при получении информации с помощью электронных устройств, случается такой же выброс дофамина, как и в других случаях: человеческий мозг жаждет информации, потому что это было важно для выживания в свое время (например, знать, где находится еда).

Но если систему поощрения мозга слишком часто эксплуатировать, чтобы получать удовольствие, то ее чувствительность постепенно снижается и в следующий раз требуется еще большая стимуляция (доза), чтобы добиться поставленной цели. Так возникает зависимость.

На Западе существует термин FOMO – fearofmissingout, *боязнь что-то пропустить*, и близкий к нему FOBO – fearofbetteroptions, *боязнь упустить* лучшие возможности. Боязнь пропустить распространяется на все, что угодно: концерт в клубе, вечеринка, работа, хобби, место отдыха, гаджет или блюдо в ресторане. Это может быть и что-то неуловимое. Мы не знаем, что именно, но боимся, что упустим, что другие лучше проводят время, что они более

счастливы и сделали более правильный выбор.

Человек становится рабом своего гаджета. Гаджет-зависимость имеет множество проявлений. Есть среди них и своеобразные: страх забытого телефона, умственный зуд и фантомная вибрация. Симптомы зависимости проявляются в следующем виде:

• человек никогда не может выключить телефон;

• человек постоянно боится ситуации потери связи (просто сядет батарейка телефона и т. д.);

• человек постоянно проверяет новые сообщения, звонки.

Селфи-аддикция. Се́лфи (англ. *selfie*от «*self*» – сам, себя, также встречаются названия «*себяшка*», «*самострел*») – разновидность автопортрета, заключающаяся в запечатлении самого себя на фотокамеру; своеобразный автопортрет; популярный жанр мобильной фотографии; форма нарциссизма. Психологи трактуют это как интернет-самолюбование или сетевой эксгибиционизм, нарциссизмом. Нарциссизм в той или иной мере, присущ каждому – любовь к себе должна быть. Проблемы начинаются тогда, когда ребенок нарциссичен вне нормы, его Эго разрушается, и он не способен глубоко и по-настоящему любить кого-то, кроме себя.

По законам психологии, наше представление о себе формируется, исходя не из свойственных нам качеств, а из догадок о том, как нас видят окружающие.

Существует несколько теорий, объясняющих феномен «селфи». Так, П. Биргер в SLON собрал главные теории, объясняющие успех этого социального явления: 1) т*еория «бесконечная эволюция нарцисса»*; 2) т*еория «человек как медиа»; 3) теория «стремление к саморедактуре»; 4) теория «как «продать» себя обществу?»; 5) теория «гуманизация технологий»; 6) теория «визуальные коммуникации»*. От себя замечу, что селфи выступает как «*комплекс заниженной самооценки»* (*теория 7*).

Как выясняется, активно фотографировать самих себя – это не только приятно, но и маниакально. *Селфит* – один из видов невроза навязчивых состояний (обсессивно-компульсивных расстройств), когда человеку снова и снова требуется подтверждение: «А я хорош, не правда ли?!».

По мнению психологов, размещать удачные «самострелы» в соцсетях (то есть фактически показывать их всему миру) – яркий симптом сразу двух комплексов: во-первых, заниженной самооценки, во-вторых, острой нехватки живого общения.

Таковы некоторые научные взгляды на феномен «селфи».

Вредны селфи или полезны для подростка? Это зависит от того, как и как часто мы обращаемся к ним. Золотая середина найдена в комментарии доктора Джози Ховард на сайте Refinery: все зависит от того, как вы ими пользуетесь. Если селфи отражают ваше позитивное отношение к себе, и вы просто стремитесь запечатлеть радостные моменты своей жизни, то все в порядке.

Однако если этот баланс нарушен, селфиста подстерегает селфи-зависимость.

Недавно американская психиатрическая ассоциация официально назвала

селфи-зависимость психологическим расстройством, пополнив медицину новым заболеванием – селфит, а если точнее – обсессивно-компульсивной манией и выделили три стадии этого заболевания:

1) начальная стадия (человек фотографирует себя 2-3 раза в день и любуется плодами своих трудов сам;

2) острая стадия (проявляется таким образом: любитель фотографироваться делает не менее трех снимков в сутки и обязательно выкладывает их в социальных сетях);

3) хроническая стадия (люди не могут избавиться от желания постоянно фотографировать себя и сюжеты из своей жизни. Они не менее шести раз в день выкладывают снимки в Интернет).

Обычно «селфизмом» страдают люди, которым не хватает позитива и общения в реальной жизни. Особенно селфи-зависимости подвержены подростки и юношество.

Таким образом, коварство «селфизма» да и «гаджетизма» заключается в том, что они развивается постепенно. Каждый «лайк», поставленный под фотографией в социальной сети, воспринимается ее автором как одобрение и подталкивает его к продолжению селфи-безумия, а бесконтрольное, безвольное и безмерное увлечение гаджетами и другой техникой порождает гаджет-психоз.

Основные последствия любой формы зависимости заключаются не только в увеличении степени нарциссизма, самолюбования и обладания вещью. И дело даже не в том, что «селфист» или «гаджист» часами бегает со штативом и сидит в социальных сетях, размещая снимки, или часами сидит с гаджетом, тратя на это драгоценное время. Стремясь превзойти самого себя, подросток пытается сделать необычные фотографии, рискуя жизнью и здоровьем. Известно уже немало случаев, когда, делая селфи, подростки, юноши и девушки выпадали из окон домов, из разного рода возвышенностей, а гаджет-зависимость приводила к подростковому суициду.

Литература

1. Егоров А.Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) // Аддиктология. 2006. № 2. С.65-77.

2. Клейберг Ю.А. Эпатаж и манипуляция: понятие и девиантологическая природа (на англ.яз.) // Вестник Московского государственного областного университета. Серия «Психологические науки». 2013. № 4. С.41-46.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ, ИМЕЮЩИХ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ В КОНТЕКСТЕ ШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Баранова Ю. М., клинический психолог
Шутова Н. В., дпсихн, профессор
Нижегородский государственный педагогический университет им. Козьмы Минина, г.Нижний Новгород

Психологическая работа с Интернет-зависимостью становиться в последнее время предметом пристального внимания психологов и педагогов. Практические программы психологической помощи подросткам, имеющим интернет-зависимость, а также программы профилактики Интернет-зависимости у подростков приобретают особую актуальность. Растет социальная значимость психолого-педагогических программ, имеющих научную основу (О.В. Завалишина, М.И. Дрепа, И.В. Андреев и т.д.).

Целью нашего экспериментального исследования явилось выявление влияния Интернет-зависимости на эмоционально-личностное развитие подростков. В экспериментальном исследовании приняли участие: 116 учащихся 7-8 классов в возрасте 13-14 лет.

Для решения поставленных задач нами была разработана программа констатирующего эксперимента, состоящая из двух этапов.

Первый этап исследования был направлен на выявление подростков, склонных к Интернет-зависимости. С этой целью в содержание исследования мы включили тест на Интернет-зависимость К. Янг в адаптации В.А. Буровой (Лоскутовой).

Полученные результаты показали, что 12 % подростков относятся к группе Интернет-зависимых, для них характерны навязчивые размышления об Интернете, нежелание отвлечься даже на короткое время от работы в Интернете, досада и раздражение, возникающие при вынужденных отвлечениях, обретение ощущения эмоционального подъема и эйфории при нахождении в Сети, ухудшение зрения, нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата, возникают проблемы с пищеварительной системой, возникает хроническая усталость вследствие дефицита сна и отдыха.

29% подростков попали в «группу риска» с выраженной склонностью к появлению Интернет-зависимости, которые активно пользуются сетью Интернет, но интенсивность пользования колеблется. У подростков имеются сложности с самостоятельным контролированием времени нахождения в сети, что вызывает беспокойство родителей. Подростки «группы риска» имеют склонность к предпочитанию общения в сети Интернет общению в реальной жизни. Также в этой группе подростков наблюдаются психологические и соматические симптомы Интернет-зависимости, но степень их выраженности и количество не превышают верхней границы нормы. Однако без проведения специальных профилактических занятий подростки «группы риска» могут

перейти в «группу Интернет-зависимых» с выраженной симптоматикой. Профилактическая работа должна быть направлена на снижение интенсивности использования Интернета и предупреждение развития психических и поведенческих расстройств у подростков.

59 % подростков были определены как «не зависимые», характеризующиеся отсутствием Интернет-зависимости [5,7].

Целью второго этапа экспериментального исследования стало изучение эмоциональных проявлений и личностных особенностей подростков, имеющих и не имеющих Интернет-зависимости.

В задачи данного этапа исследования входило изучение проявлений тревожности, агрессивности и эмоциональной устойчивости подростками, а также выявление самооценки подростков, ценностных ориентаций и особенностей межличностного отношения подростков, имеющих и не имеющих Интернет-зависимости.

Эмпирическое исследование тревожности (методика А.М. Прихожан) позволило выявить, что уровень самооценочной, межличностной, школьной и общей тревожности у подростков, имеющих Интернет-зависимость, значительно выше, чем у подростков, не имеющих зависимости.

Анализ агрессивности (методика Басса-Дарки) позволил установить, что у подростков, имеющих Интернет-зависимость, она выше нормы в 2,5 раза по сравнению с подростками, не имеющими Интернет-зависимости (38% и 15% соответственно). Таким образом, общая расторможенность и готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении значительно выражены у подростков, имеющих Интернет-зависимость, чем у подростков без зависимости.

Исследование уровня эмоциональной устойчивости (методика Т.А. Немчина) позволило выявить, что треть подростков, имеющих Интернет-зависимость, имеют низкий уровень стрессоустойчивости по сравнению с подростками, не имеющими Интернет-зависимости, из которых большинство имеют высокий уровень стрессоустойчивости (32% и 9% соответственно) [2].

Таким образом, полученные нами в ходе экспериментального исследования данные свидетельствуют о крайне негативном эмоциональном состоянии подростков, имеющих Интернет-зависимость, проявляющемся в повышенных показателях тревожности, агрессивности, замкнутости, раздражительности, низкой стрессоустойчивости. При этом своевременно оказанная профилактическая психологическая помощь может стать основой для эмоционального благополучия, положительного самовосприятия, успешной социализации подростков, недопущение появления Интернет-зависимости [2].

Для преодоления выявленных негативных эмоционально-личностных проявлений подростков экспериментальной группы, нами была разработана и апробирована модель психолого-педагогического сопровождения подростков, склонных к Интернет-зависимости в условиях школьного обучения. Основной целью разработанной нами модели является разработка и апробация организационно-технологических, содержательных основ психологического

инструментария сопровождения подростков, имеющих Интернет-зависимость, в условиях школьного обучения.

В практической психологии представлен ряд моделей деятельности психологов в направлении помощи детям и подросткам в процессе школьного обучения. К ним относятся модели «помощи», «ведения» и «психолого-педагогического сопровождения». Сегодня понятие «сопровождение» активно используется в психологической практике (Г. Бардиер, Е.И. Казакова, А.П. Тряпицына, Т.И. Чиркова и др.). Некоторые отечественные психологи (И.В. Дубровина, Е.И. Рогов и др.) используют близкий по смыслу термин – «содействие». В школьной психологической службе М.Р. Битяновой разработана модель «сопровождения», под которой она понимает систему профессиональной деятельности психолога, направленную на создание социально-психологических условий для успешного обучения и психологического развития ребенка в различных ситуациях школьного взаимодействия. Е.И. Казакова, А.П. Тряпицына и другие рассматривают сопровождение как помощь субъекту в формировании ориентационного поля развития, ответственность за действия в котором несет сам субъект [3].

Психолого-педагогическое сопровождение подростков, имеющих Интернет-зависимость, мы рассматриваем как целостный процесс, складывающийся из диагностико-прогностической, коррекционно-развивающей, консультативно-информационной работы, результатом которой является прогресс в эмоционально-личностном развитии подростков. Данный процесс осуществляется при комплексном взаимодействии психолога, педагогов, ребенка и семьи [1].

Модель включает в себя три структурных составляющих:

Первая составляющая – диагностико-прогностическая. Она направлена на выявление эмоционально-личностных проблем подростков в процессе диагностического исследования, а также определяет планирование дальнейшей психолого-педагогической помощи. В данный вид работы включены также родители подростков [2].

Вторая составляющая - коррекционно-развивающая. Она включает в себя арт-методы, объединенные в комплексную программу психолого-педагогического сопровождения, основанную на творческой самореализации подростка и направленную на стабилизацию психоэмоционального состояния подростков, снижение уровня тревожности и агрессивности, повышение самооценки и уверенности в себе, выработку навыков коммуникации, снижение склонности к Интернет-зависимости и формирование информационно-психологической безопасности [4].

Третья составляющая модели: консультационно-информационная. Она имеет целью обогащение родителей и педагогов психологическими знаниями и навыками работы с подростками, склонными к Интернет-зависимости [1].

В проектировании разработанной нами модели мы опирались на следующие основополагающие принципы: принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей; принцип системности развития; принцип

комплексности методов психологического воздействия; принцип активного вовлечения ближайшего социального окружения в коррекционно-развивающий процесс; принцип ориентации на саморазвитие.

Принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей позволяет наметить в пределах возрастной нормы (13-14 лет), программу оптимизации развития для каждого конкретного подростка с его индивидуальностью, утверждая право подростка на выбор своего самостоятельного пути.

Принцип системности развития заявляет необходимость учета в коррекционной работе профилактических и развивающих задач. Системность этих задач подразумевает взаимосвязанность различных сторон личности и неравномерность их развития. Таким образом, при определении целей и задач коррекционно-развивающей программы мы не ограничивались лишь актуальными на сегодняшний день проблемами, а исходили из ближайшего прогноза развития подростка.

Принцип комплексности методов психологического воздействия реализуется путем интеграции средств драматизации и арт-методов (музыкальная терапия, художественная терапия, нарративная терапия и др.).

Принцип активного вовлечения ближайшего социального окружения в коррекционно-развивающий процесс реализуется в рамках отдельной составляющей программы, подразумевающей планомерную работу с родителями подростков и педагогами посредством бесед, мини-лекций, семинаров.

Принцип ориентации на саморазвитие подразумевает, что основным приоритетом является создание условий для самостоятельной учебной деятельности подростков. Принцип ориентации на саморазвитие реализуется преимущественно в ходе творческой самореализации личности подростка.

Психолого-педагогическая работа, направленная на оптимизацию эмоционально-личностного развития подростков, склонных к Интернет-зависимости, в нашем исследовании представляет собой целостный процесс, включающий в себя ряд составляющих (диагностико-прогностическую, коррекционно-развивающую, консультативно-информационную), связанных между собой в единую модель психолого-педагогического сопровождения подростков в условиях школьного обучения.

Проведенное эмпирическое исследование выявило у подростков, имеющих Интернет-зависимость, высокий уровень самооценочной, межличностной, школьной и общей тревожности, агрессивности, неадекватный уровень притязаний, что обуславливает необходимость психологических мероприятий, которые должны быть направлены на снижение эмоциональной напряженности, тревожности, агрессивности, на обучение приемам и техникам саморегуляции в борьбе со стрессом, приемам целеполагания, на повышение уровня самооценки и уверенности в себе и своих возможностях, на развитие и принятие эстетических и этических ценностей, ценностей общения, ценностей самоутверждения и принятия других людей. На основании изучения литературы, опыта деятельности школ мы пришли к выводу о необходимости

управления включением подростков, имеющих интернет-зависимость, в ситуации выбора ценностей, их осмысления, формирования общезначимых критериев, через самооценку культуросозидательной деятельности и поступков, культуру межличностных отношений. Необходима стимуляция творческой самореализации личности подростка, имеющего Интернет-зависимость, который должен выступать субъектом культуротворческой деятельности в конкретных обстоятельствах.

Таким образом, мы пришли к пониманию необходимости организации психолого-педагогической развивающей программы для подростков, имеющих Интернет-зависимость, на основе творческой самореализации личности с использованием арт-методов и направленной на проявление своих индивидуальных возможностей и способностей, на субъектную активность подростка, на освоение ценностей культуры.

Литература

1. Баранова Ю.М. Педагогическая программа психологически безопасного знакомства с Интернет // Педагогика безопасности: наука и образование: материалы всероссийской научной конференции с международным участием, Екатеринбург, 27 апреля 2013 г. / сост. и общ. ред. В. В. Гафнера ; ФГБОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т». Екатеринбург, 2013. – 250 с. С. 19-22

2. Баранова Ю.М., Шутова Н.В. Сравнительный анализ эмоционально-личностного развития подростков, имеющих и не имеющих Интернет-зависимости // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2; URL: http://www.science-education.ru/131-23436 (дата обращения: 18.09.2016).

3. Битянова М. Р. Школьный психолог: идея психолого-педагогического сопровождения // Директор школы. 1997. №3. С. 4-12

4. Шутова Н.В., Баранова Ю.М. Использование арттерапевтических возможностей музыки в коррекции негативных эмоциональных проявлений подростков, имеющих Интернет-зависимость // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6 URL: http://www.science-education.ru/120-15940 (дата обращения: 18. 09.2016).

5. Шутова Н.В., Баранова Ю.М. Клинические проявления киберкоммуникативной зависимости у подростков // Ананьевские чтения – 2014: Психологическое обеспечение профессиональной деятельности: материалы научной конференции, 21–23 октября 2014 г. / отв. ред. Г.С. Никифоров. – СПб.: Скифия-принт, 2014. – 420 с. С. 228-230 // www.psy.spbu.ru/uploads/science/ananyevskie/anan2014.pdf

6. Шутова Н.В., Баранова Ю.М. Особенности использования коммуникационной среды Интернет подростками // Электронное научно-практическое периодическое издание «Экономика и социум». - Выпуск № 2(11) (апрель-июнь, 2014). URL: http://www.iupr.ru

7. Шутова Н.В., Баранова Ю.М. Экспериментальное исследование особенностей проявления киберкоммуникативной зависимости у современных

подростков // Современные проблемы науки и образования. - 2014. – № 3; URL: http://www.science-education.ru/117-13640 (дата обращения: 18.12.2015)

К ПРОБЛЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ

Ильичева И.М., дпсихн, профессор
Коптюбенко С.А., кмедн, доцент
Андреева Е.Н., психолог
Государственный социально-гуманитарный университет, г. Коломна

Проблема серьезного ухудшения здоровья подрастающего поколения, в последние годы, всё чаще отмечается специалистами, поэтому проблема здоровьесбережения является актуальной и требует пристального внимания на всех уровнях.

В стратегии государственной молодежной политики в РФ до 2016 г. значительное внимание было уделено созданию условий для успешной социализации и самореализации личности, развитию систем информирования и программ социального просвещения по всему спектру вопросов жизни молодежи в обществе (здоровье, спорт, образование, жилье, досуг, труд, карьера, общественная и личная жизнь, семья, международные отношения и жизнь молодежи в других странах и др.).

В МКБ-10, и в документе «Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: Здоровье-21», были сформулированы задачи 21 века, в перечень которых включалась и задача сохранения здоровья молодёжи, занимающая 4 место, среди всех вышеперечисленных.

Психологическое здоровье представляет собой сложный и многогранный феномен. Данный термин, впервые был введён И.В. Дубровиной «*психическое здоровье*, по сути, имеет отношение к отдельным психическим процессам и механизмам; *психологическое здоровье* характеризует личность в целом, находится в непосредственной связи с проявлением человеческого духа».

В.Э. Пахальян (2006) под *психологическим здоровьем* понимает «…динамическое состояние внутреннего благополучия (согласованности) личности, которое составляет ее сущность и позволяет актуализировать свои индивидуальные и возрастно–психологические возможности на любом этапе развития».

По мнению А.В. Шувалова, «психологическое здоровье человека» состоит из двух категориальных словосочетаний: психологии здоровья и психологии человека. [5]

Проблема сохранения психологического здоровья всегда актуальна,

особенно, если это относится к студенчеству. Переход от школьного обучения к обучению в ВУЗе является сложным адаптивным процессом, который существенным образом, сказывается на состоянии психологического здоровья.

С.И. Осанич выделяет несколько критериев психологического здоровья студентов:

а) психоэмоциональный статус (уровень тревожности, эмоциональная устойчивость (стабильность), отношение к образовательной среде колледжа);

б) представления студентов о здоровом образе жизни (составляющие здорового образа жизни),

в) ценностное самоотношение (самоотношение, самооценка, степень удовлетворенности основных потребностей, ценностные ориентации).

Результаты исследования отношения к здоровью с помощью опросника «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская) среди студентов ГСГУ представлены в диаграмме 1.



Диаграмма 1. Отношение студентов к здоровью.

Согласно результатам исследования, у (45%) респондентов, действия и поступки, по отношению к своему здоровью, соответствуют требованиям здорового образа жизни. У (42 %) - отношение к здоровью, зависит от оценивания «факторов риска» и понимание места здоровья в иерархии ценностей.

Наименьший показатель уровней здоровья – ценностно-мотивационный, свидетельствует о поверхностной сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

В связи с этим актуальной является работа по формированию мотивации и обучению здоровому образу жизни. Обучение здоровому образу жизни в ГСГУ основывается на общих образовательных принципах, так и на психологическом поощрении поведения, способствующего укреплению и сохранению здоровья. Психологические модели обучения здоровому образу жизни строятся на системной основе и включают различные стратегии формирования мотивации к здоровому образу жизни. Рассмотрим их в порядке

повышения значимости для решения указанной проблемы.

Среди методов, используемых в работе по формированию ЗОЖ, достаточно активно используется медицинская или профилактическая модель, направленная на повышение информированности студентов о факторах риска для здоровья. Подобная когнитивная модель сама по себе не приводит к изменению в образе жизни, редко способствует формированию мотивации к здоровому образу жизни, но, как показали наши исследования, имеет влияние на субъекта в том случае, если сообщаемая информация нова, содержит альтернативные модели поведения и пути формирования навыков принятия решения. Просветительская работа, отвечающая в своей содержательной части вышеперечисленным требованиям, регулярно проходит в ГСГУ и способствует формированию позитивной мотивации к здоровому образу жизни.

Следующая стратегия, реализуемая в университете, связана с содействием становлению здорового образа жизни. В рамках воспитательной работы она реализуется волонтерами, которые демонстрируют ЗОЖ и активно вовлекают в различные мероприятия всех желающих.

Важную роль в указанном направлении играют возможности личности реализовать свои знания о здоровом образе жизни в реальной жизнедеятельности. Это обеспечивается широким вовлечением всех студентов в различные спортивно-оздоровительные мероприятия, организуемые воспитательным отделом совместно с факультетами и кафедрами. Участие студентов в спортивных мероприятиях обеспечивают формирование целого ряда жизненно важных социальных навыков, способствует усвоению социальных норм и ценностей, развитию полезных социальных привычек, формирует навыки самодисциплины и саморегуляции, необходимые для поддержания здорового образа жизни. Важнейшим следствием является и положительный эмоциональный настрой, что еще более укрепляет и поддерживает мотивацию к здоровому образу жизни.

Таким образом, просветительская работа в сочетании с различными формами воспитательной и спортивно-массовой работы повышает показатели соматического и психологического здоровья ,создают настрой на здоровый образ жизни, способствует укреплению полноценной и успешной жизнедеятельности студентов.

Литература

1. Сайт Всемирной Организации Здравоохранения. // http://www.who.int/ru/ (Дата обращения 28.09.2016)
2. Волков, С.Р., Волкова, М.М. Здоровье человека и его окружение / М.: Медицина, 2005.
3. Проблема здоровья личности в теоретической и прикладной психологии. Материалы Международной научно-практической конференции, Владивосток, 2011.
4. Никифоров, Г.С. Психология здоровья / С-Пб.: ПИТЕР, 2006.
5. Шувалов, А.В. Психологическое здоровье человека. – М., 2009.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕСУРСОВ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ

Сыркин Л.Д., дпсихн, профессор
Государственный социально-гуманитарный университет,
г. Коломна
Толкачев А.О., научный сотрудник,
Московский научно-исследовательский онкологический институт
им. П.А. Герцена, г. Москва

Рассматривая психическое здоровье как системное качество и опираясь на обретающие широкую известность синергетическую парадигму справедливо предположить, что достижение целей государственной политики в отношении охраны здоровья детей и подростков на основе усиления профилактической направленности здравоохранения возможно, исключительно, на основе интеграции всех разделов и отраслей научно-практической деятельности, направленных на здоровьесбережение [3]. Указанные цели могут быть достигнуты в рамках подходов восстановительной медицины [2] с позиций теории и практики экспериментальной психосемантики, так как реализация данного подхода осуществляется с опорой на методические приемы, позволяющие выявлять изменения в структуре картины мира и внутренней картины болезни лиц, у которых выявлены признаки снижения адаптационного потенциала. С этой целью предлагается рассматривать персональные конструкты (Келли Дж., 1955, 2000) в качестве ценностно-смысловых компонентов, формирующих семантическое пространство внутренней картины континуума «здоровье – болезнь» [4, 12].

Выявленные индивидуальные различия в содержании и проявлении ценностно-смысловых компонентов и различия в выраженности потенциала психического здоровья, отражающие индивидуальное своеобразие категориальной структуры внутренней картины здоровья у подростков, свидетельствуют по нашему мнению о том, что формирование потенциала психического здоровья в значительной степени связано со структурой ценностно-смысловой сферы, в том числе, с субъективным видением горизонтов желаемого «Я» и желаемого будущего (жизненной перспективы), субъективной ценностью конструкта «здоровье» и степенью самоидентификации себя со «здоровым» и «больным» человеком. Предложенный подход позволяет описывать психосемантические характеристики внутренней картины континуума «здоровье – болезнь» в общей структуре образа мира и отражать индивидуальные особенности ценностно-смысловой и когнитивной сфер подростков.

Разработана и прошла апробацию «Методика психосемантического анализа и психокоррекции нерациональных когнитивных стилей», представляющая собой активный, недирективный, ограниченный по времени (краткосрочный), структурированный подход, содержащий ряд

консультативных и терапевтических техник, используемый для коррекции преневротических знаков и неадаптивных стереотипов поведения у подростков с признаками снижения личностного адаптационного потенциала. Однако, предикторами и маркерами выступают не симптомы, а та или иная степень проявлений социальной, личностной и учебно-профессиональной дезадаптации [2,5,7]. Данная методика основана на теоретико-методических подходах, которые были созданы в развитие когнитивной психологии, теории личностных конструктов, метода репертуарных решеток и терапии фиксированных ролей Дж. А. Келли [4, 12]. Методика создавалась с учетом концепции К.Г. Юнга [9, 10], с позиций которой архетипы несут в себе важнейшую характеристику коллективного бессознательного в форме неких первообразов, аналогов инстинктов в когнитивной сфере, а также под влиянием работ М.А. Холодной и Г.А. Берулава посвященных описанию когнитивных стилей [1,8]. В отличие от подходов А. Эллиса [11], предполагающих возможность использования техник конфронтации с пациентом, в разработанной нами методике преобладает безоценочное понимание клиента, по содержанию и техникам реализации близкое методическим подходам К. Роджерса [6]. Создан метод модельных карт, отражающий психосемантические особенности ценностно-смыслового пространства у лиц, с признаками снижения личностного адаптационного потенциала на основе выявления соответствующих предикторов и маркеров.

В ходе психологической помощи, осуществляемой с учетом данных, полученных с помощью метода репертуарных решеток, достигается «самовербализация» факторов, предшествующих возникшей психологической проблемы. В процессе психотерапевтического взаимодействия подростку предлагаются средства, позволяющие в рамках категориального аппарата, представленного в форме персональных конструктов, реконструировать структуру сознания и самосознания, подвергать имплицитной и рефлексивной проверке собственную модель мира и социального окружения и выявлять в ней неэффективные и нерациональные (иррациональные) структуры. Данный методический подход позволяет подростку, которому оказывается психологическая помощь, пересматривать свои когнитивные и поведенческие стратегии в интересах достижения гармонии на внутриличностном и межперсональном уровне.

Механизмы психологического воздействия основаны на реализации нескольких принципов, среди которых в качестве важнейших мы рассматриваем:

1. субъект-субъектный подход, в рамках которого предполагается следование гуманистической традиции в психологии и психотерапии, что и выражается в стремлении организации консультативного и терапевтического процесса в рамках равноправного сотрудничества терапевта и клиента, обеспечивающего высокую активность подростка и побуждает его к самореализации собственных ресурсных возможностей и самоактуализации;
2. недирективность метода, вытекающая из первого положения о реализации субъект-субъектного подхода и стремления к равенству сторон в

терапевтическом процессе; явная суггестия полностью отсутствует, благодаря тому, что терапевт не формулирует жестких предписаний, которым необходимо следовать, не высказывает конкретные рекомендации и даже, практически не дает советов.

3. диалектическое двуединство сукцессивности и симультанности апперцепции прошлого, настоящего и будущего, – ролевой список содержит элементы «Я в прошлом», «Я» (актуальное) и «Я в будущем»; метод репертуарных решеток, не отражая объективную динамику времени, позволяет представить графически отражение статической фиксации расстояния между двумя моментами времени: между прошлым и настоящим, между настоящим и будущим, что в значительной степени персонифицирует субъективное восприятие времени;

4. личностно-ориентированный подход и персонифицированная терапия на основе идеографических методов.

Заключение и выводы.

Система мероприятий, направленных на восстановление ресурсов психического здоровья у старших подростков предполагает необходимость дальнейшего совершенствования методических и инструментальных техник и приемов, что обусловлено рядом специфичных для старшего подросткового возраста особенностей, в частности значимым новообразованием данного этапа жизни, связанного с установлением нового уровня самосознания, «Я» - концепции, характеризующейся желанием понять себя, выявить отличия и сходства в сравнении с другими людьми. В рамках подходов предложенных для достижения указанных целей, использование метода репертуарных решеток позволяет определять не степень отклонения от среднестатистических показателей в репрезентативной выборке, а специфические и, даже, уникальные характеристики ценностно-смысловой и когнитивных сфер клиента. Указанный результат достигается на основе описания системы персональных конструктов клиента, отражающих индивидуально-личностное своеобразие ценностных ориентаций и коннотативных значений личностных смыслов и является основой для проведения системы мероприятий, направленных на восстановление ресурсов психического здоровья подростков.

Литература

1. Берулава Г.А. Методология современной психологии. Монография /Г.А. Берулава. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2009 – 216с.
2. Бобровницкий И.П. Диагностические технологии восстановительной медицины / И.П. Бобровницкий, В.Н. Павлов, А.Н. Разумов, В.И. Михайлов, Н.В.Михайлова, А.Г. Одинец, В.И Ревенко // Новые медицинские технологии 2010 - N 10.-С.39-43

3. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Здоровье как интегративная характеристика личности // Психологический вестник. – Вып. 3. – Ростов-н/Д., 1998. – С. 412-419.
4. Келли Дж. Теория личности. Психология личных конструктов, /пер. с англ. СПб: Речь, 2000, –249 с.
5. Петренко В.Ф., Супрун А.П. Методологический манифест психосемантики. / РАН Психологический журнал Том 37, №3, 2016, с 5-14
6. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Прогресс, 1994. С. 234-247
7. Сыркин Л.Д. Разработка психосемантических методов диагностики внутренней картины болезни.// Военно-медицинский журнал, Москва: 2007, том 328, №4 С. 43 – 45.
8. Холодная М.А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума.-2 е изд. – СПб: Питер. – 2004. – 384 с.
9. Юнг К.Г. Собрание сочинений. Дух Меркурий / пер. с нем. – М.: Канон 1996. – 384с.
10. Якоби И. Психологическое учение К.Г.Юнга. // В кн.: Карл Густав Юнг: Дух и жизнь. М.: «Практика», 1996. С. 385-534
11. Ellis, A. Rational psychotherapy and individual psychology. Journal of Individual Psychology, 1957 – 73(1). P 38–44
12. Kelly, G. A. The Psychology of Personal Constructs, Vols 1 and 2. Norton, NewYork, 1955. 418p.

ЗАРУБЕЖНЫЕ «ТЕХНОЛОГИИ» БЕЗОПАСНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИКИ АНТИСОЦИАЛЬНОГО (ДЕЛИНКВЕНТНОГО) ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Саламатина И.И., дпедн, профессор
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

В зарубежной специальной литературе существуют различные подходы и концепции относительно профилактики и предупреждения деструктивного (делинквентного) поведения несовершеннолетних. Следует отметить, что в зарубежной теории и практике профилактики ювенальной преступности отсутствует "борьба терминов", связанных с понятием "профилактика" преступности [1]. Для обозначения деятельности по предупреждению, профилактике, предотвращению и предохранению общества от преступных действий используется один термин «prevention» - превенция, который объединяет в своем значении и профилактику, и предупреждение, и предотвращение, т.е. все термины, используемые в отечественной практике для описания целенаправленных действий по снижению риска делинквентного поведения и его коррекции. Превенция ювенальной делинквентности это широкий термин, используемый для обозначения целенаправленных усилий по выявлению, ограничению или устранению факторов преступности несовершеннолетних в целом и ее отдельных видов. Поэтому во избежание терминологической путаницы мы будем использовать «кальку» английского термина и обозначать как комплекс социальных мер и действий, направленных на предотвращение или коррекцию противоправного поведения несовершеннолетних через предупреждение и противодействие вовлечению молодых людей в криминальную или иную антисоциальную деятельность.

Философия ювенальной юстиции, под влиянием которой формировались основные институциональные ответы на возникновение и рост молодежной делинквентности в США, долгое время основывалась на принципе «отеческой заботы» (parents patriae), легшего в основу первого закона о ювенальном суде, принятого в 1899 г. в штате Иллинойс. Эта философия исходила из двух главных целей, нашедших прямое отражение в законодательных намерениях этого закона и в идеологии ювенальной юстиции. Ювенальный суд был предназначен, во-первых, осуществлять контроль за делинквентностью несовершеннолетних (а именно - за несовершеннолетними преступниками), а, во-вторых, принимать превентивные меры, предупреждающие возможность превращения пред-делинквентных подростков (например, статусных нарушителей, т.е. тех, кто пока не совершили преступление, но совершили действие, недопустимое для подростков в силу их возрастного статуса) в делинквентов. С исторической точки зрения обе категории несовершеннолетних рассматривались в качестве объектов для реабилитации

обычно после того, как они оказались в поле зрения правоохранительной системы. Это означало, что и контроль и превенция были направлены преимущественно на правонарушителей, т.е. тех молодых людей, уже совершивших незаконные действия, вызвавшие реакции ювенальной юстиции. Таким образом, несмотря на видимость патернализма и реабилитации, система правосудия для несовершеннолетних была построена на принципах контроля за преступниками, и в значительной степени не реализовывала свой мандант в отношении профилактики делинквентности несовершеннолетних [2].

В конце 1960-х гг., в США и Великобритании, начинает развиваться иная точка зрения на задачи ювенальной юстиции. На протяжении нескольких десятилетий в США и Великобритании не утихала критика исходной установки судов для несовершеннолетних, которые распространяли свою юрисдикцию как на несовершеннолетних, уже совершивших преступление, так и на тех, кто только может его совершить.

С начал 1980-х начала складываться новая тенденция разделения действий в системе ювенальной юстиции: ювенальный суд («уголовный трибунал») – для несовершеннолетних, совершивших серьезное правонарушение, и «социальные услуги» - для тех, кто демонстрирует некриминальное поведение или совершает мелкие проступки неуголовного характера [3]. В целом, это означает более формальный и законодательный контроль в отношении несовершеннолетних, участвовавших в серьезных преступлениях, и более неформальный, социальный контроль в отношении делинквентного поведения некриминального характера. В отношении серьезных правонарушений действуют традиционные законные санкции, которые предусматривают обычно какие-либо формы изоляции от общества. В отношении незначительных правонарушений несовершеннолетних и конфликтных детей, применяются социальные средства интеграции молодых людей в сообщество, главным образом, посредством семьи и школы – т.е. тех институтов, которые и несут основную ответственность за социальную интеграцию, социальный контроль и социализацию детей и молодежи.

Это означает, что ювенальный суд в настоящее время рассматривается как институт юридического контроля, главной целью которого является контроль в отношении выявленных несовершеннолетних преступников с помощью мер реабилитации и наказания. Превенция делинквентности возложена, в первую очередь, на местные сообщества и его ключевые институты социализации.

Таким образом, исторически сложилось, что в США и Великобритании превенция делинквентности в контексте системы ювенальной юстиции понималась, в основном, как контроль в отношении правонарушителей, осуществляемый после того, как незаконное действие имело место. Социальный контроль в этом контексте означает общественную реакцию на нарушение правил или меры, принимаемые после того, как преступное и делинквентное действие были совершены [4]. Даже прогрессивные меры в виде деинституциализации и альтернативных форм наказания в системе ювенальной

юстиции осуществляются в рамках стратегии социального контроля в силу того, что применяются постфактум. Их профилактическое воздействие косвенно, поскольку они не могут предотвратить поведение, являющееся потенциальным источником правонарушения. В лучшем случае, они сокращают судебные разбирательства, уменьшают возможность для начала криминальной карьеры и вовлечения в более серьезные преступления. Но в любом случае это не может называться профилактикой [5].

Профилактика это социальное действие с целью предотвращения или исправления поведения, нарушающего закон. По замечанию П. Лежинса [6], если социальные действия мотивированы уже совершенным правонарушением, мы имеем дело с социальным контролем, если правонарушение еще только предвосхищается, то это можно назвать профилактикой.

Таким образом, превентивные подходы могут быть дифференцированы относительно двух общих категорий: исправительная (corrective) превенция и предупреждающая (preclusive) превенция.

Исправительная превенция (corrective prevention) традиционно рассматривается как необходимая часть работы с несовершеннолетними делинквентами. Существуют три типа мер, связываемых с исправительной превенцией: 1. третичная исправительная превенция в рамках системы ювенального правосудия, сосредоточенная на делинквентах; 2. вторичная исправительная превенция в рамках системы ювенального правосудия, сосредоточенная на пред-делинквентах; 3. вторичная исправительная превенция вне рамок системы ювенального правосудия, сосредоточенная на несовершеннолетних из группы высокого риска. Все три типа мер направлены на выявление и исправление делинквентов или потенциальных делинквентов.

Предупреждающая превенция представляет собой профилактический подход в чистом виде, поскольку не включает меры исправления индивидов или групп, идентифицированных как вставших на делинквентный путь. В большей степени, меры, входящие в данную категорию, имеют целью предотвратить само возникновение делинквентности преимущественно на организационном, институциональном, структурном или социокультурном уровне.

Именно данный тип профилактический мер играет центральную роль во многих долгосрочных стратегиях профилактики делинквентности несовершеннолетних. Такая профилактика связана в первую очередь с улучшением условий жизни больших групп людей и ликвидацию социальных предпосылок преступности и антисоциального поведения. Именно в работе с несовершеннолетними чрезвычайно важно предотвратить правонарушение. Они еще не встали на криминальный путь, они развиваются и доступны влиянию институтов социализации, которыми, правда, могут быть как школа или семья, так и криминальная группировка. Поэтому важно чтобы позитивное влияние институтов социализации осуществлялось до того момента, когда молодой человек обратит на себя внимание официальной правоохранительной системы.

Таким образом, во второй половине XX века в США и Великобритании постепенно начинает пересматриваться парадигма профилактической деятельности в отношении делинквентности несовершеннолетних. Хотя понимание необходимости не просто исправления, а именно профилактических усилий в отношении делинквентности присутствовало и ранее, но интенсивные исследования проблемы эффективных технологий профилактики начались с конца с 1970-х гг.

Можно утверждать, что в США и Великобритании в настоящее время профилактика делинквентности несовершеннолетних кристаллизуется вокруг двух ключевых элементов превенции – коррекции идентифицированных делинквентных форм поведения и предупреждения возникновения делинквентности несовершеннолетних.

Ключевым звеном в организации программ профилактики правонарушений среди несовершеннолетних и оценке их эффективности в США является Офис ювенальной юстиции и профилактики правонарушений Департамента Юстиции Соединенных Штатов Америки (Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP)). В его задачу входит сбор и анализ статистических данных о правонарушениях несовершеннолетних, финансирование программ профилактики и криминологических исследований в этой области, координация усилий различных организаций, агентств, государственных органов в деле противодействия и профилактики молодежной преступности.

В ответ на рост молодежной преступности и увеличение количества банд несовершеннолетних, их возросшую активность и общественную опасность, многие штаты и муниципалитеты в США и Великобритании признали необходимость комплексных подходов к проблеме противодействия делинквентным группировкам несовершеннолетних и превенции вовлечения подростков в их деятельность. Существенную финансовую и методическую помощь им оказывает Офис ювенальной юстиции и профилактики правонарушений. В основе большинства из таких подходов, в той или иной степени, лежат идеи, предложенные в работах профессора Чикагского университета Ирвинга Спергеля (Irving Spergel) и его коллеги Дэвида Карри (David Curry). В середине 1990-х годов в ряде работ на основе данных, полученных от правоохранительных органов и социальных служб в рамках проекта «Национальное научно практическое исследование по проблеме противодействия бандам несовершеннолетних и работы с их членами» (National Youth Gang Suppression and Intervention Research and Development Project), они разработали модель комплексного подхода к превенции групповой делинквентности несовершеннолетних (модель Спергеля – Карри) [7]. Эта модель включает пять компонентов:

1. Мобилизация сообщества: вовлечение в противодействие и превенцию делинквентности местных жителей, в том числе бывших участников молодежных группировок, общественных групп и местных агентств (социальных служб, образовательных учреждений, полиции и т.д.), а также

координация различных программ и профессиональных функций между и внутри агентств.

2. Обеспечение возможностей: создание набора разнообразных образовательных, обучающих и тренинговых программ, в том числе профессионально направленных, для молодых людей, вовлеченных в криминальные группировки;

3. Социальное вмешательство: вовлечение молодежных агентств, школ, общественных ассоциаций и групп местных жителей, религиозных организаций, полиции и других организаций, связанных с ювенальной юстицией в работу по установлению контакта с участниками криминальных группировок несовершеннолетних и развитию их связей с конвенциональным социумом и необходимыми социальными институтами;

4. Подавление: формальные и неформальные процедуры социального контроля, включающие постоянный надзор и наблюдение за участниками группировок посредством возможностей органов уголовной и/или ювенальной юстиции, а также других местных агентств, школ и групп местных жителей;

5. Организационные изменения: разработка и реализация местной политики и процедур, позволяющих в полной мере использовать доступные и потенциальные ресурсы внутри и между агентствами, участвующими в работе с несовершеннолетними.

Одним из центральных моментов этой модели является создание безопасной и свободной от группового насилия школьной среды.

Очевидно, что в профилактике вовлечения молодежи в криминальные группировки школа может рассматриваться как основной локус для организации целенаправленных программ сокращения делинквентности несовершеннолетних. Во-первых, школа - это главный институт социализации молодежи помимо семьи. Молодые люди проводят в школе значительную часть времени, и до подросткового возраста, когда начинают проявляться негативные эффекты социализации, почти все они имеют школьный опыт формирования значимых отношений в жизни. Поэтому школа, больше чем любой другой институт кроме семьи, может оказывать влияние на поведение молодых людей. В той мере, в какой школа создает возможности для развития социальной компетентности позитивных установок и убеждений учащихся, сокращаются и возможности вовлечения несовершеннолетних в криминальную активность.

Во-вторых, как отмечает Д. Готтфредсон [8], школьная успешность и наличие установки на достижение учебных результатов - хорошие предикторы вовлечения в банды и развития делинквентного поведения. Молодые люди с низкой успеваемостью и не желающие учиться с большей вероятностью будут иметь проблемы с поведением и могут примкнуть к криминальным группировкам. Поэтому профилактические действия в школе, которые помогут укрепить связь молодых людей со школой и будут способствовать развитию стремления к достижениям, получению образования, могут, таким образом, снизить вероятность криминальной социализации несовершеннолетних.

И, в третьих, возникновение и развитие молодежных банд часто можно

объяснить дезорганизацией или неэффективностью социальных институтов, в том числе и школы. Школы, неэффективные в обеспечении безопасной воспитательной среды, не в состоянии обеспечить освоение нормативных образцов социализированного поведения подростков и создают, тем самым условия, в которых могут возникать и развиваться молодежные банды.

Анализ литературы показывает, что диапазон действий, которые школы могут использовать для противодействия вовлечению молодых людей в банды и другие формы криминализированного поведения, достаточно широк. Типология подходов, которые применяются в школах США к профилактике и противодействию проблеме преступности несовершеннолетних, предложенная, например Г. Готтфредсоном [8], предлагает их классификацию, построенную на трех основаниях, в которых предлагается оценивать программы в трех измерениях. Соответственно, они могут быть сфокусированы на: 1) на услугах учащимся или семьям; 2) организационных или более широких социальных мерах; 3) дисциплинарных мерах или общем менеджменте безопасности.

1. Программы, ориентированные на оказание прямой помощи учащимся и семьям предполагают предоставление информации о проблемах, связанных с членством в криминальных группировках, наркотиках и психологических факторах делинквентного поведения, а также ресурсах противодействия этому. Они включают информацию для учащихся, родителей, педагогов или жителей общины. Информирование представляет важную часть большинства программ профилактики.

Профилактические учебные курсы и обучение социальным навыкам. Эти виды профилактической деятельности направлены на то, чтобы предоставить учащимся фактическую информацию, расширяющую понимание социальных влияний, формирующих делинквентное поведение, научить их распознавать и адекватно реагировать в потенциально опасных ситуациях, объяснить и помочь принять многообразие индивидуальных различий в обществе, способствовать нравственному воспитанию и т.д. Эти программы иногда проходят в формате традиционных уроков с использованием учебных пособий, плакатов или лекции, с демонстрацией мультимедийных материалов и обсуждением в классе, но часто представляют собой и индивидуальное обучение или обучение в малых группах. Длительность программ может варьироваться от одного занятия до целого курса, рассчитанного на несколько лет.

Основные технологии, используемые для такого обучения, построены на использовании когнитивно-поведенческих методов и моделировании поведения. Эти методы предполагают моделирование или демонстрацию потенциально опасных ситуаций и отработку навыков действия в них.

Такие программы могут проходить под названиями «обучение социальной компетентности», "когнитивно-поведенческий тренинг" (Hollin, 1993) или "обучение межличностным и социальным навыкам" (Goldstein, 1993), и содержательно направлены на развитие навыков самоконтроля и сдерживания агрессивного поведения. Программы развития социальной компетентности помогают сформировать у молодых людей навыки, связанные с

идентификацией маркеров проблемы по сигналам, которые они получают от других людей, окружающей обстановки и их собственному состоянию возбуждения; улучшить способности анализировать информацию об альтернативах поведения и желательности его результатов; расширить репертуар поведенческих схем, позволяющих избегать потенциально опасные ситуации. Некоторые из этих программ предполагают обучение родителей с целью помочь им в развитии у ребенка навыков самоконтроля и саморегуляции; другие осуществляются учителями [9]. В некоторых подходах компонуются группы индивидов с определенными межличностными проблемами, в которых и происходит обучение навыкам общения и межличностного взаимодействия с использованием моделирования, разыгрывания ролей, предоставления обратной связи об эффективности их действий [10].

Программы модификации поведения. Эти программы основаны на теории оперантного научения (Б.Скиннер и др.). Они построены на отслеживании определенных типов поведения в течение определенного времени, выделении поведенческих целей и применении обратной связи с использованием положительного или отрицательного подкрепления, направленного на закрепление поведенческих изменений. Когда индивид демонстрирует желательное и нежелательное поведение, оно соответственно подкрепляется наградой или наказаниями. Эта категория программ включает индивидуальные коррекционные программы модификации поведения, а также жетонные системы, чтобы достичь указанных целей. Такие программы построены на разработке индивидуальных планов поведения, индивидуальных планов обучения, использовании дополнительных домашних схем подкрепления, групповых программ модификации поведения.

Поведенческие технологии часто используются для работы с подростками, демонстрирующими агрессивное, импульсивное или дезорганизованное поведение [11].

Консультирование, социальная работа, психологическая или психотерапевтическая помощь. В школах часто используются некоторые формы консультирования или социального вмешательства, реализуемого социальным работником. Такая работа может включать индивидуальное вмешательство в таких формах как консультирование, индивидуальное сопровождение (case management), кризисное вмешательство, а также групповую работу (например, групповую психокоррекцию и психотерапию или консультирование в группе сверстников). В отличие от когнитивно-поведенческих программ, данный тип профилактики включает диагностику, планирование, терапию, индивидуальное сопровождение или консультирование других видов. Они и направлены на содействие расширению общения, осознания и понимания себя и своих индивидуальных особенностей, личностного и социального пространства. Они ставят целью способствовать здоровому развитию учащихся, их психологическому благополучию через профилактику и коррекцию психических нарушений и поведения.

Консультирование, социальная работа, психологическое или терапевтическое вмешательства используют многочисленные групповые и индивидуальные методы социальной работы и психологической помощи и консультирования.

Консультирование может касаться проблем в обучении, возможностей профессиональной подготовки, межличностных отношений и включает сбор или анализ информации об индивидах, основанной на отчетах, тестах, интервью или других источниках, помогающих оценить интересы, способности и индивидуальные особенности учащихся и разработку плана действий, направленного на развитие межличностных отношений, получения доступа к ресурсам общего или профессионального образования. В той или иной степени различные формы консультирования включают множество программ профилактики делинквентного поведения, а должность консультантов существует в большинстве американских школ [12].

Индивидуальное сопровождение – термин, который часто используется в социальной работе для обозначения организации и координации помощи и услуг клиенту на индивидуальной основе путем сбора данных, их анализа, определения стратегии и сопровождения процесса социальной помощи.

В процессе индивидуального менеджмента социальный работник решает следующие задачи [13]: 1) оценка: определение актуальных и потенциальных потребностей, возможностей и ограничений индивида; 2)планирование: разработка определенного плана помощи и услуг с предоставлением круглосуточного доступа к необходимым функциям; 3)установление и координация связей клиента с социальными ресурсами: направление или перемещение индивида туда, где он может получить необходимые услуги или помощь благодаря формальным и неофициальным системам, обеспечивающим уход и поддержку; 4) контроль: непрерывная оценка индивидуального прогресса; и 5) защита интересов (advocacy): представление интересов и ходатайств от имени индивида, гарантирующих справедливость в отношении как самого клиента, так и в отношении любой более широкой группы или класса, к которому индивид принадлежит.

Индивидуальное внимание. Среди профилактических мер, направленных непосредственно на учащихся, в литературе упоминаются такие как индивидуализированная помощь в решении академических проблем, связанных со школьной неуспеваемостью (может оказываться взрослыми, старшими учащимися или сверстниками); наставничество (mentoring - индивидуальное взаимодействие со старшим, более опытным человеком, который может помочь советом или оказать иную поддержку помимо решения задач академической успеваемости), коучинг (coaching – демонстрация примера, побуждение, поддержка со стороны человека с большими навыками, знаниями или опытом в какой-либо области), обучение профессиональным навыкам или трудоустройство, или обещание возможных финансовых или других стимулов при условии демонстрации хорошей школьной эффективности.

Наставники используются в школьных программах для того, чтобы обеспечить позитивные ролевые модели и возможность учащимся общаться с

просоциальными взрослыми, с которыми возможно установить значимые отношения (например, Д. Готтфредсон и др., 1996) [14]. По данным Гроссмана и Тирни (1998), интенсивная программа наставничества, в которой тщательно отобранные и обученные наставники встречались 3 или 4 раза в месяц в течение года с молодежью, уменьшила количество случаев употребления наркотиков и алкоголя, агрессии и прогулов в одной оценке.

Программы работы с семьей (Services or Programs for Family Members). Программы профилактики и противодействия делинквентности, которые можно отнести в эту категорию, построены вокруг вовлечения и предложения помощи семьям с целью усиления их возможностей по контролю над поведением ребенка и присмотра за ним. Это могут быть программы обучения родителей или опекунов взаимодействию с «проблемными» детьми (Dishion & Andrews, 1995), поведенческие программы по коррекции авторитарного взаимодействия в семье (Kazdin, 1987; Reid & Patterson, 1991), семейная терапия и консультирование (например, Functional Family Therapy; Alexander & Parsons, 1973; Alexander, Pugh, & Parsons, 1998), краткосрочные виды помощи семье с целью идентификации и разрешения ее проблем или привлечения для их решения ресурсов социума. Работа с семьей может включать также налаживание сотрудничества/взаимодействия в семье в контексте разрешения проблем ребенка в школе.

В зарубежной практике ювенальной профилактики преступности можно выделить еще один класс программ, направленных на более широкий социальный контекст противоправного поведения несовершеннолетних.

2. Программы организационных или более широких социальных мер, целью которых является изменение или поддержание организационных или социальных условий, способствующих поддержанию социального порядка и установлению социального контроля в школах.

Совершенствование учебного процесса в школе. Ряд программ профилактики построены на использовании методов сотрудничества в процессе изучения школьной программы с целью повышения привлекательности обучения для школьников, развития их интереса к учению. Предполагается, что технологии педагогического сотрудничества, активного и экспериментального (основанного на опыте) обучения, индивидуализированного и компьютерного обучения могут не просто повысить академическую успеваемость учащихся, но и сделать обучение увлекательным и творческим процессом, захватывающим и вовлекающим учеников в совместную деятельность. Отсутствие интереса к обучению и низкую успеваемость с этой точки зрения также можно рассматривать как предпосылки делинквентности. Таким образом, исследования [15] показали, что применение таких мер безусловно позволяет улучшить школьное обучение в целом, но прямой связи с уровнем делинквентности учащихся, изолированное их воздействие измеряемых эффектов не обнаруживает.

Совершенствование организации работы в классе и педагогического управления (Improvements in Classroom Organization and Management Practices)

Смысловой центр таких программ профилактики сосредоточен вокруг совершенствования способов управления поведением и работой в классе и на перемене, использовании времени, разделение на группы. В частности меры, которые рассматриваются в этом ключе, направлены на: 1) установление и поддержание правил поведения в классе; 2) использование системы поощрений и наказаний; 3) эффективное управление временем; 4) изменения в распределении учащихся на группы в зависимости от их способностей, достижений и усилий в классе. Логическое обоснование таких программ связано с расширением применения поведенческих методов, используемых в терапевтической и коррекционной практике, до уровня организации поведения в классе и школе в целом [16].

Деятельность, направленная на изменение или сохранение культуры и климата школы, укрепление ее норм и ожиданий (Activity to Change or Maintain the Culture or Climate of the School, Alter or Maintain Expectations for Student Behavior, or Secure Commitment to Norms)

Эта деятельность включает в себя: 1) развитие и укрепление особого климата или культуры в школе посредством использования общешкольных символов, церемоний и систематических процедур; 2) формулирование ожиданий; 3) использование механизмов социального воздействия и влияния с целью формирования у учащихся приверженности школьным нормам. Непосредственными формами реализации этих целей могут служить следующие виды деятельности:

- структурированный или регламентированный школьный климат или культура (например, требования к соблюдению режима школы, школьных предписаний, структурирования времени и т.д.);
- культура или климат, подчеркивающий мирный и вежливый межличностный обмен (например, использование всей школой символов или языка, обозначающего желательное поведение, общественное признание поведения, соответствующего культурным ожиданиям, использование событий или церемоний для публичной оценки и признания оцениваемого поведения);
- другие формы изменения или укрепления климата школы (например, кампании по формированию гордости своей школой).

Информирование об ожиданиях, которые связаны с жизнью и климатом школы осуществляется с помощью таких механизмов как:

- использование письменных, аудио или видео средств коммуникации, таких как бюллетени, эмблемы, брошюры или объявления;
- тренинги или описание желательного поведения или проблемных ситуаций;
- собрания или специальные события (такие как концерты, игры, пародии, конференции, кукольные представления);
- использование значков, кружек, маек, лент или других средств распространения сообщений.

Использование механизмов социального воздействия и влияния с целью формирования у учащихся приверженности школьным нормам реализуется

посредством:

- групповых дискуссий;
- публичных обещаний (например, учащиеся на специальной церемонии объявляют о своем намерении не пробовать наркотики или ежедневные повторения своих обещаний);
- информирования об убеждениях и практических действиях других учащихся;
- мобилизации усилий учащихся путем организации специальных клубов (например, противодействия насилию или наркотикам).

Школьное планирование и управляемое развитие (Interventions That Involve a School Planning Structure or Process - Or the Management of Change)

Программы профилактики, вошедшие в эту категорию, своим приоритетом имеют расширение участия учащихся, преподавателей, школьных администраторов в планировании развития школы и использовании проектных методов в разработке школьных программ профилактики делинквентности. К ним можно отнести различные варианты создания групп планирования школьного развития, использование процедур планирования и построения программ (оценка потребностей, анализ препятствий, выбор альтернатив действия, разработка плана действий, получение обратной связи). Такие подходы достаточно распространены при разработке системы профилактических мер противодействия криминальным группировкам несовершеннолетних в США [17].

Планирование программ профилактики может также быть построено на основе широкого привлечения к обсуждению и выработке стратегии действий представителей разных заинтересованных сторон и специалистов. Например, в литературе рассматриваются варианты привлечения к процессам принятия школьных решений как самих учащихся, так и их родителей, жителей местного сообщества. Например, группа учащихся может выявить проблему или вопрос, требующий обсуждения и принятия решения, и совместно с администрацией школы участвовать в разработке плана действий по его решению [18].

Разновидностью данной группы мер может быть также привлечение к планированию деятельности школы по профилактике делинквентности сторонних специалистов, которые могут дать профессиональную оценку и совет существующей школьной практики или предложить решение общешкольной проблемы. Например, школа может привлечь в качестве консультанта врача-психиатора, который может помочь в понимании перспективности предлагаемых профилактических мер с точки зрения эффективности их воздействия на личность делинквентных учащихся [19]. Или, например, консультант-психолог может помочь учителям и администрации определить вклад социальных структур и системы отношений между подростками в межличностные конфликты, которые происходят в школе, и на этой основе разработать меры, которые будут способствовать снижению уровня агрессивного и деструктивного поведения [20].

3. Дисциплинарные меры и менеджмент безопасности (Discipline or

Safety Management Activities) направлены на усиление физической безопасности учащихся и надзора за их поведением, а также на укрепление дисциплины среди учащихся. Соответственно здесь можно выделить две группы мер:

1) Меры безопасности в школе. Необходимым компонентом профилактики правонарушений в школе и вовлечения подростков в криминальные группировки признается организация системы безопасности в учебном заведении, которая затруднит доступ на ее территорию нежелательных персон и создаст возможности безопасного входа и выхода учащихся в здание. Соответственно это требует использование специального персонала или технологий, обеспечивающих контроль за помещениями и территорией школы, а также предотвращающих появление в школе оружия или запрещенных в ней предметов или веществ (например, наркотиков). Наиболее часто среди мер обеспечения безопасности учащихся и персонала упоминаются использование средств идентификации учащихся (карты, пропуска, бейджи), наличие службы безопасности или полицейского поста в школе, пропуска для посетителей, закрытые внешние двери, камеры видеоконтроля, патрулирование помещений школы и школьного двора, возможность для учащихся конфиденциально сообщать о преступлениях, угрозах, конфликтах и других актуальных или потенциальных проблемах, оперативное реагирование на стычки между учащимися и предотвращение их эскалации, проверка на употребление наркопрепаратов, использование собак для поиска оружия и наркотиков, удаление запирающихся шкафчиков и внутренних дверей в помещениях для учащихся, обыск шкафчиков и подсобных помещений и т.д.

Такие меры могут быть достаточно эффективными, если проводятся для целей борьбы с делинквентными группировками несовершеннолетних и создания более безопасной окружающей среды в школе на регулярной основе. Как показывает практика, без надлежащего исполнения они практически бесполезны. Но многие учебные заведения, организовав систему безопасности, через короткое время начинают ею пренебрегать: металлодетекторы на входе отключаются, пропуска никто не проверяет, за мониторами наблюдения никто не смотрит и т.д. Как отмечают Готтфредсоны (2001) [21], многие меры безопасности создают лишь ее видимость. Например, в некоторых американских школах стали применять ручные металлодетекторы для выборочной проверки учащихся на наличие оружия. Но их применение в условиях школы может лишь усугубить ситуацию и спровоцировать учащихся, у которых оказалось оружие на стрельбу. Смысл применения металлодетекторов в системе безопасности школы – это не дать пронести оружие на территорию школы, что возможно только в том случае, если каждый будет знать, что на входе должен будет пройти через детектор.

В отличие от других мер профилактики, неэффективность системы безопасности в школе быстро становится заметной всем учащимся

2) Регулирование поведения и школьной дисциплины. В эту категорию мер вошли действия школ, направленные на создание в школе системы формальных

ролей, в которых учащиеся могут участвовать в формулировании школьных правил и контроля за их соблюдением, а также в рамках которых они получают формальные возможности реагировать на проблемное поведение своих сверстников. В этом контексте можно упомянуть такие меры как посредничество сверстников в разрешении споров и конфликтов, суды учащихся, выбор ответственных за дисциплину среди учащихся. Например, достаточно эффективной показала себя программа, в рамках которой посредничество в спорах сверстников доверялось их товарищам. В ее рамках подростки после специального обучения (тренинга) включались в процесс обнаружения и посредничества в конфликтных ситуациях между сверстниками.

Человечество пока не придумало «универсального лекарства», которое могло бы изменить установки людей, совершающих противоправные действия. Невозможно предсказать насколько будут устойчивы любые изменения даже у тех правонарушителей, которые обладают стремлениями вернуться к позитивным формам социальной жизнедеятельности. Точно также чрезвычайно сложно контролировать распространение криминальных навыков в обществе. Большинство технических средств, с помощью которых совершаются преступления, свободно обращаются в обществе и невозможно запретить людям использовать технические средства и собственные навыки в криминальных целях. Поэтому наиболее доступным и обоснованным способом профилактики преступлений с точки зрения уменьшения риска преступных действий является такая организация социальной и физической среды, которая сокращает количество и степень уязвимости потенциальных жертв путем организации системы безопасности.

Ключевая идея, которая лежит в основе программ сокращения преступности с точки зрения управления рисками, заключается в том, что преступники также как и все остальные люди обучаются в собственном опыте. Успешный опыт совершения преступления укрепляет преступную мотивацию, неуспешный может ослаблять ее. Соответственно, сокращая возможности для совершения преступлений или усложняя его «технологии», мы можем воздействовать на формирование преступного поведения, и в этом смысле задача повышения безопасности является не только обязанностью правоохранительных органов, но и является следствием коллективных усилий людей, местных сообществ и общества в целом [21]. Стратегии, которые используются в рамках программ профилактики преступности, включают в себя:

1. общественное осознание и публичное информирование: граждане должны знать о наличии криминальных проблем и услугах, которые могут быть представлены им в рамках программ повышения безопасности;
2. разработку рекомендаций по сокращению рисков совершения преступлений;
3. услуги консультирования и обучения для конкретных потенциально виктимных групп;

4. групповые проекты: с их помощью специализированные организации реализуют программы профилактики преступности;

5. создание дизайна безопасной среды, т.е. модификации физической среды с целью воспрепятствования криминальной активности и поощрения социальной активности граждан в социальной среде;

6. внимание к происходящему и своевременное информирование полиции со стороны граждан. Тем самым граждан поощряют отмечать криминальную активность и сообщать о ней полиции;

7. правоохранительную деятельность. В этом контексте она означает обучение сотрудников правоохранительных органов организации соответствующих контактов с людьми;

8. частную безопасность, т.е. расширение или поощрение усилий частных организаций в предоставлении надежных и эффективных продуктов и услуг, обеспечивающих безопасность.

Литература

1. Саламатина И.И. Ресоциализация делинквентных групп несовершеннолетних (на материале США и Англии): Монография. – М.: МПГУ, 2007.
2. Weis, J., Sederstrom J., Worsley K., Zeiss C. Family and Delinquency. National Institute for Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Law Enforcement Assistance Administration, U.S. Department of Justice, 1980. – P. 1-6.
3. Gough A. R. Standards Relative to Noncriminal Misbehavior (tentative draft). - Cambridge, Mass: Ballinger, 1977.
4. Weis J., Hawkins D. Report of the National Juvenile Justice Assessment Centers. Preventing Delinquency. - Washington: Center for Law and Justice, 1981 - 51 p.
5. Lejins P. The field of prevention / Delinquency Prevention: Theory and Practice / Amos and Wellford (Eds.). - Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1967.
6. Spergel I. A. The Youth Gang Problem: A Community Approach. - New York: Oxford University Press, 1995.
7. Gottfredson G. D., Gottfredson D. C. Gang Problems and Gang Programs in a National Sample of Schools. - Gottfredson Associates, 2001.
8. Spivak, G., Platt, J. J., & Shure, M. B. The problem-solving approach to adjustment. - San Francisco: Jossey-Bass, 1976.
9. Goldstein, Arnold P., and C. Ronald Huff. The Gang Intervention Handbook, Champaign, Illinois: Research Press, 1993.
10. Kazdin, A. E. Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. Psychological Bulletin, 1987.
11. Dishion, T. J., McCord, J., & Poulin, F. When interventions harm: Peer groups and problem behavior. American Psychologist, 1999. - P. 755-764
12. Ridgely, M. S., & Willenbring, M. L. Applications of case management to drug abuse treatment: Overview of models and research issues. In R. S. Ashery (Ed.), Progress and issues in case management (pp. 12-33) (NIDA Research Monograph 127).

Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse, 1992. – P. 17.
13. Gottfredson, D. C., Gottfredson, G. D., & Skroban, S. A multi-model school-based prevention demonstration. Journal of Adolescent Research, 1996. – P. 91-115.
14. Gottfredson, D. C., Gottfredson, G. D., & Skroban, S. Can prevention work where it is needed most? Evaluation Review, 1998.
15. Gottfredson, D. C., Gottfredson, G. D., Skroban, S. Can prevention work where it is needed most? // Evaluation Review. – 1998. - N22. - pp. 315-340; Gottfredson, D. C., Gottfredson, G. D., Skroban, S. Can prevention work where it is needed most? // Evaluation Review. – 1998. - N22. - pp. 315-340.
16. Gottfredson, D. C. An evaluation of an organization development approach to reducing school disorder. Evaluation Review, 1988; Stephens, R. D. Planning for better and safer schools: School violence prevention and intervention strategies. School Psychology Review, 1994.
17. Bennett, S. A. Something more than survival: A student-initiated process for school climate improvement. Walnut Creek, CA: Center for Human Development, 1978.
18. Bostic, J. Q., & Rauch, P. K. The 3 R's of school consultation. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1999. – P. 339-341.
19. Farmer, T. W. The social dynamics of aggressive and disruptive behavior in school: Implications for behavior consultation. Journal of Educational and Psychological Consultation, 2000. – P. 299-321.
20. Gottfredson G. D., Gottfredson D. C. Gang Problems and Gang Programs in a National: Sample of Schools. Gottfredson Associates, inc.2001.
21. Understanding crime prevention. National Crime Prevention Institute.- Lousville, Kentucky, 1986. – 207 p.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ И АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ

Ермолаева С.А., дпедн, профессор
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

Аддиктивное или зависимое поведение детей и подростков выступает для современного общества очень серьёзной проблемой, что обуславливает особое внимание к данному феномену учёных - представителей разных отраслей научного знания и практиков. Аддикция (от анг. addiction – зависимость, пагубная привычка; с лат. addictus – обречённый, тот, кто связан долгами; приговорён к рабству за долги) определяется учёными как навязчивая потребность, ощущаемая человеком и подвигающая его к определённой деятельности. Аддиктивное поведение – это форма девиантного поведения, особенностью которого является полная зависимость человека от какой-то внутренней потребности, склонности, не способность отказаться от дурной привычки, негативной формы поведения. При этом учёными выделяются разнообразные виды данного поведения, связанные с определённым объектом аддикции. Чаще всего различают группы химической и нехимической (поведенческой) зависимости. Особенно опасными на сегодняшний день признаются формы зависимости детей и подростков от психоактивных веществ (курение, алкогольная и наркотическая зависимость, лекарственная зависимость, токсикомания); гэмблинг или игровая зависимость (компьютерная зависимость, лудомания или зависимость от азартных игр и т.п.); нарушение пищевого поведения (анорексия, булимия, отказ от пищи) и сексуальные аддикции. Все виды зависимого поведения опасны не только для здоровья самого ребёнка, так как нарушается процесс его развития, адаптации и другие механизмы социализации, но и для всего общества. Человек с зависимым поведением всегда представляет собой опасность для окружающих тем, что не в состоянии контролировать свои потребности и своё поведение, часто готов на крайние меры, в том числе – преступление, для удовлетворения своей навязчивой потребности, мании.

Если в советский период ситуация, характеризующаяся количеством детей и подростков, отличающихся зависимым поведением в стране была относительно спокойная, то в конце XX – начале XXI веков она стала опасной. Так по данным Минздрава России уровень заболеваемости наркоманией среди подростков в 2-3 раза выше, чем среди населения в целом, а заболеваемость токсикоманией – в 8 раз выше. Подростки злоупотребляют наркотиками в 7,5 раза, а ненаркотическими ПАВ – в 11,4 раза чаще, чем взрослые. При этом наркотическая зависимость у мальчиков отмечается в 3-4 раза чаше, чем у девочек.

Учёные отмечают неуклонное «омоложение» наркомании. В России

средний возраст начала употребления алкоголя среди мальчиков снизился до 12,5 года, среди девочек до 12,9 года; возраст приобщения к токсико-наркотическим веществам снизился соответственно до 14,2 года среди мальчиков и 14,6 года среди девочек [4, с.6-7].

Опасная ситуация сложилась с ростом среди детей и подростков компьютерной и игровой зависимости. Если внешне это иногда кажется менее опасной зависимостью, чем наркотическая зависимость, но последствия этих видов зависимостей также опасны как для взрослеющего человека, так и для общества.

Понятие «аддиктивное» или «зависимое поведение» пришло из медицины, где так определялось отклонение от нормы в поведении человека, характеризующееся достаточно стойкими пристрастиями к нетипичным, часто осуждаемым в обществе, в том числе – негативным формам поведения, или наличием патологических привычек. В психиатрии и психопатологии учёные связывают возникновение аддиктивного поведения с теми или иными психическими расстройствами личности (аффективными, обсессивно-компульсивными расстройствами, сумеречными состояниями сознания, пограничными состояниями и др.). Тем не менее, зависимое поведение может возникнуть и у здорового человека, а затем привести к психическому расстройству и заболеванию.

В педагогике существуют разнообразные методологические подходы, которые используют учёные для определения сущности и причин появления зависимого поведения у детей и подростков, а также – для разработки путей и методов предупреждения данного негативного явления.

В рамках социологического подхода аддиктивное поведение исследуется учёными как социальная и педагогическая проблема. Причинами такого поведения выступают как проблемы существования и развития человеческого сообщества, как на глобальном, межгосударственном, государственном, региональном уровне, а также – на уровне культурных, образовательных учреждений и семьи. Особо исследуются недостатки социальной среды, где растёт ребёнок, и воспитания. Ухудшение криминальной и наркотической ситуации во всём мире, создаёт условия для расширения количества людей, потребляющих алкоголь, наркотики, вовлечённых в азартные игры и попадающих в другие виды зависимости. Каждый вид зависимости, так или иначе, ведёт к истощению психики, заболеванию и даже к смерти человека. При этом представители криминального бизнеса используют все современные средства информирования и даже пропаганды данного поведения как интересного, модного, особенно в детско-молодёжной среде.

Государственная политика по предупреждению распространения, например, наркотиков, не всегда является достаточно активной и гибкой, а контрмеры по выявлению распространителей наркотиков не достаточно действенными при работе с детьми и молодёжи. Возникшая ситуация обусловила необходимость принятия мер по снижению опасности и по возможности улучшения ситуации в стране и отдельных регионах. Приказом

Минобразования России от 28 февраля 2000 года была утверждена «Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде», в основу которой положены следующие основные принципы: комплексность, дифференцированность, аксиологичность, последовательность и легитимность в превентивной работе. Развивается идея межведомственного или комплексного подхода к организации превентивной деятельности.

Предупреждение аддиктивного поведения должно включать в себя систематическую и комплексную пропагандистскую работу, осуществляемую совместными усилиями государственными, правоохранительными, культурными, образовательными и социально-педагогическими органами и организациями по ведению здорового образа жизни и вовлечение детей и молодёжи в социально значимые, активные виды деятельности. Важно в семье, в образовательных учреждениях, в городе или посёлке создавать такую среду, где употребление алкоголя, наркотиков и другие формы зависимого поведения не просто осуждались, а были недопустимы. Для этого должно формироваться общественное мнение, поддерживаемое определенными формами социального контроля над поведением каждого ребёнка и взрослого.

Антропологический подход к исследованию проблемы предполагает изучение особенностей физиологического и психического развития ребёнка на разных возрастных этапах и выявление антропологических факторов, которые могут спровоцировать аддиктивное поведение.

Важным является исследование влияния возраста и пола на употребление алкоголя, наркотиков, и появления других зависимостей, провоцирующих преступность несовершеннолетних. Ещё в начале XX века Д.К. Бородин (1910 г.), И.М. Диомидов (1912 г.), а затем и другие учёные на протяжении всего XX века указывали, что более 50% преступлений совершается несовершеннолетними в состоянии опьянения или под воздействием на их психику наркотических средств. Возраст приобщения несовершеннолетних к алкоголю и другим наркотикам имеет решающее влияние на количество и характер преступлений, совершаемых в состоянии опьянения. С конца 80-х – 90-е годы XX века учёные, изучая психологию аддиктивного поведения, всё чаще подчёркивают, что приобщение детей и подростков обоего пола к алкоголю чаще всего происходит в детском возрасте в семье. Алкоголизация родителей в большинстве случаев приводит к ранней алкоголизации их детей и к нарушению их поведения (А. Александрова, Л.В. Вихорева, И.В. Галина, В.И. Горохов, В.Я. Деглин, В.Н. Ильина, Д.В. Колесов, Н.Н. Лаврентьев, А.В. Ястребов и др.). По данным, которые приводит А.В. Ястребов, 70% несовершеннолетних, совершивших преступления в нетрезвом виде, впервые попробовали алкоголь дома. Почти 50%, злоупотребляющих алкоголем, выросли в конфликтных семьях, а у 15% родители несовершеннолетних правонарушителей систематически пили [1].

В современной психологии исследуется механизм со-зависимости (Е.В. Змановская и др.). Сущность механизма в том, что часто при наличии

зависимого поведения у какого-нибудь члена семьи или члена группы - происходят негативные изменения в личности и у членов семьи, родственников или других близких людей, друзей. Член семьи, страдающий от той или иной зависимости, фактически подчиняет себе семью, заставляя считаться со своими особыми потребностями, а также становится своеобразным примером или образцом для ребёнка, воспитывающегося в ней. Дети, растущие в семьях, где родители употребляют алкоголь и наркотики, чаще всего, скоро сами становятся алкоголиками или наркоманами. Зависимый подросток вне дома, как член подростковой компании, вовлекает в свою деятельность и делает зависимыми, например, от наркотиков или азартных игр, своих друзей и знакомых.

Аддиктивное поведение можно рассматривать и как своеобразный способ приспособления ребёнка к сложным для него условиям существования, общения в семье или в школе. Склонность к зависимому поведению у детей и подростков может быть вызвана неблагоприятными условиями жизни в семье. К ним можно отнести невнимание, равнодушие, не достаточную любовь родителей к ребёнку, непонимание его потребностей, интересов и особенностей, отчуждённость от родителей, отсутствие помощи и поддержки со стороны семьи, конфликты в семье и др. В школе неблагоприятными факторами выступают – неспособность адаптироваться в школе, завышенные требования со стороны учителей, неуспеваемость или серьёзное отставание в учении, отсутствие друзей, конфликты с учителями и одноклассниками, притеснения со стороны старшеклассников и др.

В науке существует также точка зрения, что аддиктивное или зависимое поведение – это способ ухода ребёнка или подростка от реальности путём искусственного изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых психоактивных веществ (например, наркотиков) или фиксации на определённых видах деятельности, вызывающих интенсивные положительные эмоции и отвлекающих от проблем (Ц.П. Короленко, Е.Б. Усова и др.).

Зависимое поведение учёные рассматривают и как компенсаторное поведение. Ю.А. Клейберг свою позицию в отношении детерминант девиантности, в том числе – зависимого поведения, строит на том, что «девиантность возникает как механизм компенсации виктимности личности» [3, с.98]. Виктимность обусловлена свойством личности становиться жертвой неблагоприятных воздействий, жертвой обстоятельств. Виктимную личность, по мнению Ю.А. Клейберга, обычно характеризует: повышенная тревожность, низкий уровень мотивации, самооценки, высокий конформизм, эмоциональная ригидность, эмоциональная вязкость, эмоциональная монотонность, эмоциональное огрубление, эмоциональная тупость, утрата эмоционального резонанса (отклика), алекситимия (сниженная способность или затрудненность в вербализации эмоциональных состояний). Личность аддикта, подчеркивает учёный, характеризуется ростом компенсирующих тенденций, направленных на изменение своего статуса и избавление от дискомфортного состояния путем интенсификации отклоняющихся от культурных норм ситуаций, форм

поведения [3, с.91-97]. Таким образом, зависимое поведение может быть формой компенсаторного поведения ребёнка или подростка, попыткой спрятаться от проблем, которые он не может сам решить.

При проведении экспериментальной работы мы предложили учёным и учителям провести ранжирование и попытались сравнить, какие из теоретических положений или научных идей, обоснованных в науке, они считают наиболее значимыми для организации современной практической работы по предупреждению девиантного, в том числе, аддиктивного поведения у детей.

Учёные в качестве наиболее значимых (из 15 предложенных идей) в порядке убывания их значимости указали на – идею важности учёта неблагоприятных как социальных, так и антропологических факторов (наличие заболеваний, психических расстройств, патологий, индивидуальных особенностей и т.п.), которые могут способствовать возникновению зависимого поведения; идею гуманного отношения к ребёнку в семье и образовательных учреждениях; идею целесообразности системного и комплексного подхода в организации работы по предупреждению возникновения зависимого поведения и преступности несовершеннолетних и т.п. Педагоги-практики высоко оценили, прежде всего, идею гуманного отношения к каждому ребёнку; идею необходимости раннего выявления первичных отклонений в развитии и поведении детей; оказания своевременной поддержки и помощи «ребёнку с проблемами» и особенностями развития; идею важности вовлечения такого ребёнка в интересные и полезные дела; идею реализации дифференцированного и индивидуального подхода в процессе предупреждения возникновения у учащихся аддиктивного поведения и других проблем в развитии и поведении. По результатам корреляционного анализа близкие ранговые оценки у учёных и практиков получила идея значимости учёта возрастных различий и идея учёта механизмов компенсаторного или защитного поведения у детей и подростков.

Проблема предупреждения аддиктивного поведения далеко ещё не изучена и, конечно, требуется дальнейшая научная работа по исследованию причин возникновения данного поведения у детей, подростков и молодёжи, а главное – по разработке современных технологий предупреждения разных форм девиантного поведения у подростков с учётом социокультурных, национальных, возрастных, половых и индивидуальных различий, формирования устойчивости к негативным влияниям среды.

Литература

1. Ермолаева С.А. Методология превентивной педагогики XX века: антропологический подход к исследованию: монография / С.А.Ермолаева. – М.: МГОУ, 2007.

2. Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения) / Е.В.Змановская. – М.: Академия, 2006. – 288 с.

3. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения / Ю.А. Клейберг. – М.: ТЦ Сфера, 2001. – 160 с.

4. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде [Текст] // Вестник образования. – 2000. - № 8. – С. 4 – 45.

5. Макушина О.П. Склонность к различным аддикциям в современной семье // Социальная психология и общество / О.П.Макушина. – 2011. - №4. – С. 111 - 122.

6. Менделевич В.Д. Психология зависимой личности / В.Д.Менделевич. – Казань, 2004. – 240 с.

7. Усова Е.Б. Психология девиантного поведения. – Мн., 2010.

ЗДОРОВЬЕ КАК СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ЦЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА

Виленский М.Я., дпедн, профессор
Московский государственный областной университет
Горшков А.Г., кпедн, доцент
Училище олимпийского резерва №1
г. Москва

С признанием инновационной стратегии развития системы образования идея здравотворчества обретает особое звучание, становится реальной силой профессионально-личностного развития студента. Ценности, порождаемые процессами культуротворчества в профессиональном образовании, выражают итог интеграции всех составляющих духовного развития личности на основе смыслопоисковой активности. Становится очевидным, что усиление здравотворческой функции является для профессионального образования необходимым условием его дальнейшего развития как сферы гуманитарной практики, с помощью которой формируется общественное сознание и личностное позитивно-активное отношение к здоровому образу жизни.

Однако до сих пор вузы ориентированы на адаптационную модель здоровья и реализуют ее с помощью репродуктивной практики обучения студентов; ограничены условия для освоения духовно-ценностного, интеллектуального богатства культуры здоровья; слабо просматриваются ее связи с профессиональной успешностью личности.

Феномен культуры здоровья рассматривается как исторически закрепленная человечеством программа организации безопасной жизнедеятельности и преемственности воспитания здорового поколения, содержащую бесконечное множество смыслов и значений здорового образа жизни, в диалоге с которым человек организует собственную деятельность, поведение и общение в русле безопасности жизни, охраны и укрепления

здоровья.

Личностно-творческий подход к формированию культуры здоровья рассматривается нами с позиции того, как и в какой мере, оздоровление служит самосохранению, самосовершенствованию и самореализации человека как организма, личности и субъекта при взаимопроникновении биогенетических и социокультурных факторов устойчивого развития. Тем самым подчеркивается природосообразная, гуманистическая, личностно-развивающая сущность культуры здоровья. Она не столько формируется, сколько осваивается, усваивается и присваивается студентом в результате активной духовной и практической деятельности на уровне ценностно-нормативных, когнитивных, деятельностно-творческих и поведенческих инноваций в развитии. Устойчивый характер отношения студента к миру культуры здоровья отражен в его профессионально-личностных качествах, в совокупности определяющих мировоззренческую основу культуры здоровья как субъекта. Студент как субъект культуры здоровья достигает такого уровня профессионально-личностного развития, когда на основе воспроизводства и присвоения ее универсального содержания он активно и ответственно реализует свое культуротворческое начало, определяет педагогические усилия для оздоровления своего культурно-образовательного пространства.

Мировоззренческие детерминанты культуры здоровья (образы, ценности, нормы, идеалы, цели, личностные оценки и смыслы, знания, способы деятельности, общения и поведения, опыт отношений) интегрированы в целостное, многоуровневое и многокомпонентное духовное образование посредством актуализации и активизации деятельности субъекта, в поиске ее смысложизненных ориентиров в профессиональной подготовке. Возникает понимание глубинной взаимосвязи духовности и телесности студента, синергии процессов культурного, образовательного и физического развития в его духовном самоопределении как субъекта жизни, актуализация смыслопоисковой активности; напряженное познание содержания инварианта культуры здоровья и практическая деятельность оздоровления при построении индивидуальных мировоззренческих программ культурного развития, а от них к новому, более совершенному опыту самоорганизации здорового образа жизни.

Реконструкция содержания культуры здоровья в образовательном процессе осуществляется с учетом следующих принципов: фундаментальность и содержательная целостность образования, интеграция, гуманитаризация содержания здравотворческого образования студента, проблемное соответствие запросам реальной жизни, культуросообразность, поликультурность, непрерывность, развитие креативной личности, воспитание.

Формирование мировоззренческой базы, определяющей эффективность образа жизни и профессиональной социализации студента на уровне категорий культуры здоровья предполагает овладение подсистемами следующего содержания:

- ценностно-нормативного, вводящего студента в мир общечеловеческих

ценностей, норм поведения, деятельности и общения в рамках здорового образа жизни, нормативных санитарно-гигиенических требований к образовательному процессу;

- когнитивного, характеризующегося системным знанием о здоровье человека, способах оздоровления в национальной культуре и иных традиций образа жизни, специальными компетенциями;

- деятельностно-творческого, предполагающего выработку умений грамотно интерпретировать ценности о значении культуры здоровья, находить их личностный смысл и следовать им в повседневной жизни;

- поведенческого, выражающего не только уровень сформированности регулятивных процессов при осуществлении действий и поступков превентивных в отношении охраны здоровья поведения и деятельности, но и самодетерминации культурного развития;

- личностного, обеспечивающего развитие профессионально-личностных качеств студента при осваиваемой им позиции субъекта культуры здоровья.

Динамика процесса овладения культурой здоровья представлена в последовательности следующих этапов совместной деятельности

- преподавателя и студента: целеполагания, мотивационно-установочный,содержательно-деятельностном,диагностико-корректирующего, результирующего, прогностическо-ориентирующего. В сложной взаимосвязи они составляют целостную систему иерархически расположенных объектов процесса овладения студентом содержания инварианта культуры здоровья. Исходя из динамики процесса познания, выделены этапы освоения, усвоения и присвоения содержания всеобщего опыта и знания о безопасности жизни и здоровья человека с выходом на этап личностной детерминации культурного развития как проявление культуротворческой активности.

Трансляция инварианта культуры здоровья в содержательный контекст индивидуального сознания студента определяется следующими положениями:

- социокультурным опытом безопасности жизнедеятельности и оздоровления личность овладевает только в процессе активного познания путем освоения, усвоения, присвоения по ходу самостоятельной деятельности и практики жизни;

- формированием культуры здоровья как результата и, одновременно, способов его достижения, которые являются весьма значимыми для оценки эффективности процесса;

- по ходу личностной и профессиональной социализации студент подвергается многофакторному воздействию стихийно и педагогически организованного характера. При этом эффективность профессиональной подготовки многократно возрастает при формировании в вузе воспитательной системы, поддерживающей и укрепляющей у студентов мировоззренческую мотивацию здорового образа жизни;

- чем полнее и глубже студент воспринимает и усваивает содержание культуры здоровья в общественно-профессиональном спектре ее значений, тем выше уровень его индивидуального развития.

Ведущими тенденциями данного процесса выступают: выраженная потребность в усилении философско-мировоззренческой культуры преподавателей; ориентация системы образования на антропоцентрическую модель здоровья; актуализация смысловой детерминации культурного развития студента как субъекта здравотворческой активности.

Здравотворческая направленность образовательного процесса обеспечивалась следующей совокупностью педагогических условий: усиление философско-мировоззренческой культуры студента; овладение инвариантом содержания культуры здоровья в единстве всех его компонентов; реконструкция содержания профессионального образования в связи с актуализацией его здравотворческого смысла; стимулирование познавательной активности студентов и практической деятельности оздоровления; объединение и согласование значений и смыслов культуры здоровья, рационального и эмоционально-чувственного в процессе познания сущности и целостности элементов культуры здоровья; усиление факторов смысловой детерминации культурного развития и саморазвития студентов; диалогизация образовательного процесса; стимулирование рефлексивной активности студентов; востребованность личного опыта здорового образа жизни; развитие субъектно-личностного начала студентов; высокий уровень психолого-педагогической культуры преподавателей при оздоровлении образовательного процесса в вузе; вовлечение студентов в систему оздоровительной деятельности; организация в вузе системы формирования здорового образа жизни.

Управление процессом формирования культуры здоровья студентов в самом общем виде выражено педагогической стратегией, отвечающей следующим требованиям: развертывание и наращивание субъектных качеств личности; субъект-порождающие отношения при взаимодействии с образовательной средой. Программа формирования обеспечивается технологическим сопровождением охватывающим: соподчиненность и синергию технологии профессионального образования и технологии здоровья; активный поиск студентами здравотворческого смысла образовательного процесса и собственной повседневной практики жизнедеятельности; соотнесенностью культуротворческой деятельности студента с адаптивным уровнем освоения содержания культуры здоровья; проецированием на мировоззренческую реальность жизнедеятельности студентов ментальных характеристик образа жизни, традиций молодежных субкультур и др.; сензитивность обучающихся к воспитательным воздействиям педагогов и, в то же время - стремление к независимости; использование активных методов обучения, расширяющих пространство смыслопоисковой активности студентов в диалоге культур здоровья.

Каждый этап становления индивидуального мировоззренческого образа культуры здоровья снабжен педагогическими технологиями. На этапе освоения и усвоения содержания мировоззренческих детерминант культуры здоровья используются технологии предписывающего характера, на основе задачного

подхода, смыслопоискового диалога и дискуссии; творческие технологии с использованием метода проектов и др. Этап присвоения содержания категорий культуры здоровья при осмыслении студентами их значения и ценности для себя характеризует более глубокий мировоззренческий освоенный уровень всеобщего опыта и знания о здоровье и безопасной жизнедеятельности. Для этого используются методы смыслопоисковой активности, развития рефлексивных способностей, формирования опыта личностно-смыслового переживания; моделирование ролевых позиций. На этапе творческой самореализации, когда студенты развертывают жизненный и профессиональный опыт креативного поведения, деятельности и общения при овладении универсальным содержанием культуры здоровья, приоритет отдается выполнению ими творческих работ, сюжетно-игровым заданиям, различным видам тренинга, презентациям личностных достижений и др.

Итак, раскрыт здравотворческий феномен профессионального образования как социокультурного института, служащего каналом трансляции опыта воспитания, обеспечивающего становление студента субъектом профессионально-личностного развития, деятельности, поведения и общения на базе мировоззренческих универсалий культуры здоровья.

Социально значимое содержание образования должно соотноситься с культурным опытом студента и быть ориентировано на воспитание его как субъекта, который реализует свободу выбора, своеобразие своего образовательного пути, в результате которого он обретает свою культурную идентичность. Лишь в этом случае личность воспримет образование как составляющую собственного стиля жизни, сможет образовывать себя сама, подчинять образование целям личностного роста. Развитие качеств субъектности студента происходит, когда внутренние образовательные потребности личности и педагогически обоснованные способы удовлетворения этих потребностей (учитывающие и активно формирующие данный «спрос») совпадают, взаимно усиливая и подкрепляя друг друга.

Чтобы добиться этого совпадения необходимо качественное педагогическое воздействие, использование гибких форм сотрудничества и общения, адекватных отношению студента к предмету и процессу его освоения, участникам этого процесса. Большое значение имеет богатство индивидуальности педагога, разнообразное и творческое применение им персонализирующих воздействий в общении и деятельности. Персонализация предполагает специфическое личностное влияние, реализующееся в межличностном взаимодействии благодаря наличию у его субъекта ярких, уникальных личностных характеристик и приводящее к его представленности в жизненной ситуации другого. Во многих экспериментах выявлено, что персонализация происходит при условии значимости субъекта, его референтности и эмоциональной привлекательности. В иных условиях она отсутствует.

Значительный объем информации во время общенияч человек получает на подсознательном уровне. Она тоже «оценивается» и влияет на формирующееся

знание, на отношение к педагогу и преподаваемому им предмету. Значимость информации, идущей от педагога к студентам, связана с мощным аксиологическим контекстом: педагог вольно или невольно передает свое отношение к ней, обусловленное его системой ценностей. Если информация им осмыслена и оценена позитивно, его высказывания будут звучать убедительно. Информация, к которой педагог не имеет доверия, теряет шансы на адекватное восприятие и интерпретацию у студентов. Только тот, кто «воспримет» в себя предмет своего суждения, может надеяться на то, что не он (субъект) скажет что-то о предмете, а сам предмет «заговорит» через него о себе и произнесет о самом себе драгоценное суждение. Ценности в процессе обучения формируются только тогда, когда педагоги учат тому, во что верят сами, и неважно, какой предмет они преподают. Случайные комментарии учителя obiterdicta (сказанное мимоходом - лат.) мы помним лучше, нежели сам предмет. Суть формирования ценностных отношений в приобщении воспитуемых к ценностям воспитателя, а не в информировании о них, их изучении и навязывании.

Педагогу следует преподносить информацию, раскрывая ее смысловую ценность для студента в доступной для понимания форме, на рационально-логической основе, с ярко выраженным личностным отношением к ней, созвучно общей эмоциональной настроенности, сокровенным чувствам студентов, с учетом уникальности их личностных представлений. Информация, получаемая от другого человека, воспринимается объемнее, глубже и надежнее, чем передаваемая через неодушевленный источник. Персонализация информации усиливает ее значение и делает более удобной, для восприятия. Именно поэтому при обучении любому виду деятельности целесообразнее иметь дело с человеком, который знает его, а не только с учебными пособиями, даже в том случае, если они качественны и интересны.

Путь формирования ценностных ориентаций может идти не от потребности к ценностям, а прямо противоположный: перенимая от окружающих людей взгляд на нечто как на ценность, достойную того, чтобы на нее ориентироваться в своем поведении и деятельности, студент может тем самым закладывать в себе основы новой потребности, которой раньше у него не было. Усвоение ценностей больших социальных групп и общностей всегда опосредовано ценностями малых референтных для индивида групп. В.Г. Леонтьев отмечает, что подражательное усвоение личностных смыслов есть не что иное, как «уравновешивание, достижение равного положения одного человека по отношению к другому, выступающему в качестве образца, носителя привлекательных черт и свойств». Идентификация личности со значимыми для нее объектами является основополагающим психокультурным механизмом образовательной деятельности, технологическим условием «включения» которого является референтация образовательного пространства. При этом особую роль получает референтный образ педагога, слово которого «должно быть отягощено позитивной энергией образа самой личности, которая в таком случае будет восприниматься студентом в качестве профессионального

и духовного ориентира».

Задачей преподавателя является помочь ему обнаружить вокруг многообразие личностных образцов, которые, демонстрируя позитивное решение реальных проблем, обладали бы высокой степенью нравственных проявлений. Формирование ценностных отношений в процессе обучения определяется, с одной стороны, личностными особенностями, развитием и осознанием своих интересов и ценностей, а с другой - социальными факторами - ценностями значимого другого, диалоговым стилем общения с ним.

Присвоению ценностей физической культуры содействует реальное и виртуальное коммуникативное единство студента с людьми, для которых ценности физической культуры являются значимыми, а также с образцами жизнетворчества социально успешных, адаптированных, творческих и духовных индивидов, обладающих высоким уровнем физической культуры. Восприятие студентом этих личностных образцов не как отвлеченного знания, а как идеала, предмета личных устремлений, побуждает его к присвоению наиболее ценных и привлекательных человеческих качеств.

Воспринимаемая студентом информация проходит через «фильтр» его ценностных ориентаций (аксиологического ядра), которые определяют общее понимание смысла и назначения жизни, ее конкретную ценностную окраску: альтруистическую, эгоистическую, гедонистическую, ригористическую, эвдемонистскую и др. Смысложизненный, мировоззренческий аспект самосознания организует в единую систему общее личностное отношение к жизни, формирует исходную ценностную позицию, дифференцируя ценностные представления на «значения» и «личностные смыслы».

Ценность, функционирующая в плане воображения, уже имеет личностный смысл, но еще не обладает побудительной силой.

Для оценки и приписывания ценности соответствующего жизненного смысла, необходимо актуализировать представления студента о ней с обращением к предшествующему опыту, жизненной перспективе. Следует оказывать реальную помощь будущему специалисту в открытии, формулировании, упрочении для себя ценностей физической культуры как средств и способов, обеспечивающих успешное удовлетворение социально ценных побуждений, например, в самоутверждении, саморазвитии, самореализации.

Присвоение ценностей физической культуры во многом определяют ценностно-смысловые установки студентов на профессионально-личностное самоопределение. При подборе средств, направленных на активизацию внутреннего потенциала студента, важно принимать во внимание установки, определяющие метасубъективность личности, которая проявляется:

- в избирательности к познанию и присвоению ценностей, т.е. отношении личности к содержанию, виду, форме и репрезентации ценностей;

- устойчивости к этой избирательности, направляемой ценностно-смысловыми установками личности;

- индивидуальных способах конструирования ценностных ориентаций;
- отношении к базовым социальным ценностям, определяющим траекторию профессионально-личностного самоопределения.

Интериоризация ценностей представляет собой осознанный процесс, который предполагает наличие у человека способности выделить из множества явлений те, которые имеют для него некоторую ценность, а затем превратить их в определенную внутреннюю структуру в зависимости от условий существования, ближних и дальних целей своей жизни, возможностей их реализации. Такая способность может осуществиться лишь при достаточно высоком уровне личностного развития, включающем определенную степень сформированности высших психических функций, сознания и социально-психологической зрелости.

Для принятия личностью ценностей, недостаточно иметь «готовые» представления о ценном, знать объективную значимость тех или иных форм жизнедеятельности, явлений, отношений. Наполнение ценностных представлений личностным смыслом, их превращение в проверенную личным опытом мотивацию поведения, возможно, когда студент включается в практическую реализацию социальной ценности, ощущая ее как свою, уясняя, осваивая наиболее значимые для себя ее аспекты, расширяя свои возможности, приобретая положительные и полезные качества и компетенции. Если ценности становятся основным мотивом объективно значимой деятельности, ее процесс приносит удовлетворение и наслаждение. В структуре любой деятельности ценностные отношения тесно связаны с эмоциональными, познавательными, волевыми ее сторонами и выражают внутреннюю основу отношений личности к действительности, которая определяет ее активность. Формирование ценностного сознания успешно решается в том случае, когда возникшая система ценностных представлений, организующих и направляющих активность личности, устойчиво подтверждается жизненными ситуациями и обстоятельствами, придает ей качественное своеобразие, неповторимый социальный облик. Формальное отношение к социальным ценностям физической культуры не приводит к превращению их в личностные.

Литература

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека. –М.: Академия. – 2001. – с. 480.

2. Виленский М.Я., Горшков А.Г. Физическая культура и здоровый образ жизни студента. – М.- 2011. – с. 218.

3. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. – М.: Смысл. – 2003.

4. Чавчавадзе Н.Э. Человек и его ценности. – М.: Наука. – 1988.

К ВОПРОСУ О ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ОСНОВАХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Савельева С.С., кпедн, доцент
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

Интерес к здоровью и здоровому образу жизни является традиционным для России. Народная мудрость в области здоровьесбережения вошла в такие памятники отечественной медицины и педагогики, как «Поучение» Владимира Мономаха (XI в.), «Домострой» (XV-XVI вв.), «Регламент, или Устав духовной коллегии» Феофана Прокоповича (1721 г.) и др. Однако лишь с середины XVIII века из-за высокой детской смертности вопросы сохранения здоровья начинают занимать центральное место в педагогике и медицине.

Одним из первых государственное значение вопросов охраны здоровья подрастающих поколений и формирования здорового образа жизни подчеркнул М.В. Ломоносов, который в регламентах московской и академической гимназий указал на необходимость организации правильного и полноценного режима питания, грамотного составления распорядка дня и расписания занятий, медицинского сопровождения учащихся.

С середины XIX века в России активно развиваются идеи здоровьесбережения и отмечается их практическая реализация в образовательных учреждениях. Проблематика здорового образа жизни выдвигается на первый план, выпускается много научно-популярной литературы, посвященной пропаганде здорового образа жизни, санитарно-гигиеническим аспектам здорового образа жизни, а также вопросам гармонии человека с самим собой и окружающим миром как важного условия психологического здоровья (Ш. Северин, Л.И. Ляховский, О. Бронштейн и др.).

При этом, большинство учёных сходились в мнении о том, что важнейшее значение для здоровьесбережения имеют *условия***,** которые созданы в образовательном учреждении для формирования у воспитанников здорового образа жизни. Об этом писали В. Бехтерев, В. Фармаковский, П.Ф. Лесгафт и др.

Позже в отечественной науке начинают ставиться вопросы морали и нравственности, как факторы, влияющие на психосоматику индивида, формирование личности и индивидуальности, которые оказывают непосредственное влияние на психическое здоровье учащихся.

Следует отметить, что, к сожалению, накопленный научный опыт не привел к формулировке в России четкой концепции здоровьесбережения и формирования здорового образа жизни в единой системе «школа-семья-социум», направленную на установление преемственных связей с целью оздоровления и поддержания здоровья нации. При этом здоровый образ жизни, по-прежнему, остаётся психологией современного человека, обеспечить который в состоянии только он сам.

Укажем, что в настоящее время определяется новая стратегия сохранения здоровья, основанная на социальной ценности здоровья личности и идее ответственности каждого человека за свое здоровье перед обществом (и ответственности общества перед человеком).

Отношение к здоровью представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей, а также определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния. Данное отношение проявляется в поступках, переживаниях и вербально реализуемых суждениях людей относительно факторов, влияющих на их физическое и психическое благополучие человека.

Современные исследователи, в частности, О.Ф. Алексеева, выделяют структурные компоненты здоровьесбережения, включающие физическое, психическое, социальное и духовное здоровье.

Осознание важности здоровья, здорового образа жизни для полноценной жизнедеятельности человека является основой так называемой «компетентности здоровьесбережения» на современном этапе.

Как любая компетентность, компетентность здоровьесбережения включает *гностический компонент*, основанный на знании факторов, обусловливающих и влияющих на здоровье, а также способов улучшения возможностей, свойств самого себя и среды обитания; и *деятельностный компонент,* опирающийся на опыт и готовность человека к реализации этих знаний в жизнедеятельности, принятие здоровьесбережения как личностной ценности, регулирование собственного психосоматического и эмоционального состояния здоровья.

Очень часто современные учёные рассматривают вопросы здоровьесбережения в рамках валеологии – междисциплинарного научного направления, рассматривающего причины здоровья, пути его обеспечения, формирования и сохранения в конкретных условиях жизнедеятельности, а также подходы к управлению здоровьем человека путем оптимизации (оздоровления) его образа жизни.

Здоровьесберегающий или валеологический подходы к проблеме здоровья, изучаются в тесной взаимосвязи. Их сущность сводится к формированию в структуре мировоззрения индивида системы ценностей, связанных с личным здоровьем (философский, нравственно-этический аспекты), приобретении им основ знаний о физиологических и психических процессах в их взаимосвязи со здоровьем, навыков сохранения и восстановления здоровья (образовательный аспект), созданием и широким внедрением в практику методов и средств контроля, прогноза (мониторинга) и коррекции здоровья на этапе предболезни.

В современных условиях важным условием формирования здорового образа жизни и здоровьесбережения является повышение компетентности здоровьесбережения всех участников образовательного процесса: педагогов, обучающихся, родителей. С этой целью важно использовать потенциал таких

научных областей, как здоровьесберегающая педагогика, валеология, психология здоровья.

Главной отличительной особенностью здоровьесберегающей педагогики является приоритет здоровья среди других направлений воспитательной работы школы, что означает последовательное формирование в школе здоровьесберегающего образовательного пространства с обязательным использованием всеми педагогами здоровьесберегающих технологий. Это позволит реально формировать у учащихся компетентность здоровьесбережения, под которой понимают не только грамотность в вопросах здоровья, достигаемую в результате обучения, но и практическое воплощение потребности вести здоровый образ жизни, заботиться о собственном здоровье.

Центральной проблемой валеологии, по мнению Э.Н. Вайнера, является отношение к индивидуальному здоровью и воспитание культуры здоровья в процессе индивидуального развития личности. Основной целью валеологии является максимальное использование унаследованных механизмов и резервов жизнедеятельности человека и поддержание на высоком уровне адаптации организма к условиям внутренней и внешней среды, то есть сохранение и поддержание здоровья под влиянием различным факторов.

В контексте изучения основ психологии здоровья с целью повышения компетентности здоровьесбережения всех участников образовательного процесса заслуживает интереса первый изданный в России учебник «Психология здоровья» (2006 г.) под редакцией Г.С. Никифорова. Несмотря на то, что издание рекомендовано студентам, оно может оказать неоценимую помощь в повышении уровня компетентности здоровьесбережения разных категорий читателей, особенно родителей и педагогов.

В данном труде здоровье рассматривается как системный феномен. В частности, описываются сущностно-содержательные основы и связь физического, психического (гармония личности, психологическая устойчивость личности, индивидуально-типологические аспекты психического здоровья) и социального здоровья (социум, культура, гендер).

Большое внимание авторы уделяют образу жизни как важнейшему фактору формирования здорового образа жизни, акцентируя внимание не только на питании, личной гигиене и двигательной активности, но и на отношении человека к своему здоровью, сексуальном здоровье, профилактике и преодолении зависимостей, психологической саморегуляции.

Важно отметить также тот факт, что в первом в России учебнике раскрыты здоровьесберегающие основы для различных возрастных категорий: начиная с внутриутробного (перинатального) развития до зрелого возраста.

Традиционно здоровьесберегающий подход соотносят с детско-юношеским возрастом, однако в психологии здоровья прослеживается зависимость между профессиональной деятельностью человека и состоянием его здоровья, что особенно важно для педагогов, чья профессиональная деятельность подвержена многочисленным стрессам и переживаниям. Не случайно в последнее время в науке исследуется такое понятие как «моббинг»,

которое соотносится и со сферой профессионально-педагогической деятельности.

Очевидно, что низкая работоспособность, стрессы, профессиональное выгорание педагога в силу различных причин непосредственно сказывается на состоянии его здоровья и влияет на эффективность профессиональной деятельности, на взаимоотношения с обучающимися, коллегами, родственниками.

Принимая во внимание вышеизложенное, хотелось бы отметить, что в современных условиях проблема здоровьесбережения и формирования здорового образа жизни это комплексная проблема. Её решение во многом зависит от разработки единой методологической концепции, основанной на синтезе различных научных дисциплин, позволяющих рассматривать и учитывать различные аспекты психологии здоровья всех участников образовательного процесса в системе «семья-школа-социум» с целью формирования у них компетентности здоровьесбережения.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПОВ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ И НЕПРЕРЫВНОСТИ В РАЗВИТИИ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

Новикова Г.П., дпедн, дпсихн, профессор
ФГБНУ «Институт стратегии развития образования Российской академии образования» Министерства образования и науки РФ
г. Москва.

На современном этапе особенно важно, чтобы каждый человек обладал высоким уровнем культуры здорового образа жизни. Поэтому развитие культуры здоровой жизни подрастающего поколения составляет основу государственной молодежной политики .

Анализ научно-исследовательских работ, проведенных в последние годы, показывает, что проблема здорового образа жизни является научно-исследовательской проблемой не только медицины, философии, истории, социологии, культуроведения, но и педагогической науки. В исследовательских работах ученых различных областей науки раскрываются суть и содержание здорового образа жизни.

Х. Муминов, изучивший здоровый образ жизни и его эволюционные основыс медицинской точки зрения, считает, что при оздоровлении образа жизни людей с учетом биологических и социальных факторов, играющих важную роль в жизни и развитии человека, необходимо принимать во внимание

питание, биоритмическое движение, наследственный и семейный, социальный факторы, окружающую среду, экологию, технический прогресс и развитие жизни и другие условия. По его мнению, здоровый образ жизни – это образ жизни, направленный на организацию повседневной жизни в соответствии с биологическими и социальными законами, охрану и укрепление здоровья.

В научных работах Х. Шайховой здоровый образ жизни исследуется с философской точки зрения в качестве акмеологического фактора, который сильно воздействует на формирование последовательных, заинтересованных отношений между людьми и обществом, государством. В них отражены идеи совершенствования здорового образа мышления и системы здорового воспитания, роль и значимость здорового образа жизни в гармоничном развитии молодежи.

А О. Мусурмонова в своих исследованиях показала, что здоровый образ жизни личности является составной частью духовной культуры. Также она обосновала суть и значимость граней здорового образа жизни с точки зрения духовных ценностей.

М. Куронов считает, что основным фактором и критерием воспитания молодежи в духе борьбы с угрозами духовности является расширение мировоззрения, повышение уровня сознания и социальной активности, а также усиление гражданской позиции молодежи.

С. Турсунов через педагогическую систему «школы оздоровления» в средних специальных, профессиональных образовательных учреждениях определил развитие валеологического подхода к образованию, критерии оценки специфических особенностей, закономерности, принципы формирования гармонично развитого, здорового поколения и педагогической системы обеспечения здоровья и уровня ее развития.

Д. Шарипова на основе валеологических научных взглядов исследовала педагогические факторы технологии здравохранения при формировании здорового образа жизни молодежи.

Приоритетное значение имеют научные изыскания российского ученого Г.П. Новиковой: организационно-педагогические и практические аспекты развивающегося образования в системе непрерывного образования, вопросы художественного образования в развитии творчества в образовательном процессе, организации воспитательной работы в дошкольных организациях, эстетическом воспитании средствами народного искусства, развитии и психологическом оздоровлении личности ребенка дошкольного и школьного возраста.

Е.А. Меньш разработал идею развития отношения студентов к здоровью как ценности на основе межкультурной коммуникации, Т.В. Каменская в своих исследованиях создала цельную систему развития культуры здоровья детей в дошкольных образовательных учреждениях.

А.Д. Карабашева научно-педагогически исследовала интерактивные методы развития компетенций охраны здоровья учащихся старших классов общеобразовательных средних школ. П.Л. Дрибинский впервые научно

обсновал здоровье в качестве ценности.

Проблема здорового образа жизни (ЗОЖ) характеризуется историческим развитием. Согласно результатам научных изысканий этнографов-ученых В. Исхакова и Т. Искандарова, представления об исторических корнях здорового образа жизни упираются в античную древнегреческую философию. Можно увидеть, что история представлений о ЗОЖ исходит из натуро-философских взглядов врачей школы Косс. Эта школа связана с именем Гиппократа, она внедрила в медицину натуро-философское учение о структуре окружающего мира (макрокосмосе) и человеческого организма (микрокосмосе). Это был первый системный подход зависимости человеческого организма и окружающего мира, среды. Он разъясняет влияние факторов внешней среды (климат, вода, воздух, почва) на физическое здоровье человека, образ жизни людей, законы страны в тесной связи с воздействием на физические и психические особенности людей.

В процессе исследования выявлено наличие востребованности научно-педагогических исследовательских работ по изучению подходов ученых различных сфер к проблеме здорового образа жизни молодежи, потребностей общества в гармонично, духовно развитой личности в условиях глобализации, защиты ее от вредных воздействий, к формированию здраво мыслящей личности с широким мировоззрением.

В процессе исследования научно-педагогически обоснованы термин культура здоровой жизни и его педагогическое содержание, составные части, критерии, определяющие уровень ее развитости у молодежи. Согласно результатам анализа, можно дать определение: *культура здоровой жизни - составная часть духовного мира личности, вобравшая в себя медицинско-педагогические, духовно-просветительские знания, навыки и квалификацию о духовном и физическом здоровье, которые стали ежедневной жизненной потребностью и подразумевают пропаганду идеи здорового образа жизни.*

Введенное в употребление *духовное здоровье* является высшей точкой социально-духовного совершенства, психологической гармонии личности, что включает в себя здравое мышление и мировоззрение, здоровое сердце и язык. *А социально-идеологическое здоровье* является высшей точкой общественно-политического совершенства, проявлением в практической деятельности личности национальных и общечеловеческих идей, комплекса ценностей, служащих обеспечению прогресса общества.

Изучение научно-теоретической литературы и состояние практики развития культура здоровой жизни молодежи требует обращения внимания на следующие вопросы для поиска решения этой проблемы:

- ✓ развитие вопроса актуальности проблемы культуры здоровой жизни;
- ✓ совершенствование педагогических механизмов реализации принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здоровой жизни молодежи;
- ✓ выявление компонентов развития и показателей развитости культуры

здоровой жизни молодежи;

- ✓ освещение роли и значимости духовных ценностей в развитии культуры здоровой жизни молодежи;
- ✓ разработка и внедрение в практику социальных проектов, направленных на развитие культуры здоровой жизни молодежи;
- ✓ разработка рекомендаций по совершенствованию содержания общественных дисциплин, обучаемых в системе непрерывного образования для развития культуры здоровой жизни молодежи; создание программ специальных курсов;
- ✓ эффективное использование передовых педагогических и информационно-коммуникационных технологий в образовательно-воспитательном процессе для развития культуры здоровой жизни молодежи;
- ✓ совершенствование механизма усиления педагогического взаимодействия семьи и образовательных организаций с институтами гражданского общества при развитии культуры здоровой жизни молодежи.

Эти вопросы научно-практически обоснованы в процессе опытно-экспериментальной работы по теме: «Исторические и современные аспекты использования духовных ценностей в развитии культуры здоровой жизни молодежи». Были проанализированы роль и значимость народной педагогики, наследия восточных мыслителей средних веков, социально-педагогических проектов в развитии культуры здоровой жизни молодежи.

В источниках народной педагогики в виде стихийных взглядов нашли отражение критерии культуры здоровой жизни: здоровый образ жизни, связанный с повседневной жизнью, закаленность, занятие физическим трудом, правильное питание, здравое слово, сознание, мысль, забота о личном здоровье, охрана природы. Идея зависимости образа жизни людей от их чистых взаимоотношений первоначально выдвинута в качестве учения в «Авесто». Это учение пропагандировалось через идеи «благой мысли», «доброго слова», «благодеяния».

Социально-философские, духовно-моральные идеи о развитии культуры здоровой жизни личности впервые научно-теоретически обоснованы в творчестве мыслителей Востока. Аль-Хорезми, Абу Райхон Беруни, Абу Али ибн Сино, Абу Носир Фороби, Фирдавси, Носир Хисрав, Умар Хаям, Махмуд Кашагри, Ахмад Югнаки, Ахмад Яссави, Бахоуддин Накшбанд, Абдурахмон Жоми, Алишер Навои, Хусайн Воиз Кошифи. Они в своих учениях обосновали, что основой прогресса общества является духовное совершенство, а духовное и физическое здоровье – важным критерием духовного совершенства.

В наших исследованиях были использованы основные идеи мыслителей Востока средних веков: здоровое мировоззрение; здоровое мышление; ценности здоровья; развитие культуры здоровой жизни с детства; достижение гармонии сердечного и физического здоровья для здоровой жизни; зависимость здоровой жизни людей от их взаимоотношений; развитие культуры здоровой жизни путем формирования в человеке духовно-моральных качеств;

удовлетворение биологических и социальных потребностей, охрана чистоты окружающей среды, соблюдение правил личной гигиены; влияние различных вредных привычек на здоровье человека и его предупреждение; воздействие народной медицины на физическое и духовное здоровье.

На основе усовершенствования механизма обеспечения преемственности и непрерывности в формировании культуры здоровой жизни молодежи, который прошел апробацию посредством эксперимента, было выявлено, что успех процесса обеспечения преемственности и непрерывности в развитии культуры здорового образа жизни молодежи зависит от его проектирования, алгоритмирования на основе технологического подхода и изначально намеченного ее результата. Поэтому в процессе исследований были разработаны компоненты субъектов совершенствования педагогических механизмов реализации принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здоровой жизни воспитанников.

Определены критерии знаний, навыков и квалификации, а также усовершенствовано содержание дисциплин, обучаемых в системе непрерывного образования: уроки здоровья, этикет, основы здорового поколения, чувство родины, идея национальной независимости и основы духовности, биология, анатомия, физическая культура, здоровый образ жизни и семья, психология семьи, валеология, социальная педагогика, педагогика семьи.

В процессе опытно-экспериментальной работы в дошкольных образовательных организациях детям навыки здорового образа жизни передавались путем игр и упражнений, развивающих мышление.

Определены критерии знаний, навыков и квалификации, а также усовершенствовано содержание дисциплин, обучаемых в системе непрерывного образования: уроки здоровья, этикет, основы здорового поколения, чувство родины, идея национальной независимости и основы духовности, биология, анатомия, физическая культура, здоровый образ жизни и семья, психология семьи, валеология, социальная педагогика, педагогика семьи.

В ходе исследований для слушателей и студентов по специальности педагогики создана и внедрена в учебный процесс программа специального курса по основам культуры здоровой жизни. Осуществлена опытно-экспериментальная работа на основе реализации направлений содержания образования посредством правовых основ развития культуры здоровой жизни молодежи; географического описания критериев культуры здоровой жизни молодежи; подхода к содержанию культуры здоровой жизни на основе общечеловеческих и национальных ценностей; педагогических и информационно-коммуникативных технологий.

Свои положительные результаты дало использование в процессе обучения общественно-гуманитарных дисциплин в системе непрерывного образования принципов научности, предвидения результатов в повышении эффективности совершенствования педагогических механизмов реализации

принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здоровой жизни молодежи; учета системности, последовательности, интеграции, гуманизма, целеустремленности, личных и психологических особенностей молодежи; воспитания в процессе деятельности; связи теории с практикой; обеспечения межпредметной, тематической связи, цели, содержания, единства и целостности методов ее формирования; единства межличностных отношений; органичности деятельности и отношения; проявления в коллективе своих личных качеств и управления ими, социального партнерства в воспитании, деятельности творческого сотрудничества, общественного контроля.

В процессе опытно-экспериментальной работы была определена эффективность использования примененных технологий информационного образования, знакомства, проблемного образования, лабиринта, общения, дискуссии, отношения, волонтёрства, агитационной группы, НОУ (наблюдения, оценки, убеждения) и интерактивных методов: ролевых игр, проблемных ситуаций, подготовки и защиты проекта, тестового контроля, интервью, педагогического стимулирования, организации поведения и деятельности, контроля и самоконтроля.

Эффективность результатов опытно-экспериментальной работы характеризуется разработкой и внедрением в практику модели совершенствования педагогических механизмов реализации принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здоровой жизни молодежи.Внедрение этой модели в практику привело к положительному решению приоритетных вопросов совершенствования педагогических механизмов реализации принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здоровой жизни молодежи:

- достигнуто осознание сути и содержания философского, психологического, правового, социального подходов в совершенствовании
- педагогических механизмов реализации принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здоровой жизни молодежи;
- обосновывается необходимость учета воздействия социальных факторов и опоры на духовные ценности в развитии культуры здоровой жизнимолодежи;
- доказывается, что обеспечение преемственности и непрерывности педагогического процесса, совершенствование педагогических механизмов, использование инновационных методов образования и воспитания является фактором развития культуры здоровой жизни молодежи;
- установлено, что технологическая организация педагогического процесса на основе критериев образования и воспитания дает положительный эффект;
- определено, что педагогическое взаимодействие и социальное партнерство семьи, махалли и образовательных учреждений с институтами гражданского общества служит развитию культуры здоровой жизни молодежи.

Разработаны требования, предъявляемые к современному преподавателю

при совершенствовании педагогических механизмов реализации принципа преемственности и непрерывности в развитиикультуры здоровой жизни молодежи, подготовке к процессу развития культуры здоровой жизнимолодежи педагогических работников, и критерии определения его компетентности. Также определено, что обеспечение социально-прогрессивной, целевой деятельности в области личного здоровья преподавателя, целостности философского мировоззрения, духовно-моральной, педагогической, коммуникативной, интеллектуальной, психологической компетентности является фактором развития культуры здоровой жизни молодежи.

Внедрение в жизнь механизма взаимодействия семьи, образовательных организаций с институтами гражданского общества при совершенствовании педагогических механизмов реализации принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здоровой жизни молодежи дало свои положительные результаты. Выявлено, что воспитательные мероприятия, проведенные на основе системы взаимодействия, послужили развитию уважения физическому, медицинскому и духовному здоровью, противодействие отрицательно воздействующим явлениям, здоровое мышление, мировоззрение, правила бытовой жизни, питания, одежды и личной гигиены, окружающие и экологические ценности. Результаты опытно-экспериментальной работы в обеспечении эффективности содержания взаимодействия диктуют целесообразность:

- широкого освещения среди молодежи роли физической культуры и спорта, влияния экологии на здоровье личности;
- личной ответственности родителей и общественности за вклад в обеспечение рождения здорового ребенка и оздоровление общества, дальнейшее совершенствование духовно-просветительской работы, направленной на формирование родительского долга и ответственности;
- разработки эффективного механизма по особому контролю семейной молодежи, обучающейся в образовательных учреждениях, постоянного проведения с ней работы по формированию здоровой семьи, здорового ребенка, здорового общества;
- вооружения молодых родителей педагогическими и психологическими знаниями, содействия семейным отношениям, моральному воспитанию, половому воспитанию, повышению репродуктивной грамотности, экологических знаний молодых семей путем издания и распространения методических пособий, брошюр и буклетов.

Основное внимание было уделено педагогическим механизмам реализации принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здоровой жизни молодежи и повышению ее эффективности**.**

Заключение.

Основываясь на анализе результатов научно-педагогического исследования, проведенного исходя из актуальности проблемы совершенствования педагогических механизмов реализации принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здоровой жизни молодежи, мы пришли к

следующему выводу:

1. В процессе глобализации одним из основных условий модернизации общества является развитие культуры здоровой жизни населения и оздоровление социальной среды. Поэтому в годы независимости в качестве приоритетной задачи определено воспитание духовно и физически развитого поколения.

2. Научно обосновано, что развитие культуры здоровой жизни молодежи связано с философским, психологическим, педагогическим, правовым, социальным подходами, компонентами развития культуры здоровой жизни молодежи, педагогическими условиями и воздействующими факторами.

3. В образовательно-воспитательном процессе путем квалификации историческо-эволюционного развития духовных ценностей с точки зрения компонентов культуры здоровой жизни, научно-педагогического обоснования обеспечивается целенаправленное их использование. Народная педагогика и духовное наследие мыслителей *Востока* послужили важным источником в развитии культуры здоровой жизни молодежи.

4. Путем разработки содержания социальных проектов, направленных на развитие культуры здоровой жизни молодежи, внедрения их в практику и оценки их эффективности достигнуто совершенствование деятельности по данной проблеме образовательных организаций и институтов гражданского общества, развитие у молодежи здорового мышления и здорового мировоззрения.

5. Определены возможности воспитания у молодежи теоретических знаний, навыков и квалификации по КЗЖ посредством общественно-гуманитарных и специальных дисциплин, специальных курсов, обучаемых в образовательных учреждениях, эффективного использования в развитии культуры здоровой жизни молодежи проектирования, алгоритмирования педагогического процесса, информационно-коммуникативных технологий, интерактивных методов.

6. Обосновано, что развитие культуры здоровой жизни молодежи, опираясь на инновационные методы и международный опыт образования и воспитания,организация образовательной и воспитательной деятельности,налаживание взаимодействия образовательного учреждения с институтами гражданского общества зависит от педагогической компетентности преподавателя. Разработаны требования, предъявляемые к современному преподавателю при подготовке педагогических работников к процессу развития культуры здоровой жизни молодежи,и критерии оценки его педагогической компетентности.

7. Разработка и внедрение в практику модели совершенствования падагогических механизмов реализации принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здоровой жизни молодежи на основе философского, психологического, правового, социального подходов служат эффективной организации педагогического процесса, взаимодействию образовательных учреждений с семьей, махаллей и институтами гражданского

общества, обеспечению социального партнерства.

8. Совершенствование показателей оценки результатов реализации государственной молодежной политики дало возможность осуществления постоянного мониторинга по определению показателей уровня развитости культуры здоровой жизни молодежи в процессе образования и воспитания, эфективной организации технологического подхода к работе, осуществляемой на основе педагогики взаимодействия.

9. Совершенствование взаимодействия семьи, образовательных учреждений и институтов гражданского общества в воспитании гармонично развитого поколения служит обеспечению преемственности и непрерывности работы в этом направлении, установлению общественного контроля, обеспечению социального партнерства, прочному программированию последующей деятельности во взаимодействии.

10. Исходя из результатов проведенной исследовательской работы, в дальнейшем совершенствовании педагогических механизмов реализации принципов преемственности и непрерывности в развитии культуры здоровой жизни молодежи целесообразно создание Государственной программы взаимодействия образовательных организаций с институтами гражданского общества, внедрение ее в практику через инновационные технологии; совершенствование содержания дисциплин, обучаемых в системе непрерывного образования, и государственных стандартов; включение специального учебного курса по подготовке педагогов к процессу развития КЗЖ молодежи в учебный план процесса повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров; осуществление работы по профессиональной подготовке будущих учителей к развитию культуры здоровой жизни молодежи в вузах педагогического направления; организация республиканского и международного традиционного научно-практического форума по данной проблеме.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ИЛИ ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ЗОЖ

Одарущенко О.И., кпсхн, старший научный сотрудник
ФГБУ Российского научного центра «Медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России
г. Москва

Актуальность здорового образа жизни вызвана негативными сдвигами в состоянии здоровья современного человека, спровоцированным и ростом, и изменениями характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера.

Общеизвестно, что уровень здоровья человека зависит от многих факторов: наследственных, социально-экономических, экологических, деятельности системы здравоохранения. При этом, по данным Всемирной организации здравоохранения, с последним из них он связан лишь на 10 – 15 %, тогда как с генетическими факторами – на 15 – 20 %, на 25 % его определяют экологические условия и на 50 – 55 % условия и образ жизни человека.

Таким образом, очевидно, что первостепенная роль в сохранении здоровья принадлежит образу жизни человека, а важнейшей задачей в плане повышения уровня здоровья должно стать не развитие медицины, а формирование здорового образа жизни (ЗОЖ).

Понятие «здоровый образ жизни» по-разному определяется современными авторами. Так ряд авторов полагают, что здоровый образ жизни – это биосоциальная категория, определяющая тип жизнедеятельности в духовной и материальной сферах жизни человека. Другие подходят к нему как к интегральному способу бытия индивида во внешнем и внутреннем мире, как к системе взаимоотношений человека с самим собой и факторами внешней среды, которая представляет собой сложнейший комплекс действий и переживаний, наличие полезных привычек, укрепляющих природный ресурс здоровья, и отсутствие вредных разрушающих его. В психолого-педагогическом направлении «здоровый образ жизни» рассматривается с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации. Имеются и другие точки зрения (например, медико-биологическая), однако резкой грани между подходами к здоровому образу жизни нет, так как они нацелены на решение одной задачи – укрепление здоровья.

Обращаясь к истории зарождения представлений о здоровом образе жизни, следует сказать, что впервые они сформировались на Востоке. Уже в древней Индии в VIв. до н.э. в Ведах были сформулированы основные принципы ведения ЗОЖ. Один из них – достижение устойчивого равновесия психики. Первое и непременное условие этого равновесия составляли полная внутренняя свобода, отсутствие жесткой зависимости от физических и психологических факторов окружающей среды. Представления о здоровом

образе жизни встречаются и в античной философии. Мыслители того периода пытаются выделить в данном явлении специфические элементы. Так, например, Гиппократ в трактате «О здоровом образе жизни» рассматривает данный феномен как некую гармонию, которой можно достичь путем целого ряда профилактических мероприятий. Он акцентируют внимание в основном на физическом здоровье человека. Демокрит в большей мере описывает духовное здоровье, представляющее собой «благое состояние духа», при котором душа пребывает в спокойствии и равновесии, не волнуемая никакими страстями, страхами и другими переживаниями[2].

Согласно современным представлениям в понятие ЗОЖ входят следующие составляющие:

- отказ от вредных пристрастий (курения, употребления алкогольных напитков и наркотических веществ);
- оптимальный двигательный режим;
- рациональное питание;
- закаливание;
- личная гигиена;
- положительные эмоции [1].

Анализируя содержание понятия ЗОЖ, можно сделать вывод, что оно включает индивидуальные поведенческие проявления человека, отражающие ценностные характеристики здоровья и способствующие его сохранению.

На наш взгляд формирование здорового образ жизни современного человека связано с определенным уровнем его благополучия и невозможно без формирования определенных личностных качеств, таких как ответственность, воля и т.д. Сегодня авторы все большее внимание уделяют психологическим факторам, способствующим или препятствующим формированию ЗОЖ.

Для формирования здорового образа жизни необходимы представления о таком факторе психического здоровья здорового человека как эмоциональное благополучие. Этот фактор представляет собой сложную структуру и связан с девятью показателями, такими как интернальность в области семейных отношений, означающую ответственность за события в семейной жизни, контактность, означающую способность устанавливать глубокие отношения с другими; субъективное благополучие, означающее несклонность жаловаться на недомогания; креативность, означающую высокую творческую направленность в профессиональной деятельности; самопринятие, означающее способность принимать себя с недостатками и слабостями; гибкость поведения как способность быстро реагировать на изменяющуюся ситуацию; индекс нравственности как состояние нравственной сферы; зрелость личности как ответственность и самоуважение [3].

Именно эти показатели могут способствовать снижению качества здоровья и росту заболеваемости по группе невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств, а также различных донозологических (преморбидных) отклонений в состоянии здоровья человека, проявляющихся в форме неспособности устанавливать глубокие отношения с другими,

склонности жаловаться на недомогания, снижении способности быстро реагировать на изменяющуюся ситуацию, безразличии к значимым событиям в профессиональной жизни и многих других социально-психологических феноменах, фиксируемыми врачами, психиатрами и психологами. Эти же показатели будут способствовать или препятствовать формированию здорового образа жизни.

Литература

1. Петрова, Т.Э. Проблемы формирования здорового образа жизни молодежи / Т.Э. Петрова, А.А. Каравашкин // Интеграция образования. – 2005. – № 4. – С. 150-154.

2. Родина, И.Ю. Здоровый образ жизни как направление профилактики наркозависимости / И.Ю. Родина // Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского. – 2010. – № 16 (20). – С. 158-162.

3. Одарущенко, О.И. Методика оценки эмоционального благополучия в интересах психогигиены, психопрофилактики и психологической реабилитации: дис. … канд. психолог. наук: 14.03.11 / Одарущенко Ольга Ивановна. – М., 2015. – 180 с.

ЗДОРОВЬЕ КАК ЦЕННОСТНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Безкровная И.В., психолог
Государственный социально-гуманитарный университет, г. Коломна
Бершадская А.О., воспитатель
МБДОУ №7 «Росинка», г.о. Коломна

Актуальность изучения ценностей не утрачивается, потому что мы живем в период сложных социальных перемен, когда становление подрастающего человека протекает в ситуации ценностно-нормативной неопределенности. Наличие определенной системы ценностей личности представляется необходимым психологическим условием формирования такого важного личностного новообразования как возникновение зрелых жизненных планов, личного и профессионального самоопределения учащихся.

Ценностные ориентации – это отражение в сознании человека ценностей, признаваемых им в качестве стратегических жизненных целей, характеризуют мировоззрение личности, выполняют функции регуляторов поведения и проявляются во всех аспектах человеческой деятельности. Вследствие этого проблема формирования ценностных ориентаций приобретает особую

значимость, в том числе в аспекте профессионального самоопределения подрастающего поколения.

Основными ценностными ориентациями представители молодого поколения считают состояние собственного здоровья, престижную работу, материальное положение, жилищные условия и создание семьи. Жизненный путь во многом зависит от того, какими ресурсами – материальными, духовными, социальными – располагает человек и какой он выбирает для себя стиль жизни. Поведение молодого человека в отношении своего здоровья – одна из главнейших проблем воспитания и самовоспитания. Выбирая стилем жизни ведение здорового образа жизни, молодой человек сознательно самоопределяется, саморазвивается и самосовершенствуется [1].

Важность адекватного отношения студенческой молодежи к своему здоровью и своему организму определяется многими факторами. Наиболее очевидный прагматический аспект проблемы здоровья молодых людей связан с тем, насколько эффективно они используют имеющиеся у них возможности для того, чтобы получать профессиональные знания и навыки, не разрушая при этом своего здоровья. Важным моментом здесь является и то, что сегодняшние студенты завтра будут руководителями и специалистами, учеными и инженерами, наконец, семейными людьми. Их нынешний образ жизни, привычки и пристрастия, завтра могут стать основой профессиональных, должностных и личных успехов, а могут лечь в основу разочарований и трагедий.

На сегодня в вопросе развития молодежи появились позитивные тенденции: повышаются уровень культуры здоровья, ценность образования и профессиональной квалификации. Меняется эмоциональное состояние молодежи – вытесняется чувство страха, приобретается чувство уверенности [4].

Ведение здорового образа жизни дает предпосылку эффективной учебно-профессиональной деятельности молодого человека. Проблема трудоустройства на престижную работу напрямую связана с продолжением образования в высших учебных заведениях. Находясь перед выбором жизненного пути, молодые люди должны анализировать свои ресурсы (интересы, способности), оценивать возможность коррекции несоответствий между своими психологическими особенностями и требованиями избираемой профессии, прогнозировать свое дальнейшее трудоустройство, изучая ситуацию на рынке труда. Естественно, что каждый представитель молодого поколения в перспективе хочет, чтобы работа была престижной, то есть перспективной и хорошо оплачиваемой, поэтому оценка престижности будущей профессии оказывает основное влияние на принятие решения о получении того или иного образования [3].

Выбор профессии также важен для молодого человека, как и еда, отдых, сон и т.д. Делая шаг в сторону подходящей для себя профессии, молодой человек встаёт на новую ступеньку в своей жизни. От его выбора зависит вся

его дальнейшая жизнь. Важен правильный выбор профессии в соответствии с индивидуальными способностями и склонностями человека.

Всестороннее изучение взаимоотношений человека с окружающим миром привели к пониманию, что здоровье - это не только отсутствие болезней, но и физическое, психическое и социальное благополучие. Здоровье – это один из факторов успешной профессиональной карьеры.



Диаграмма 1. Ценностные ориентации студентов ГОУ ВПО МО «ГСГУ» (терминальные ценности).

С помощью опросника, разработанного М. Рокичем, мы провели диагностику ценностных ориентаций студентов, которые выбрали профессиональную направленность «человек-человек». Ценностные ориентации рассматриваются как система личностных установок по отношению к уже существующим в обществе материальным и духовным ценностям. Они представляют собой совокупность убеждений, принимаемых индивидом в качестве собственных внутренних ориентаций, систему устойчивых отношений к миру. Поскольку ценностные ориентации студентов находятся на стадии формирования и дальнейшего развития, методика М. Рокича нацелена на выявление иерархии ценностей, разделяемых личностью

[2]. Важную роль в становлении студента как специалиста играет система его терминальных ценностей. Именно они составляют системообразующий фактор, чувствительный к проблемным ситуациям (см. Диаграмму 1). Таким образом, наиболее важными терминальными ценностями для студентов являются: здоровье – 5,3%, развитие – 6,8%, жизненная мудрость – 7%, активная деятельная жизнь – 7,4%, удовольствие – 7,6%, познание – 7,8%, интересная работа – 8,1%.

Полученные данные свидетельствуют, что студенты отмечают те ценности, которые важны и в их дальнейшей профессиональной деятельности. Профессия учитель предъявляет личности большие требования, поэтому учитель должен быть здоров и физически и психически, иметь развитые интеллектуальные способности, высокую концентрацию внимания, хорошую дикцию, уметь переключать и распределять внимание, обладать выдержкой, чуткостью, самообладанием, доброжелательностью, тактом, сопереживанием, быть личностью энергичной, работоспособной, уметь заинтересовать своим предметом.

Литература

1. Дикун Н.Я. Ценностные ориентации в процессе развития молодежи // Власть и управление на Востоке России. 2011. - №2. - С.213-216
2. Кирьякова А.В. Аксиология образования. Ориентация личности в мире ценностей. – М.: Дом педагогики, 2009. – 319 с.
3. Константинов А.С. Динамика жизненных ориентаций выпускников средних школ Архангельска (1985 – 2005) / А.С. Константинов // Социальные исследования. – 2007. – № 12. – С. 121 – 124.
4. Петров А.В. Ценностные предпочтения молодежи: диагностика и тенденции изменений / А.В. Петров // Социальные исследования. – 2008. – № 4. – С. 83 – 90.

ЭМОЦИИ КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Стриженко Е.Д., аспирант
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

Положительные эмоции – это один из принципов правильного образа жизни. В своей книге «Психология эмоций. Я знаю, что ты чувствуешь» Полл Экман писал: «Эмоции, определяют качество нашей жизни». Мы проявляем свои эмоции на работе, при общении с друзьями, в наших контактах с родственниками и в наших скрытых от посторонних глаз отношениях с собой

и близкими нам людьми, т. е. во всем, что нам дорого и о чем мы искренне заботимся. Эмоции могут спасти нам жизнь, но они могут и причинить нам серьезный вред. Под их влиянием мы можем выполнять действия, которые будут казаться нам обоснованными и уместными, но под их влиянием мы можем совершать и такие поступки, о которых будем впоследствии горько сожалеть. Но, тем не менее, эмоции играют важную, и очень важную, роль в нашей жизни.

Проще говоря, люди хотят быть счастливыми, и большинство из нас не желает испытывать страх, гнев, отвращение, печаль или горе, если только эти негативные чувства не вызывают у нас герои спектакля, который мы смотрим, или романа, который мы читаем. Однако, как будет показано позднее, мы не можем прожить без таких эмоций; вопрос заключается в том, как жить с ними, нанося себе как можно меньше вреда [1].

Е.П. Ильин в своей книге «Эмоции и чувства» понимает эмоцию (от лат. emovere- возбуждать, волновать) как переживание, душевное волнение. Так же под эмоциями понимают протяжённые во времени процессы внутренней регуляции деятельности человека, отражающие смысл (значение для процесса его жизнедеятельности), который имеют существующие или возможные в его жизни ситуации.

Практически каждый человек знает, что такое эмоции, так как неоднократно их испытывал. Но затруднения появляются тогда, когда человека просят описать какую-либо эмоцию. С большим трудом поддаются описанию переживания, ощущения, сопровождающие эмоции [2; 7].

Г.Н. Ланге, привел описание физиологических и поведенческих характеристик радости, печали и гнева.

Радость сопровождается возбуждением двигательных центров, из-за чего появляются характерные движения (жестикуляция, подпрыгивания, хлопание в ладоши), усилением кровотока в мелких сосудах (капиллярах), вследствие чего кожа тела краснеет и становится теплее, а внутренние ткани и органы начинают лучше снабжаться кислородом и обмен веществ в них начинает происходить интенсивнее.

При печали происходят обратные сдвиги: торможение моторики, сужение кровеносных сосудов. Это вызывает ощущение холода и озноба. Сужение мелких сосудов легких приводит к оттоку из них крови, в результате ухудшается поступление кислорода в организм, и человек начинает ощущать недостаток воздуха, стеснение и тяжесть в груди и, стараясь облегчить это состояние, начинает делать продолжительные и глубокие вдохи. Внешний вид выдает печального человека. Его движения медленны, руки и голова опущены, голос слабый, а речь растянутая.

Гнев сопровождается резким покраснением или же побледнением лица, напряжением мышц шеи, лица и рук (сжимание пальцев в кулак) [3].

Дэниел Гоулман в книге «Эмоциональный интеллект» высказывает мнение, что каждая эмоция в нашем эмоциональном репертуаре играет уникальную роль, раскрываемую их характерными биологическими

отличительными чертами.

• в минуту *гнева* кровь приливает к кистям рук, позволяя быстрее и легче схватить оружие или нанести удар врагу; увеличивается частота сердечных сокращений, а выброс гормонов, например, адреналина, обеспечивает заряд энергии, вполне достаточный для решительных действий.

• когда человека охватывает *страх,* кровь устремляется к большим скелетным мышцам, в частности, к мышцам ног, помогая быстрее убежать от опасности; человек при этом бледнее, что происходит в результате оттока крови от головы (появляется ощущение, что кровь «стынет в жилах»). В этот момент цепенеет тело, хотя и ненадолго, вероятно, давая время оценить ситуацию и решить, не будет ли лучшим выходом поскорее спрятаться в укромном месте. Схемы в эмоциональных центрах головного мозга запускают механизм выброса гормонов, приводя тело в состояние общей боевой готовности, заставляя его сгорать от нетерпения и подготавливая к действию, а внимание сосредоточивается на непосредственной угрозе, чтобы быстрее и лучше определить, какое решение следует принять в данной обстановке.

• среди многих биологических изменений, происходящих, когда *человек счастлив,* отметим повышенную активность в мозговом центре, который подавляет негативные чувства, успокаивает переживания, провоцирующие тревожные мысли, и содействует увеличению располагаемой энергии. При этом, однако, не происходит никаких особых изменений в физиологии, за исключением состояния покоя, позволяющего организму быстрее оправиться от биологической активации расстраивающих эмоций. Подобная структура обеспечивает организму общий отдых, а также состояние готовности и воодушевление, необходимые для выполнения любой насущной задачи и для движения к новым масштабным целям.

• *любовь,* нежные чувства и половое удовлетворение вызывают активацию парасимпатической нервной системы, что в смысле физиологии противоположно мобилизации по типу «сражайся или спасайся», вызываемой страхом или гневом. Парасимпатическая модель, дублирующая «реакцию расслабления», образована совокупностью распределенных по всему телу реакций, создающих общее состояние покоя и удовлетворенности, способствующих психологической совместимости.

• поднимая в *удивлении* брови, человек увеличивает пространство, охватываемое взглядом, и пропускает больше света, попадающего на сетчатку. В результате удается собрать больше информации о неожиданном событии, чтобы получить максимально точное представление о происходящем и разработать наилучший план действий.

• *отвращение* везде и всюду выражается одинаково, и передает одно и то же ощущение: что-то в прямом или переносном смысле дурно пахнет или неприятно на вкус. Выражение лица у человека, испытывающего отвращение, – покривившаяся в сторону верхняя губа и слегка сморщенный нос – наводит на мысль об изначальной попытке, как заметил Дарвин, зажать нос, чтобы не чувствовать омерзительный запах или выплюнуть что-то ядовитое или

имеющее отвратительный вкус.

• главная функция *печали* заключается в том, чтобы помочь справиться с невосполнимой потерей, такой как смерть кого-то из близких или серьезное разочарование. Печаль влечет за собой резкое понижение энергии и увлеченности разными видами деятельности, особенно связанной с развлечениями и удовольствиями, а по мере усиления еще и приближает депрессию и, следовательно, замедляет метаболизм. Такой уход в себя с сопутствующим ему самоанализом предоставляет возможность оплакать потерю или несбывшуюся надежду, обдумать ее последствия для дальнейшей жизни и – с возвратом энергии – приступить к планированию новых начинаний. Подобная потеря энергии, вероятно, удерживала пребывавших в печали, а потому уязвимых людей древнего мира поближе к дому, где они были в большей безопасности [3].

Преобладание тех или иных эмоций в жизни человека ведет к здоровью или к болезни. Очень важно научиться:

- окружать себя хорошими эмоциями;
- противодействовать негативным эмоциям.

Каждая эмоция связана с болезнью или здоровьем, укрепляет или разрушает его. Чтобы быть здоровым человеком, необходимо уметь владеть своими негативными эмоциями.

Есть эмоции, чувства, настроения, которые ведут к здоровью и счастью (здоровьесоздающие эмоции): интерес, радость, нежность, удовлетворение, спокойствие, сочувствие, удивление, восторг, умиление, восхищение. Существуют болезнетворные эмоции: гнев, ярость, уныние, озабоченность, печаль, страх, тревожность, отчаяние, грусть.

У человека эмоции порождают переживания удовольствия, неудовольствия, страха, робости и тому подобного, играющие роль ориентирующих субъективных сигналов. В этом контексте важно понимать, что сама по себе эмоция может, но не обязана такое переживание порождать, и сводится именно к процессу внутренней регуляции деятельности. Так, В.О. Леонтьев в книге «Классификация эмоций» различает понятие "эмоция" от понятий "чувство", "аффект", "настроение" и "переживание".

В отличие от чувств, эмоции не имеют объектной привязки: они возникают не по отношению к кому или чему-либо, а по отношению к ситуации в целом. В связи с этим эмоции, в отличие от чувств, не могут быть амбивалентными: как только отношение к чему-то становится одновременно и плохим, и хорошим, это что-то можно назвать объектом, а эмоциональные процессы по отношению к нему - чувствами.

В отличие от аффектов, эмоции могут практически не иметь внешних проявлений, значительно продолжительнее по времени и слабее по силе [5].

Е.С. Иванова в книге «Методология и методы исследования эмоциональной сферы личности» повествует о том, что эмоции в отличие от настроений могут меняться достаточно быстро и протекать довольно интенсивно. Под переживаниями обычно понимают исключительно

субъективно-психическую сторону эмоциональных процессов, не включая физиологические составляющие. На протяжении многовековой истории исследования эмоций пользовались самым пристальным вниманием, им отводилась одна из центральных ролей среди сил, определяющих внутреннюю жизнь и поступки человека [6].

Для того, чтобы испытывать положительные эмоции быть здоровым, прежде всего, необходимо находиться в гармонии с самим собой.

Литература

1. Полл Экман. Психология эмоций. Я знаю, что ты чувствуешь. – М.: 2010.
2. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. - СПб.: ПИТЕР, 2001. - 752 с. (Серия "Мастера психологии")
3. Ерофеева, М.А. Полоролевое поведение человека как социокультурный феномен: учеб. пособие / М.А. Ерофеева. – Коломна: Московский государственный областной социально - гуманитарный институт, 2014. – 70с.
4. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. - М.: АСТ, 2009.
5. Леонтьев В.О. Классификация эмоций. - Одесса: Изд-во Инновационно-ипотечного центра, 2002.
6. Иванова Е.С. Методология и методы исследования эмоциональной сферы личности / Психологический вестник Урал. Гос. Ун-та, 2005.
7. Белоус Е.Н. Социализация как психолого-педагогический процесс // Сегменты социально-педагогической сферы: монография. Ч.2 / под ред. М.А. Ерофеевой. - Коломна: МГОСГИ, 2014. - 155с. - С.20-40

ЭГОИЗМ КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (эссе)

Омельчанко Е.В., кпсихн, доцент
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

В психологии существует мнение, что здоровый образ жизни помогает нам выполнять наши цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придется, то и с колоссальными перегрузками. С этим очень сложно согласится. На мой взгляд, только эгоизм может помочь человеку добиться выполнения всех целей и задач, успешно реализовать свои планы, справиться с трудностями, что и обеспечит ему здоровый образ жизни.

В академических работах отечественных исследователей понятие «эгоизм» имеет исключительно негативную оценку и трактуется как

отрицательное качество личности, нет ни одной работы, в которой бы эгоизм рассматривался положительно.

Пишут и о том, что эгоизм за последние десятилетия настолько глубоко и основательно укоренился в человеке, что большинство людей считает сегодня его наличие главным признаком нормальности, но эгоизм никогда не был «нормой» человечности. В данном эссе я не намерена продолжать порицать современного человека за эгоизм и хочу представить иную точку зрения.

Человек по своей природе всегда был и останется больше эгоистом, чем альтруистом. Это, конечно, не означает, что в его жизни нет места альтруизму. Эгоизм покрыт тонким слоем альтруизма. Однако этот слой легко снимается в экстремальных условиях или под воздействием суровых внешних обстоятельств.

Тем не менее, смело можно сказать, что один только эгоизм – в соответствии с которым удовлетворение личного интереса рассматривается в качестве высшего блага, игнорируя интересы других людей и/или как разумное и сознательное стремление к собственной выгоде – способен сделать человека совершенным в нравственном отношении, насколько это возможно.

Это можно доказать, изложив в систематическом порядке все те полезные свойства, которые приносит эгоизм каждой личности.

Эгоизм делает человека справедливым.

Справедливость основывается на ограничении эгоизма. Такое ограничение во всех случаях оказывается возможным посредством возложения на человека обязанностей (к примеру, на добро ответить добром) и принятия им на себя соответствующих обязательств. Однако принятие обязательств как таковое может противоречить эгоизму как позиции личности, настаивающей на исключительности личного интереса. Поэтому обязательства приемлемы для человека только в том случае, если они отвечают его интересам. Человек соглашается держать слово, говорить правду, уважать других, не причинять им страданий и помогать им при условии, что таким образом он сможет реализовать свой личный интерес. Конфликт начинается тогда, когда обязательства становятся невыгодными для человека, когда они теряют для него всякий смысл и справедливость куда-то исчезает.

Эгоизм делает человека честным.

Честность является критерием нравственности. Словари определяют честность как черту характера, когда человек всегда говорит правду и старается не врать ни при каких обстоятельствах. Он избегает лжи, недомолвок. Честность – это умение всегда признать свою неправоту, способность никогда не оправдываться, быть искренним в любой ситуации.

В этом случае мы имеем дело с идеальным представлением честности, чего обычно не встречается в жизни. Мы можем быть честны в одной ситуации, тогда как в другой ведем себя нечестно. Один человек может смошенничать, выполняя тестовое задание, но не станет воровать подарки на празднике, другой может нарушить правила спортивного соревнования, но честно ответить на вопросы теста.

Наша честность в значительной степени зависит от обстоятельств: попытка избежать наказания, стремление приобрести нечто, чего иначе не получить, желание защитить близких от неприятностей, самозащита или защита другого человека, стремление завоевать признание или вызвать интерес у окружающих, желание не создавать неловкую ситуацию, избежать стыда, охрана личной жизни и т.д.

Психологами (Г. Харари и Дж. Мак Дэвид) был проведен эксперимент: ученик («подсадная утка») взял деньги со стола учителя в его отсутствие. В одном классе деньги присвоил себе ученик с высоким статусом, в другом – с низким. Затем учащихся обоих классов вызывали, поодиночке или парами, и задавали вопросы: «Ты не знаешь, не брал ли кто-нибудь деньги с учительского стола? Ты знаешь, кто их взял? Если знаешь, скажи - кто?»

Все ученики, которых опрашивали поодиночке, сказали правду. Никто не солгал, независимо от того, каким статусом обладал подставной ученик. Однако в тех случаях, когда учеников вызывали парами, ситуация оказалась совершенно иной, поскольку то, как каждый себя поведет, тут же становилось известно товарищу. Налицо было откровенное давление. И когда речь шла о виновном, имевшем высокий статус, правды не сказал никто. Все отрицали, что им известен факт пропажи, и утверждали, что они будто бы не знают, кто взял деньги. Виновного же с низким статусом не защищал никто. Все назвали его имя.

Аналогичные результаты были получены и в других экспериментах.

Таким образом, при столкновении честности и открытого признания настоящей реальности эгоизм находит в первом лучшее средство для достижения своих целей и всегда стремится к ней. Эгоизм и честность представляют понятия почти неразлучные (всегда находящиеся вместе!), и первое из них непременно вызывает второе.

Эгоизм делает человека трудолюбивым.

Человек за свой труд всегда требует вознаграждение, пропорциональное затраченным усилиям за проделанную работу. Если усилие было велико, то и вознаграждение также должно быть значительно. В противном случае – наоборот.

Если бы за свой труд человек не надеялся получить какое-либо вознаграждение, то, конечно, он не стал бы трудиться напрасно, прекратил свою деятельность. Отсюда следует, что труд стимулируется интересом, стремлением к собственной выгоде, что, в свою очередь, открывает возможность приобретения того необходимого, что нужно для удовлетворения потребностей.

Но не одно только материальное вознаграждение может служить побуждением к труду. Стремление к деловой карьере, социальной защищенности, вера человека в себя, в свой потенциал и способности усиливает желание трудиться наилучшим образом, что станет верным средством достижения своей цели, несмотря на то, что материальное вознаграждение, которое он получает за свой труд, почти совершенно

ничтожно.

Следовательно, у человека стремление к труду является непременным следствием стремления к собственной выгоде и пользе, а это последнее и составляет отличительную черту эгоизма.

Безусловно, эгоизм не является единственным двигателем трудовой деятельности человека, но играет в ней значительную роль. Он служит главным побуждением к труду и, следовательно, становится причиной трудолюбия.

Следует отметить, что эгоизм, с моей точки зрения, не поддается одному общему определению. С одной стороны, под понятием эгоизма понимаются вполне естественные, присущие человеческой природе явления, которые не подлежат нравственной оценке, но наряду с ними под эгоизмом подразумеваются и такого рода явления, которые выходя за пределы естественного, подвергаются нашему нравственному осуждению. Из сказанного ясно, что проблема эгоизма требует дальнейшего серьезного изучения. Необходимо очертить объем понятия, установить его содержание, предмет и структуру, при этом надо иметь в виду, что эгоизм как понятие не живет своей автономной жизнью, а приобретает конкретное содержание только в связи с другими понятиями.

Мы все эгоистичны по своей природе. Таким способом мы познаем окружающий мир, так мы смотрим вокруг себя. И не стоит считать это карой или проблемой. Это часть нашего развития. Где-то в глубине души мы знаем, что важнее (а зачастую и сложнее) всего – это принять жизнь во всех ее проявлениях такой, какая она есть. А значит, принять и свой эгоизм! Это кажется очень сложным, и в то же время мы все способны на это.

НАРУШЕНИЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ КАК ПРИЧИНА ДИСГАРМОНИЙ МОТИВАЦИОННО-ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Шабанова Т.Л., кпсихн, доцент,
Добровольская О.С., студентка
5 курса факультета психологии и педагогики
Нижегородский государственный педагогический университет
им. К. Минина, г. Нижний Новгород

Значение детско-родительских отношений и условий семейного воспитания для младшего школьника определяются социальной ситуацией развития в этот период, своеобразным положением ребенка в социальном мире. В младшем школьном возрасте происходит перестройка образа жизни детей и

соответственно их отношений с окружающими: беспечное времяпрепровождение дошкольника сменяется жизнью школьника, полной забот и ответственности. У ребенка появляются новые обязанности теперь не только перед родителями, но и перед обществом, «от выполнения которых будут в дальнейшем зависеть его место в жизни, его общественная функция, роль, а отсюда и содержание всей его дальнейшей жизни» [3, с.20]. В условиях сложившейся социальной ситуации развития главной задачей этого возраста является формирование произвольного поведения, которое включает умение планировать, ставить цели, принимать решения, быть способными к интеллектуальному напряжению и преодолению интеллектуальных трудностей. Эмоционально привлекательными для ребенка новая учебная деятельность и связанные с ней обязанности становятся в том случае, если к концу дошкольного детства у него сформировалась соответствующая мотивация, которую Л.И. Божович назвала «внутренней позицией школьника», определяемая как «стремление ребенка занять новое, более «взрослое» положение в жизни и выполнять новую, важную общественно значимую деятельность», а также сложились устойчивые познавательные интересы [1, с.79]. Дисгармонии мотивационно-личностного развития в этом возрасте различны и могут проявляться либо в низкой познавательной активности и безучастности, либо в избегании трудностей и интеллектуального напряжения, либо в угнетенности, беспомощности, страхе перед наказанием, учителем, школой.

Учебная мотивация ребенка является, в первую очередь, результатом социального влияния семьи, в которой он воспитывается. Поэтому любая деформация родительского воспитания приводит к отрицательным последствиям в развитии личности ребенка и соответственно сказывается на его учебной деятельности. На сегодняшний день существует большое количество классификаций нарушений воспитания ребенка в семье (С.А. Беличева, А.Б. Добрович, А.Е. Личко, Э.Г. Эйдемиллер и др.). Однако наблюдается дефицит исследований влияния стиля семейного воспитания на конкретные нарушения развития ребенка в определенные возрастные периоды. В связи с этим для нас представляло особый интерес изучение различных вариантов нарушений семейного воспитания и стоящих за ними установок родителей на отношение младших школьников к учению и дисгармоний мотивационно-личностного развития в данном возрасте. В исследовании участвовали ученики второго класса и их родители. Общее количество испытуемых 50 человек. Использовалась «Методика изучения мотивации учения школьников» М.И. Лукьяновой, Н.В. Калининой, Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера. Достоверность результатов исследования определялась с помощью непараметрического коэффициента Спирмена с применением компьютерной программы SPSS-12.

В результате исследования было выявлено, что у большинства детей (68%) выявлена высокая учебная мотивация, положительное отношение к

своему положению школьника, интерес к знаниям. У 12 % детей выявлены средние показатели учебной мотивации. У 20 % школьников доминирует игровая мотивация, ориентированность на игру, развлечения. У таких школьников сохраняются детские черты: наивность, непосредственность, беззаботность. Мы исследовали влияние различных нарушений семейного воспитания на мотивационно-личностное развитие младших школьников. Результаты приведены в таблице 1.

Таблица 1

Корреляционные связи нарушений семейного воспитания и особенностей учебной мотивации младших школьников

	Учебно-познавательная		Внешняя, «позиционная»		Ориентация на отметку		Итого учебная мотивация		Игровая, дошкольная	
	Спирмен	ур значим	Спирмен	ур значим	Спирмен	ур значим	Спирмен	ур значим	Спирмен	ур значим
Г+	-0,28	0,18	0,03	0,88	-0,16	0,43	-0,22	0,29	-0,37	0,07
Г-	0,06	0,76	0,28	0,18	-0,22	0,29	0,10	0,64	**0,46**	**0,02**
У+	-0,28	0,17	0,02	0,92	0,20	0,35	-0,11	0,59	0,06	0,78
У-	-0,31	0,13	-0,08	0,71	0,10	0,62	-0,19	0,37	0,20	0,33
Т+	-0,16	0,46	-0,18	0,40	**-0,45**	**0,03**	-0,28	0,17	0,17	0,42
Т-	**-0,40**	**0,05**	-0,02	0,94	-0,21	0,30	-0,32	0,12	0,06	0,77
З+	0,00	0,99	0,21	0,32	0,30	0,15	0,12	0,57	**0,47**	**0,02**
З-	-0,14	0,51	0,15	0,48	-0,23	0,28	-0,07	0,74	-0,20	0,34
С+	-0,36	0,08	-0,07	0,73	-0,08	0,70	-0,28	0,17	0,17	0,41
С-	-0,15	0,46	-0,11	0,59	0,05	0,82	-0,18	0,39	0,15	0,49

Примечание: **Г –** протекция, **У-** удовлетворение потребностей, **Т -** требования, **З –** запреты, **С –**санкции; «+» означает чрезмерную выраженность соответствующей черты воспитания, «– » - недостаточную выраженность

Результаты показали, что формированию учебно-познавательной мотивации младших школьников препятствует недостаточность требований к ребенку в семье (–Т). Чем меньше от ребёнка требуют в семье, в том числе в учёбе, организации общего быта и т.д., поощряя тем самым его несамостоятельность и незаинтересованность в делах, тем ниже у него учебно-познавательная мотивация. Однако чрезмерная требовательность родителей к ребенку (+Т) также создает трудности развития, не способствует формированию мотивации достижения и стремлению к успеху, высокой оценке. В этом случае создаются предпосылки для возможности появления чувства неполноценности или некомпетентности (по Э. Эриксону). Если дети сомневаются в своих способностях или статусе среди сверстников, это может привести к феноменам «выученной беспомощности», избеганию усилий, лени.

В семьях с гипопротекцией (–Г) и чрезмерностью запретов (+З) у школьников высокая игровая дошкольная мотивация и отсутствие сознательного отношения к учению. Гипопротекция – ситуация, при которой ребенок или подросток оказывается на периферии внимания родителей, испытывает дефицит заботы и любви. При чрезмерности запретов ребенку «все

нельзя», его свобода и самостоятельность ограничиваются. Как отмечала М.И. Лисина, успешность в школе прогнозируют дети с развитым самосознанием, точным представлением о себе, воспитывающиеся в семьях, где родители уделяют им достаточно много времени; положительно оценивают их физические и умственные данные. Дети с заниженным представлением о себе растут в семьях, в которых с ними не занимаются, но требуют послушания; низко оценивают, часто упрекают, наказывают, иногда – при посторонних; не ожидают от них успехов в школе и значительных достижений в дальнейшей жизни [4].

У стеничных детей и подростков такое воспитание формирует возникновение реакций оппозиции и эмансипации, у астеничных предопределяет развитие черт сенситивной и тревожно-мнительной (психастенической) акцентуации. Защитная стратегия поведения ребенка в этих случаях может проявляться в сохранении детской позиции ухода от реальности, фантазировании, трудностях взросления.

Далее мы исследовали взаимосвязь «патологизирующих» ролей родителей как причин нарушений семейного воспитания и особенностей учебной мотивации у школьников. Результаты приведены в таблице 2.

Таблица 2

Корреляционные связи «патологизирующих» ролей родителей и особенностей учебной мотивации младших школьников

	Учебно-познавательная		Внешняя, «позиционная»		Ориентация на отметку		Итого учебная мотивация		Игровая, дошкольная	
	Спирмен	ур значим	Спирмен	ур значим	Спирмен	ур значим	Спирмен	ур значим	Спирмен	ур значим
Н	-0,01	0,95	0,05	0,79	0,13	0,54	0,03	0,89	**0,49**	**0,01**
РРЧ	-0,13	0,55	-0,08	0,70	0,11	0,60	-0,08	0,70	0,00	1,00
ПДК	**-0,55**	**0,00**	-0,15	0,49	-0,11	0,59	**-0,42**	**0,04**	0,36	0,08
ВН	-0,11	0,61	0,23	0,28	-0,01	0,98	0,02	0,94	-0,35	0,12
ФУ	**-0,54**	**0,01**	-0,11	0,59	-0,02	0,91	**-0,42**	**0,04**	0,22	0,29
НРЧ	-0,23	0,26	-0,24	0,24	-0,37	0,07	-0,33	0,11	**0,57**	**0,00**
ПНК	-0,21	0,32	-0,20	0,35	-0,21	0,31	-0,34	0,10	0,24	0,24
ВК	0,06	0,76	0,23	0,26	0,28	0,18	0,21	0,31	-0,15	0,46
ПЖК	-0,32	0,12	-0,26	0,21	-0,17	0,41	-0,12	0,58	-0,05	0,79
ПМК	-0,15	0,46	0,28	0,18	0,25	0,22	0,21	0,31	-0,07	0,75

Примечание: Н – неустойчивость стиля воспитания, РРЧ - расширение сферы родительских чувств; ПДК - предпочтение в подростке детских качеств; ВН - воспитательная неуверенность родителя; ФУ - фобия утраты ребенка, НРЧ - неразвитость родительских чувств, ПНК - проекция на ребенка (подростка) собственных нежелательных качеств, ВК - вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания, ПМК - шкала предпочтения мужских качеств, ПЖК - шкала предпочтения женских качеств

По нашим данным, затрудняют формирование учебно-познавательной мотивации у ребенка такие родительские позиции, как предпочтение детских

качеств, фобия утраты ребенка. Непоследовательсность и неустойчивость родителей, а также слабость, неразвитость родительских чувств, эмоциональное отвержение ребенка также стимулируют сохранение игровой дошкольной мотивации.

Предпочтение детских качеств (ПДК) означает, что у родителей наблюдается стремление игнорировать взросление детей, стимулировать у них сохранение таких детских качеств, как непосредственность, наивность, игривость. Для таких родителей их ребёнок еще «маленький». Нередко они открыто признают, что маленькие дети им нравятся больше, что с большими не так интересно. Рассматривая школьника, как «еще маленького», родители снижают уровень требований к нему, создавая потворствующую гиперпротекцию, тем самым стимулируя развитие психического инфантилизма, снижая у него учебно-познавательную мотивацию, основанную на желании узнать, научиться. Фобия утраты ребенка (ФУ) означает, что для родителей характерна повышенная неуверенность, боязнь ошибиться, преувеличенные представления о «хрупкости» ребенка, его болезненности и т.д.

Преобладание у младших школьников игровой, дошкольной мотивации значимо связано с неустойчивостью стиля воспитания (шкала Н) и с неразвитостью родительских чувств (шкала НРЧ). Под неустойчивостью понимается резкая смена стиля воспитания от жестко авторитарного к либеральному. Неустойчивость стиля воспитания, по мнению К. Леонгарда, содействует формированию таких черт как упрямство, склонность противостоять любому авторитету, и является нередкой ситуацией в семьях детей и подростков с отклонениями характера [2]. Постоянная смена приёмов воспитания дезориентирует ребёнка, приводит к торможению его развития и к снижению познавательной активности. Неразвитость родительских чувств, шкала НРЧ, выражается в такой форме нарушения воспитания, как гипопротекция, эмоциональное отвержение, жестокое обращение. Адекватное воспитание детей и подростков возможно лишь тогда, когда родителями движут какие-либо достаточно сильные мотивы: чувство долга, симпатия, любовь к ребенку, потребность «реализовать себя» в детях, «продолжить себя». Неразвитость родительских чувств у взрослых в семье, родительская незрелость создает для ребенка ситуацию отсутствия модели заботливого и ответственного поведения.

Рассмотренные нарушения семейного воспитания и установки родителей могут быть проявлением их эмоционально-личностных диспозиций: тревожности, фрустрированности, низкой жизненной удовлетворенности и стрессоустойчивости [5]. В связи с этим необходимо оказание системной психологической помощи семье с использованием специальных приемов семейной психотерапии [6].

Таким образом, результаты нашего исследования свидетельствуют о наличии связей между нарушениями семейного воспитания и дисгармониями мотивационно-личностного развития у младших школьников. Для воспитания и поддержания позиции школьника важно, чтобы ребенок воспринимал не только

возникшие у него школьные обязанности, но и права. Он имеет право на серьезное отношение взрослых к своей деятельности, на самостоятельность и инициативу, уважительное отношение к своим школьным успехам. Гармоничное мотивационно-личностное развитие способствует сохранению здоровья и достижению психологической зрелости школьников.

Литература

1. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Возрастная и педагогическая психология: хрестоматия: учеб. пособие для студ. Высш. учеб. заведений / сост. И.В. Дубровина, А.М. Прихожан, В.В. Зацепин – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. С. 78-82
2. Леонгард К. Акцентуированные личности. М.: Издательский дом «Феникс», 2000. – 101 с.
3. Леонтьев А.Н. К теории развития психики ребенка // Возрастная и педагогическая психология: хрестоматия: учеб. пособие для студ. Высш. учеб. заведений / сост. И.В. Дубровина, А.М. Прихожан, В.В. Зацепин – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. С.18-26
4. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. – СПб.: Питер, 2009 – 320 с.
5. Шабанова Т.Л. Изучение особенностей эмоциональной сферы педагогов как компонентов эмоциональной устойчивости в профессиональной деятельности // Наука и школа. 2011. №2. С.92-96
6. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. – Л.: Медицина, 1989. – 192 с.

Часть 2.
Профилактика зависимого поведения у детей и подростков: научно-теоретический аспект

ВОЗМОЖНОСТИ АППАРАТНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Ершова Р.В., дпсихн, профессор
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

Известно, что наркотические вещества и многие психотропные лекарственные средства обладают выраженным воздействием на ЦНС и, в частности, на вегетативную нервную регуляцию. Клинически воздействие этих веществ проявляется в виде холинергического или адренергического синдромов. Одним из проявлений этих синдромов является изменение величины зрачка и его реакции на свет. Именно эта закономерность была использована при разработке аппаратно-программного компьютерного комплекса, позволяющего проводить скриннинговые исследования на предмет употребления наркотиков «DM-2000» [1].

В основу работы компьютерного комплекса положен метод исследования зрачковой реакции на световой раздражитель, что является уникальным и чувствительным индикатором широкого спектра физиологических процессов, зависящих от баланса симпатических и парасимпатических процессов вегетативной нервной системы. Привлекательность метода заключается в том, что реакция зрачка на световой раздражитель представляет собой безусловный рефлекс, не поддающийся контролю со стороны коры головного мозга, а, значит, и сознания и соответственно не позволяет исследуемому произвольно воздействовать на параметры ответа на световой стимул. Таким образом, измерение реакции зрачка на свет позволяет объективно оценивать выраженность указанных синдромов.

Апробация и подтверждение эффективности действия аппаратного комплекса проводились на протяжении 3 лет в наркологическом отделении 17 городской клинической наркологической больницы г. Москвы (на пациентах с опиатной наркоманией), в Испытательном центре округа Сан-Матео входящего в состав Суда по наркотикам на условно осужденных наркоманах (опиаты, кокаин, марихуана, метамфетамины) (Редвуд Сити, штат Калифорния), в НИИ наркологии (опиатная зависимость), в Краснодарском краевом

наркологическом диспансере (опийные и гашишные наркоманы) [3]. Всего исследованиями было охвачено около 2 тысяч наркозависимых лиц со стажем употребления от полугода до 27 лет в возрасте от 15 лет и старше. Обследование проводилось многократно на протяжении всего времени пребывания пациентов в учреждениях, что позволяло устанавливать динамические изменения показателей зрачковой реакции по мере детоксикации организма, обнаруживать факты несанкционированного употребления наркотика в период реабилитации.

В соответствии с технологией DM испытуемый смотрит в бинокулярный прибор, который одновременно регистрирует реакцию обоих зрачков на световой стимул с последующей автоматической обработкой и анализом полученных пупиллограмм. В ходе теста пупиллограммы снимаются три раза с использованием стимулов различной интенсивности. Продолжительность каждой съёмки - 2,5 сек. Общее время проведения теста - не более 3 минут.

В методике вычисляется ряд параметров, описывающих три основные фазы зрачковой реакции [2].

1-я фаза - длительность латентного периода между моментом светового воздействия и началом сокращения зрачка.

2-я фаза отражает состояние парасимпатической нервной системы - фаза сокращения зрачка.

3-я фаза отражает состояние симпатической нервной системы - фаза восстановления.

Хотя алгоритмы программного обеспечения очень сложные и их разработка потребовала обследования более 20 000 человек, сама по себе технология очень легка в использовании, так как попросту является технологией point-and-click (укажи и нажми).

Сравнение результатов DM диагностики лиц, страдающих и не страдающих наркотической зависимостью, показали, что двусторонний миоз (патологическое резкое сужение зрачка) может наблюдаться при алкогольной интоксикации, у лиц, употребляющих наркотики опийной группы (опий, морфин, героин, эндорфины), кроме того при почечной недостаточности, декомпенсированном сахарном диабете, умственно-физической усталости. Двусторонний мидриаз (патологическое расширение зрачка) наблюдается при употреблении стимулирующих наркотических веществ – кокаиновой группы (кокаин, крэк, «кокс», «сноу», «базука» и др.) и группы фенамина (амфетамин, бензидрин, дезоксин, эфедрин, «экстази» и др.), а также при острой печеночной недостаточности, истерии, артериальной гипертонии, болевом синдроме у больных с висцеральной или неврологической патологией.

Поскольку причины ненормальной зрачковой реакции могут быть связаны не только с употреблением химических препаратов, но и различными органическими патологиями, а также длительными физическими и нервно-психическими нагрузками, Большим преимуществом технологии DM является также ее скорость и простота.

Таким образом процесс DM диагностики является скрининговым в том

смысле, что он не определяет, какой тип наркотика употребил испытуемый, но он дает возможность организации снизить затраты на тесты мочи путем предварительного отсеивания большинства испытуемых.

DM диагностики может рассматриваться как скрининг-методика, т.е на основании анализа пупиллограмм можно проводить верификационный анализ острой и хронической интоксикации (наркотической, алкогольной, профессиональной и т.д.) по типу «да-нет».

Использование DM диагностики наркозависимых параллельно с иммуно-хром-экспресс анализами на наркотики их мочи, позволила сделать следующие выводы [4]:

1. DM технология показала высокую чувствительность к наркотикам опиодиного ряда, в этой связи следует обратить внимание на тот факт, что в РФ в структуре потребляемых наркотиков на долю опиоидов приходится 90,1%, каннабиноидов – 4,3%, других наркотических средств и их сочетаний – 3,6%, психостимуляторов – 2%.
2. Анализ мочи детектирует ограниченное число наркотиков (до 14), эффективен в течение 2-4 дней после последнего употребления. DM технология эффективна в течение 21 дня после употребления наркотика.
3. DM технология является объективным методом диагностики наркоупотребления, тогда как анализы мочи можно сфальсифицировать (информация об этом является широкодоступной).
4. Использование скрининг-технологии DM по сравнению с принятым методом анализа мочи позволяет существенно экономить время и материальные ресурсы, выявляя группу риска, чья нервная система показывает нарушение нормального реагирования на световую стимуляцию. Так, по данным эксперимента в Испытательном центре округа Сан-Матео обнаружилось, что только 25.97% от числа испытуемых нуждаются в дальнейшем тестировании с использованием теста мочи, оставшиеся 74% продемонстрировали нормативные показатели зрачковой реакции. Скрининговая методика (в соответствии с этим исследованием) могла бы уменьшить число анализов мочи на 74.03%.

Литература

1. Кальницкая, В.Е., Погребной А.И. Бинокулярная синхронная пупиллометрия в мониторинге психосоматического здоровья наркозависимых в период острой абстиненции // Актуальные вопросы физической культуры и спорта. - Краснодар, 2009. - Т. 11. - С. 155-157.

2. Вельховер Е.С., Ананин В.Ф., Елфимов М.А. Компьютерная пупиллодиагностика в клинической практике. Горький. 1989.

3. Ким Дэхун, Макарчук И.Е., Варченко Н.Н., Ганькин К.А., Кальницкая В.Е., Колесников В.В. Диагностика патофизиологических изменений в организме лиц, злоупотребляющих наркотическими веществами// Материалы Всероссийской научно-практической конференции “Физическая культура и спорт в профилактике наркомании и преступности среди молодежи”.

Краснодар. 2002.

4. Ким Дэхун, Варченко Н.Н., Макарчук И.Е., Ганькин К.А., Кобыляну Г.Н. Метод бинокулярной синхронной пупиллометрии в скрининге лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами// Труды 1-ой Московской научно-практической конференции по вопросам реабилитации и психотерапии в наркологии. Москва. 2002.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Ляпин А.С. кин., доцент,
доцент кафедры психологического образования
Государственный социально-гуманитарный университет,
г. Коломна

Организация профилактической работы с детьми и подростками в психолого-педагогической науке раскрывается в рамках следующих подходов:

- философско-антропологический подход, рассматривающий человека как базовую ценность, социально-культурологическую сущность человека, его неповторимость и уникальность, особенности развития и формирования как личности (А.А. Белик, Б.М. Бим-Бад, Б.С. Гершунский, С.В. Кульневич, Б.Т. Лихачев, В.И. Максакова, Н.Д. Никандров, В.А. Сластенин, К.Д. Ушинский, Т.И. Шамова и др.);
- гуманистический подход отечественных ученых о воспитательной ценности социального взаимодействия для развития личности ребенка, диалогизма, самовоспитания и самопознания, сотрудничества и сотворчества (Ш.А. Амонашвили, Е.В. Бондаревская, А.Г. Ковалев, А.И. Кочетов, Л.В. Мардахаев, А.И. Рувинский и др.);
- теория деятельности и развития личности (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, А.В. Петровский, Д.Б. Эльконин, и др.);
- социально-педагогические концепции профилактики деструктивных проявлений человеческой природы (М.А. Алемаскин, А.С. Макаренко, И.А. Невский, В.Н. Сорока-Росинский, В.А. Сухомлинский, К.Д. Ушинский, Л.Б. Филонов) [5, с.20-21].

Таким образом, в центре всей учебно-воспитательной, коррекционно-реабилитационной и ресоциализационной работы является личность со всеми ее проблемами и сложностями.

Формирование личности учащегося образовательных организаций, в полной мере отвечающей современным требованиям, представляет собой сложный и многогранный процесс, результатом которого выступает социальная

зрелость. Современные требования к учащемуся школы отражены в федеральных государственных образовательных стандартах. (ФГОС от 07.06.2012). Портрет выпускника представляет собой совокупность личностных черт, характеристик, состав и содержание которых составляют понятие профиль личности или «личностный профиль». Наиболее полно все личностные характеристики представлены в портрете выпускника среднего (полного) общего образования [4, с.69-73].

Для профилактики наркозависимости целесообразно создание усредненного психологического портрета подростка, склонного к аддиктиктивному поведению, т.е. профиля личности или «личностного профиля».

С этой целью в ходе реализации проекта «Разработка методики ранней диагностики рисков формирования наркозависимого поведения» нами были разработаны и апробированы: «Анкета для экспертов по проблеме наркозависимости детей и подростков» и «Карта выявления значимости влияния факторов риска на формирование наркозависимости подростков». В экспертную группу были включены 25 человек являющихся специалистами в области профилактики и коррекции наркозависимого поведения детей и подростков, из различных образовательных, коррекционных и реабилитационных учреждений. Экспертам предлагалось проранжировать факторы по 10-бальной шкале в соответствии с предложенной инструкцией. В результате работы экспертной группы, из 76 позиций 20 были отобраны как наиболее значимые с точки зрения рискометрии.

В то же время, по мнению экспертов, интенсивность воздействия факторов может быть не равнозначной. В виду этого было выделено 3 группы интенсивности рискометрического воздействия: от 1-2 баллов – низкий уровень риска; от 3-5 баллов – средний уровень риска; от 5-8 баллов – высокий уровень риска, которые отражены в «Карте выявления значимости влияния факторов риска на формирование наркозависимости подростков» (см. рисунок 1).

К наиболее значимым группам факторов обуславливающим распространение наркозависимости в подростковой среде в, зависимости от рейтинга, эксперты отнесли:

1место: Нарушение эмоционально-волевой сферы и наследственность отягощенная аддикциями родителей;

2 место: Желание уйти от реальности и затрудненная самореализация;

3 место: Инфантилизм и некоторые акцентуации характера;

4 место: Низкая самооценка и неуверенность в себе;

5 место: Невозможность усваивать социокультурные нормы поведения и социально-экономическая нестабильность общества;

Данные факторы легли в основу создания личностных профилей:

1. Абулистический профиль личности (*эмоционально-волевая сфера);*

2. Гедонистический профиль личности *(мотивационно-потребностная сфера);*

3. Асоциальный профиль личности (сфера *нормативно-поведенческой*

регуляции);

4. Конформный профиль личности (сфера *социальных рисков);*

5. Когнитивно-деструктивный профиль личности *(ценностно-смысловая сфера);*

6. Рискометрический нейтральный профиль.

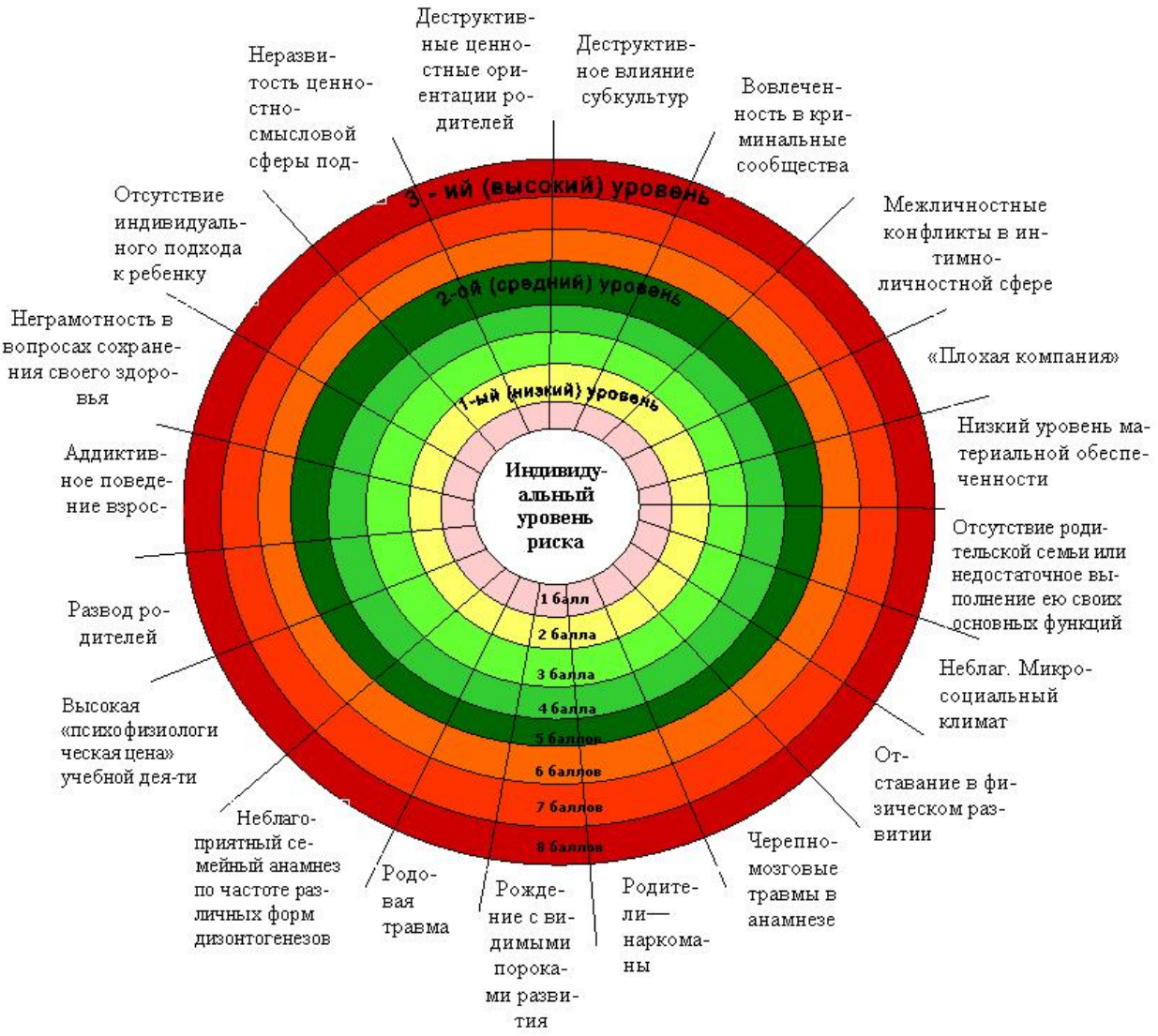


Рисунок 1 Карта выявления значимости влияния факторов риска на формирование наркозависимости подростков.

Анализ социально-психологического тестирования в образовательных организациях Московской области в 2015 году выявил следующее распределение учащихся по рискометрическим профилям (см. рисунок 2).

Принадлежность к абулистическому профилю личности, гедонистическому профилю личности, асоциальному профилю личности, конформному профилю личности, когнитивно-деструктивному профилю

личности дает основание отнести респондента к группе риска, что в свою очередь позволяет вести профилактическую и коррекционную работу более дифференцированно[2].

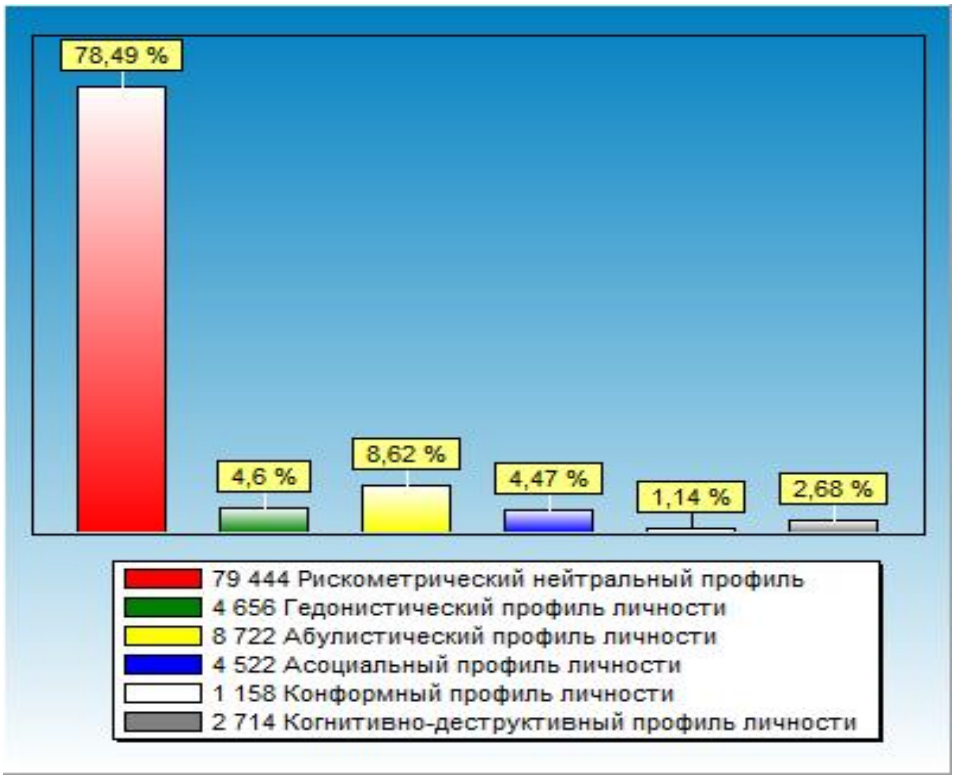


Рисунок 2 Результаты социально-психологического тестирования обучающихся Московской области с помощью методики «ПДО «Наркориск»

Основными положениями, способствующими исправлению возникающих отклонений в поведении подростков, могут выступать позиции сформулированные в рамках функционально-ролевого подхода:

1. основа воспитания — формирование здоровой мотивации;
2. личность учащегося формируется лишь в его собственной деятельности;
3. формирование качеств позволяющих выполнять социальные роли «гражданина», «патриота», «труженика», «семьянина»;
4. развитие адекватной самооценки и уровня притязаний [6, с.131-132].

Крайне существенным моментом при создании специальных антинаркотических программ является их адаптация к отдельным возрастным периодам (5-7, 8-11, 12-14, 15-17 лет) и многоплановость.

В настоящее время в мировой практике используются следующие профилактические модели:

медицинская - ориентирована преимущественно на медико-социальные последствия наркомании и предусматривает в основном информирование учащихся о негативном влиянии наркотиков на физическое и психическое здоровье;

образовательная - направлена на максимальное обеспечение информацией по проблеме наркомании;

психосоциальная — развивает определенные психологические навыки противостояния групповому давлению, решения конфликтной ситуации, правильного выбора в сложной ситуации [7, с.91-97].

В зависимости от степени вовлеченности в проблему различают первичную, вторичную и третичную профилактику (см.таблицу 1).

Таблица 1

Направления профилактической и коррекционный работы с различными категориями группы риска

Категория лиц группы риска	Профилактика	Коррекция	Реабилитация
Лица, предрасположенные к употреблению ПАВ	Первичная профилактика (формирование потребности в ЗОЖ)	Социально-психологическая и социально-педагогическая коррекция	-
Лица, эпизодически употребляющие ПАВ	Вторичная профилактика	Когнитивно-поведенческая психотерапия и коррекция	-
Лица, употребляющие ПАВ с вредными последствиями	Третичная профилактика	Психотерапия, наблюдение у врача нарколога, консультация врачей-специалистов	Реабилитационные учреждения
Зависимые лица	Диспансерное наблюдение у врача нарколога	Терапия и врачебный контроль	Реабилитационные учреждения

Первичная профилактика – это комплекс превентивных мероприятий, направленных на предотвращение употребление психоактивных веществ. Эта форма профилактики предусматривает работу с контингентом, не знакомым с

действием психологически активных веществ. Она рассчитана на все население, но прежде всего на детей и подростков. Программа первичной профилактики включает антинаркотическую пропаганду, организацию здорового досуга, вовлечение молодежи в общественно полезную творческую и трудовую деятельность, занятия спортом, искусством, туризмом. Основными опасениями здесь являются: возможность спровоцировать повышенный интерес школьников к различным аспектам наркотизации и боязнь подтолкнуть их к употреблению наркотических средств [3, с.61-62].

Вторичная профилактика - ориентирована на группу риска. Объектом этой формы профилактики являются молодые люди, подростки и дети, начинающие употреблять табачные изделия, алкоголь, наркотические и токсикоманические средства, а также лица с высокой степенью риска приобщения к потреблению любых ПАВ [1, с.163-165]. Цель вторичной профилактики – раннее выявление начавших употреблять ПАВ и помощь в избегании возникновения у них психической и физической зависимости от интоксикатов. В этих случаях требуется целенаправленная, чаще всего совместная работа квалифицированных специалистов – врачей, психологов, социальных педагогов, а иногда и семей, людей злоупотребляющих тем или иным видом ПАВ. Главная задача вторичной профилактики – не опоздать с принятием оздоровительных мер, предупредить формирование устойчивой зависимости.

Третичная профилактика - это оказание помощи людям, страдающим алкоголизмом и наркоманией. Она включает в себя диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия. Ее цель – предупреждение дальнейшего распада личности и поддержание дееспособности человека.

В образовательной организации профилактика наркозависимости может включать: формирование отношений и ценностных ориентаций; пробуждение и воспитание чувств и эмоций; формирование и развитие потребностей, наполнение их нравственным содержанием; организацию сотрудничества учителя и учащихся в конкретных видах деятельности; организацию товарищеских взаимоотношений учащихся в процессе этого сотрудничества, формирование и развитие нравственных элементов этих взаимоотношений; наполнение нравственным содержанием всех видов деятельности учащихся и стимулирование нравственного поведения.

Литература

1. Анализ субъективных представлений подростков о последствиях употребления психоактивных веществ. / Сыркин Л. Д., Ляпин А. С., Марков А. С., Сафронов А. И., Зуйкова А. А. // Российский научный журнал - №2 (45), 2015. - 237.

2. Использование методики «Психодиагностический опросник «Наркориск» в социально-психологическом тестировании в образовательных организациях. / Сыркин Л. Д., Зуйкова А. А., Ляпин А. С., Сафронов А. И. // Интернет-журнал «Мир науки», 2016, Том 4, № 1 // http://mir-

nauki.com/PDF/20PSMN116.pdf.

3. Методические подходы к проблеме мониторинга и раннего выявления рисков формирования зависимого поведения в молодежной среде /Сыркин Л. Д., Ляпин А. С., Сафронов А. И., Зуйкова А. А. // Вестник восстановительной медицины.- М.: НП «ОСВОМЕД», - №3(67), 2015.- 186.

4. Некоторые методические подходы к анализу федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) среднего образования в контексте психогигиены социального здоровья учащихся. / Ляпин А. С., Сыркин Л. Д. // Вестник восстановительной медицины.- М.: НП «ОСВОМЕД», 2015, №6(70). – 162с.

5. Профилактика ксеофобии и экстремизма в образовательной среде / Мазуров А. Б., Сыркин Л. Д., Ляпин А. С., Сафронов А. И., Зуйкова А. А. - Коломна: МГОСГИ, 2012. – 87с.

6. Психологическое содержание личностного профиля выпускников образовательных организаций с позиций квалификационных требований ФГОС./ Сыркин Л. Д., Ляпин А. С., Сафронов А. И., Зуйкова А. А. // Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии эргономики. Выпуск 7. - М.: Институт психологии РАН, 2015. – 367с.

7. Ялтонский В. М., Сирота Н. А. Анализ современных подходов к профилактике употребления наркотиков // Вопросы наркологии.- 1996., №3. – 178с.

К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ФЕНОМЕНА ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ

Корягина Т.М., аспирант
Государственный социально-гуманитарный университет,
г. Коломна

Проблема патологического использования Интернет, вызванная стремительной интернетизацией по всему миру, начала приобретать свою актуальность среди зарубежных исследователей еще с конца 80-х годов XX века. Клинический психолог К.Янг и психиатр И. Голдберг положили начало многочисленным исследованиям, посвященным феномену интернет-зависимости (далее ИЗ), которые открыли ученым возможные последствия этой аддикции: проблемы в социальной сфере, психологические проблемы и проблемы со здоровьем.

В России первые упоминания о проблеме ИЗ появились в научной литературе только в начале XXI века (В.А. Лоскутова, 2000; А.Ф. Шайдулина, 2001; А.Е. Войскунский, 2001; Л.О. Пережогин, 2001; Ц.П. Короленко, 2004 и

др.). Первые работы отечественных ученых были посвящены преимущественно теоретическому обзору наработок зарубежных исследователей. Особого внимания заслуживают работы А.Е. Войскунского (2001, 2004) и его системный подход к исследованию феномена ИЗ и её влияния на жизнь и деятельность человека. В 2004 году В.А. Лоскутовой была написана первая в России кандидатская диссертация по психиатрии на тему ИЗ как формы нехимической аддикции. В её работе были представлены клинические данные, которые позволили детально осветить проблему ИЗ.

В отечественной науке немало внимания уделяется исследованию типологии ИЗ, а также описанию её свойств и симптоматики. Рассматривая в совокупности основные проявления активности пользователей Интернет, В.Д. Менделевичем были выделены 7 типов ИЗ: интернет-гемблеры, интернет-геймеры, интернет-трудоголики, интернет-сексоголики, интернет-эротоголики, интернет-покупатели и интернет-аддикты отношений (2007). Так же В.Д. Менделевич одним из первых обнаружил саногенную функцию ИЗ в лечении некоторых психических расстройств [8]. Р.Ф. Теперик и М.А. Жукова в своих работах подчеркивают роль ИЗ в аномальном развитии личности, акцентируя внимание на возникновение проблем в межличностном общении [10]. А.Е. Войскунский систематизировал ранее накопленный опыт зарубежных коллег и сформулировал критерии интернет-зависимости, такие как: неспособность и нежелание отвлечься от работы в Интернет; чувство раздражения при отлучении от Сети; постоянное увеличение времени работы в Интернет; увеличение расходов на Интернет; ложь окружающим о времени пребывания в Сети; пренебрежение домашними делами и служебными обязанностями; злоупотребление тонизирующими средствами; нежелания воспринимать критику образа жизни; смирение с разрушением собственной жизни из-за Интернет; пренебрежение здоровьем и личной гигиеной; избегание различной физической активности; стремление ощутить эйфорию от пребывания он-лайн [2]. В.А. Лоскутова выделила основные свойства Интернет, способствующие его превращению в аддиктивный агент: сверхличностная природа межличностных отношений в сети; возможность анонимного социального взаимодействия; возможность реализации желаний и фантазий; неограниченный доступ к информации различного рода; вуайрестический аспект пребывания в сети (наблюдение чужих эмоций и переживаний) [6].

В России, как и за рубежом, имеются представители психологической науки, которые считают утверждения о пагубном влиянии ИЗ на жизнь человека сильно преувеличенными. Например, Ю.М. Кузнецова и Н.В. Чудова отрицают наличие аргументов в пользу патогенности сетевой среды. Их исследования говорят об отсутствии влияния многолетней интернет-активности на ухудшения личностной и познавательной сфер человека. Они отмечают низкий уровень социально-психологической адаптированности и незрелость в понимании своих и чужих эмоций, одновременно с этим указывая на повышенную поисковую активность, низкую агрессивность и позитивное

самоотношение. Стоит обратить внимание, что Кузнецова и Чудова предпочитают не употреблять термин «интернет-зависимость», вместо этого они используют «поведение, описываемое как интернет-зависимое» [5].

Большинство работ, представленных в отечественной психологии, освещает симптоматику и последствия уже сформировавшейся ИЗ. Однако, на наш взгляд, первостепенную важность несут исследования, посвященные именно изучению факторов формирования ИЗ. С. Варламова, Е. Гончарова и И.Соколова определили эмпирические характеристики и факторы формирования интернет-зависимости на макро- и микроуровнях. К макроуровню относятся прежде всего социально-экономические факторы - уровень жизни населения, доходы, степень развития социальной инфраструктуры; технико-технологические факторы - уровень проникновения Интернет и телекоммуникационная структура; социально-политические факторы - правовые ограничения в контексте использования Интернет. На микроуровне (личностном): психологические факторы – индивидуальные психологические характеристики, склонность к другим аддикциям; социально-организационные факторы – количество социальных связей, количество времени пребывания в Сети с целью развлечься, наличие или отсутствие навыков организационного поведения, наличие или отсутствие хобби; экономические факторы – уровень жизни конкретной личности, наличие или отсутствие постоянной работы и стабильного дохода; пользовательский опыт – стаж использования Интернет и компьютера; биологические факторы – общее состояние здоровья индивида, наличие отклонений и влияние их на социальные связи [1]. В.Л. Малыгин, Н.С. Хомерики и Е.А. Смирнова описали биологические, личностно-характерологические и социальные факторы риска формирования интернет-зависимого поведения у подростков [7]. В контексте изучения психологических факторов формирования интернет-зависимости ученые ставят перед собой задачу обозначить основные характерологические черты человека, подверженного этой аддикции, такие как: негативизм, самоуверенность, нетерпимость к критике, сниженная эмоциональность, низкий уровень субъективного благополучия, нарушение временной перспективы, недооценку собственного потенциала, неверие в собственные силы (М.С. Радионова, Т.С. Спиркина, 2009; Р.Ф. Теперик, М.А. Жукова, 2009; Р.В. Ершова, Т.М. Сёмина, 2016) [4]. Теории различных ученых о социальных факторах формирования интернет-зависимости в большинстве своем построены на поддержании и укреплении нездорового стиля поведения, благодаря некоторым свойствам Интернет. Ученые пришли к выводу, что Интернет способен дать человеку ощущение мнимой самоуверенности и комфорта, компенсирующих социальные проблемы в реальной жизни (В.А. Кулганов, В.Г. Белов, 2013). Подчеркивается роль удобства использования Сети и удовлетворения с её помощью социальных потребностей (Д.Г. Кулина, 2016). Изучается немаловажная характеристика Интернет, заключающаяся в возможности переживать эмоциональные состояния, которые не нашли подкрепления в жизни.

По данным статистических исследований Яндекс (с использованием данных, полученных исследовательской группой TNS) наибольший процент пользователей Интернет сосредоточен в возрастном диапазоне от 18 до 34 лет (2015г.). Из этих данных следует, что наиболее подвержены риску формирования ИЗ студенты, как самые активные пользователи Сети. По данным наших исследований в 2015г. студенты (N=144) в большинстве своем (97% респондентов) используют Интернет каждый день или почти каждый день, при этом большинство из них (37%) проводит в Сети от 3 до 5 часов в день в поиске информации для учебы или просто за чтением интересующих новостей [9]. Исходя из вышеизложенного, следует отметить закономерный рост числа отечественных исследований распространения феномена ИЗ именно среди студентов (М.И. Дрепа, 2010; Н.А. Цой, 2011; О.В. Кожевникова, 2012; А.Ю. Гуреева, С.В. Сизов, 2015; Е.Н. Возмилкина, 2015; Р.В. Ершова, Т.М. Сёмина 2016 и др.).

Теоретический анализ отечественных исследований, посвященных проблеме ИЗ позволяет заключить следующее:

-количество исследований, посвященных изучению ИЗ говорит об актуальности данной проблемы в России;

-результаты исследований нередко разрозненны и противоречивы, ощущается недостаток комплексного подхода в изучении проблемы;

-исследования отечественных ученых в основном сосредоточены на описании симптомов и последствий уже сформировавшейся ИЗ, исследования факторов её формирования представлены фрагментарно, что не позволяет получить полную картину о природе данного феномена.

В России проделана большая работа по изучению феномена ИЗ: описана типология, симптоматика, факторы риска и характерологические особенности интернет-зависимых. Однако для полного понимания природы ИЗ необходимо установление причинно-следственных связей в вопросе её формирования, что требует от отечественной психологии продолжения исследований.

Литература

1. Варламова С. Н., Гончарова Е. Р., Соколова И. В. Интернет-зависимость молодёжи мегаполисов: критерии и типология // Мониторинг. 2015. №2 (125).
2. Войскунский А.Е. Феномен зависимости от Интернета//Гуманитарные исследования в Интернете/ Под ред. А.Е. Войскунского. – М.: Можайск-Терра, 2000. С.100-131.
3. Дрепа Мария Ивановна Интернет-зависимость как объект научной рефлексии в современной психологии // ЗПУ. 2009.
4. Ершова Р.В., Семина Т.М. Личностные особенности интернет-зависимых студентов/ Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека. Сборник научных статей и материалов международной конференции. Под общей редакцией Р.В. Ершовой. 2016. С. 123-128.

5. Кузнецова Ю. М., Чудова Н. В. Что мы знаем об интернет-аддикции? (К постановке проблемы существования сетевой зависимости) //Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития. М.: Акрополь. – 2009. – С. 70-90
6. Лоскутова В. А. Интернет-зависимость—патология XXI века? // Вопр. ментальной медицины и экологии. – 2000. – Т. 6. – №. 1. – С. 11-13.
7. Малыгин В. Л. и др. Интернет-зависимое поведение у подростков. Клиника, диагностика, профилактика //М.: Арсенал образования. – 2010.
8. Менделевич В. Д. Интернет-зависимость и Интернет-независимость (девиантное поведение в пространстве Интернета) //Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития/Под ред. АЕ Войскунского.-М.: Акрополь. – 2009. – С. 56-69.
9. Семина Т.М. Особенности использования интернета современными студентами / Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека Сборник научных статей и материалов международной конференции. Под общей редакцией Р.В. Ершовой. 2016. С. 375-379.
10. Теперик Р. Ф., Жукова М. А. Особенности общения Интернет-зависимых пользователей //Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития. Ред.-сост. АЕ. Войскунский. – 2009. – С. 165-187

ФОРМИРОВАНИЕ САНОГЕННОГО МЫШЛЕНИЯ ВОСПИТАННИКОВ СДЮСШОР В ИНТЕРЕСАХ ПРОФИЛАКТИКИ ДОПИНГ-ЗАВИСИМОСТИ

Зуйкова А.А., кпсихн, доцент
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

К проблеме изучения саногенного мышления существует множество различных подходов. В основном авторы в своих работах уделяют внимание отдельным формам проявления саногенного мышления, а также конкретным приемам формирования его элементов. В меньшей степени специалисты затрагивают вопросы сущности, природы и механизмов саногенного мышления. Так, например, З.Фрейд убежден, что невроз как болезнь психики порождается культурными мыслительными автоматизмами поведения. К.Юнг отмечает, что необходимо преодолеть способы мышления, понимания, определяемые архетипическими особенностями личности. То есть управлять своим мышлением в соответствии с правилами саногенности, которые не всегда совпадают с логическими. К. Хорни считает, что часто поведение человека регулируется культурными факторами, поскольку наша культура

оказывает огромное воздействие на рациональное мышление, возвеличивая его и считая иррациональное начало чем-то более низким. М.Джеймс предполагает, что в основе саногенного мышления лежит осознание как способность понимать то, что происходит в настоящем. Осознающая личность знает свой внутренний мир чувств, фантазий, не боится и не стыдится его, мысль и тело при этом реагирует в унисон ситуации “здесь и теперь”.

Наиболее систематизированно и объемно проблема саногенного мышления рассмотрена Ю.М. Орловым. Он считает, что основная роль саногенного мышления - это создание условий для самосовершенствования: гармония черт, согласие с самим собой и окружающим, устранение плохих привычек, управление своими эмоциями, контроль своих потребностей. Мышление, которое уменьшает внутренний конфликт, напряженность, предотвращает заболевания, Ю.М. Орлов предлагает называть саногенным, то есть порождающим здоровье. Соответственно, обыденное мышление, находящееся во власти привычного и автоматизмов, программируемых требованиями культуры, можно назвать патогенным, то есть мышлением, порождающим болезнь [5].

Ю.М. Орлов выделяет следующие черты характеризующие саногенное мышления:

- достаточно высокий уровень сосредоточения и концентрации внимания на объектах размышления;

- знание природы конкретных психических состояний, нуждающихся в контроле. Так, например, размышление об обиде предусматривает знание того как устроена обида, какова ее структура, от чего она зависит и каковы возможные варианты ее проявления;

- способность к рефлексии как умение рассматривать со стороны свои отрицательные образы памяти, сопутствующие им эмоции, свои поступки и прошлый опыт в целом;

- умение создавать для рефлексии благоприятный фон глубокого внутреннего покоя, т.е. если рефлексия осуществляется на фоне релаксации, то саногенное мышление дает угасающий эффект: образы насыщенные аффектом, постепенно освобождаются от эмоционального содержания, и воспроизведение их в сознании не вызывает стресса;

- достаточно высокий уровень общего кругозора и внутренней культуры человека. Прежде всего необходимо понимание истоков происхождения стереотипов, программ культурного поведения, истории культуры. Знание их сущности и возможных вариантов проигрывания в жизни, а так же психологических последствий – это важнейшие предпосылки саногенного мышления;

- умение вовремя выполнять акт прекращения мышления, то есть исполнять стоп-реакцию в ситуациях эмоционального напряжения. Таким образом, происходит угасание «отрицательного заряда», заключенного, как правило, в воспоминаниях о ситуациях, в которых человек переживал страдания.

Под категорией «формирование саногенного мышления» применительно к нашему исследованию рассматривается краткосрочный курс различных когнитивно-поведенческих психотехнологий, позволяющих устранять или корректировать нерациональные когниции, содержащие элементы патогенного мышления у здоровых подростков, активно вовлеченных в спорт высших достижений, у которых выявлены признаки снижения личностного адаптационного потенциала. Указанные технологии предназначены для реализации персонифицированных здоровьесберегающих программ в системе профилактики употребления психоактивных веществ, в том числе допинг-препаратов, среди воспитанников специализированных детско-юношеских спортивных школ олимпийского резерва.

В ходе реализации когнитивных психотехнологий может быть использована форма собеседования (беседы) или структурированного интервью. Реализация этих методов осуществляется с целью достижения психотерапевтического эффекта. Интервью предполагает обсуждение следующих вопросов:

1. Чем обусловлены успехи и достигнутые Вами спортивные результаты?
2. Какие трудности Вы испытывали в последнее время в ходе тренировок?
3. Как обеспечить наиболее полное выполнение указаний и рекомендаций тренера, направленных на дальнейшее совершенствование Ваших показателей в спорте?
4. Что в большей степени может препятствовать выполнению требований тренера, сложности вербализации или отсутствие мотивации к данному виду деятельности или решению конкретной задачи?

В ходе психологической помощи, осуществляемой с учетом данных, полученных с помощью предложенного метода, достигается «самовербализация» факторов, предшествующих возникшей психологической проблеме. В процессе психотерапевтического взаимодействия пациенту представляются средства, позволяющие в рамках категориального аппарата индивидуальной системы ценностей, подвергать рефлексивной проверке собственную модель мира и выявлять в ней неэффективные и нерациональные (иррациональные) структуры. Данный методический подход позволяет пациенту пересматривать свои когнитивные и поведенческие стратегии в интересах достижения гармонии на внутриличностном и межперсональном уровне.

Основной целью предлагаемого метода является не диагностика и коррекция зависимости, а предупреждение ее путем ранней коррекции доклинических признаков, указывающих на патогенное мышление юного спортсмена, что в свою очередь может привести к формированию зависимого поведения.

Литература

1. Орлов, Ю.М. Мышление, дарящее здоровье и успех // Воспитание школьников. - 1992. - № 6. - С. 3-6.

2. Орлов, Ю.М. Воспитание в свете саногенного мышления// Воспитание школьников. - 1993. - №11. - С. 2-3.Сыркин, Л.Д. Медико-психологическое обоснование методов оценки и восстановления личностного адаптационного потенциала в системе охраны психического здоровья студентов: автореф. дис. ...докт.псих.наук: 14.03.11./Сыркин Леонид Давидович. – М., 2013. – 50 с.

3. Холодная, М.А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума. / М.А. Холодная // 2-е изд. – Спб.: Питер, 2004. – 384 с.

4. Ellis, A., Rational psychotherapy. Journal of General Psychology, 59. – 35-49 p.

5. Rogers C.R. A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the clientcentered framework // Koch S. (ed.). Psychology: A study of a science. V. 3. N. Y., 1959.

СОН И СНОВИДЕНИЯ КАК СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКА

Курганов С.А., студент
5 курса факультета психологии
ФГБОУ ВПО Московский государственный областной университет
г. Москва

В современной системе образования в Российской Федерации одной из задач является усовершенствование методов здоровье сбережение школьников. Состояние здоровья школьников остается в числе актуальных проблем отечественного образования. В контексте данного вопроса уместно будет вспомнить слова Президента РФ В.В. Путина о том, что в 14 лет две трети детей в России имеют хронические заболевания и не в состоянии выполнить минимальные нормативы физической подготовки. Понимая сложившуюся ситуацию стало понятно, что данная проблема требует не только законодательного решения, но и огромных усилий педагогического сообщества в деле формирования у обучающихся культуры здорового и безопасного образа жизни[9].

В связи с данной проблематикой нами будет рассмотрена работа аспектов сомнологии в контексте сбережения здоровья школьников. Отметим, что на сегодняшний момент есть четкое понимание необходимости соблюдения гигиены сна, о чем говорят и требования САНПиН, но так же и есть проблема отсутствия программ направленных на изучение данной проблемы сомнологии в педагогике.

В качестве примеров необходимости соблюдения гигиены сна, необходимо привести следующие данные, указывающие на то что,

продолжительность сна ученика троечника в среднем на один час меньше чем продолжительность сна отличника [5, с.84]. Несомненно, есть взаимосвязь качества обучения, психологического состояния учеников или студентов от различных сомнологических аспектов[6, с.10].

Ключевыми мерами государственной политики по охране здоровья в Стратегии 2020 отмечено что, введение в образовательный стандарт уроков здоровья для школьников средних классов способно дать значительный долгосрочный эффект развитии здорового образа жизни. Необходимо расширять социальную рекламу, нацеленную на пропаганду здорового образа жизни, создающую моду на здоровье [10]. Но что же такое мода на здоровье в контексте сомнологии, что есть гигиена сна и как же правильно соблюдать данные меры? Что же можно сделать в современной школе, что бы сон ребенка был здоровым и приносил пользу?

Первое, о чем следует говорить, это информирование как детей, так и родителей о том, что сон неотъемлемая часть жизни, и пренебрегать или беспечно относится ко сну не стоит. Необходимо давать информацию о вреде гаджетов перед сном и во время сна, основной проблемой которых являются социальные сети, в которых ребенок не замечая, а в запущенных ситуациях и осознано пренебрегает сном для удовлетворения потребностей в общении и психологическом поощрении своих действий в социальных сетях. Так же одной из причин плохого сна, а соответственно и снижения тонуса, ухудшения психологического и физического состояния становятся ночные звонки, различные оповещения о принятых сообщениях, в контексте данной проблематики на наш взгляд верным решением было бы отключение телефонов, смартфонов, иных устройств которые мешают человеку спать здоровым сном. Второе на что нужно обратить внимание это увеличение пропаганды здорового образа жизни и здорового образа сна в частности. Необходимо найти возможность в числе прочего на уроках биологии в старших классах в процессе изучения ЦНС, физиологии человека следует целенаправленно делать акценты на необходимости соблюдения гигиены сна. Пояснять школьникам, что продолжительность сна оказывает значительное влияние не только на возможность качественно воспринимать, анализировать и воспроизводить учебный материал, но и является одной из составляющих успешной учебы в школе и в ВУЗе [5, с.85]. В данном случае, конечно, нельзя говорить о четких временных рамках, рекомендаций ко сну, ученик несомненно сам в праве решать какой режим сна и отдыха ему подходит, но следует давать рекомендации, обращать внимание на то как отражается нехватка (депривация) сна на состояние человека, и важно что бы человек стал понимать что сон это не рудиментарная функция организма, а часть циклов человеческой жизни, необходимых для его нормального существования. Конечно, по мере взросления продолжительность сна, в том числе и при взрослении школьника продолжительность его сна несколько снижается [4, с.96]. Однако необходимо помнить, обучающимся, педагогам, социальным педагогам и психологам о том, что нехватка сна повышает эмоциональное напряжение, тревогу,

раздражительность. Это ведет к стрессодоступности [2, с.30], что в свою очередь имеет возможность привести не только к педагогическим проблемам, но и к проблемам другого порядка, травматизму, дракам среди своих ровесников, и конечно подобная беспечность и пренебрежения своим сном может дать предпосылки к девиантному поведению [6, с.511]. Так же важность понимания процессов сна и сновидений можно описать словами Фрейда, кто не умеет объяснить себе возникновение сновидений, тот напрасно будет стараться понять различного рода фобии, навязчивые мысли, бредовые идеи с той целью, что бы оказать на них терапевтическое воздействие [13]. В свою очередь педагогический состав и в большей степени психологи и социальные педагоги должны помнить что, в ряде случаев можно проследить закономерность, которая относится в большей степени к обучающимся старших классов, и детей, не соблюдающих гигиену сна. Ночной образ жизни старших школьников, а, соответственно, и меньшая относительно необходимой продолжительность сна, могут являться факторами способствующими проявлению девиантного поведения, снижению психологического, физического и эмоционального здоровья обучающихся. Так же подобное пренебрежение своим сном может быть и одной из составляющих педагогической запущенности, конечно нельзя все проблемы в учебе, здоровье, психологическом здоровье детей переносить в контекст сна, но следует помнить, что сон это составляющая нашей жизни, и особенно она значима в раннем возрасте.

Отметим же и важную значимость сновидений или психической активности во сне. Многие учителя, работающие в школе, отмечают, что имеются определенные сложности в психологическом и эмоциональном состоянии, особенно с учениками девятых классов. В рамках этой идеи был проведен опрос, и выяснилось, что по мере взросления количество сновидений, психическая активность во сне понижается. Однако именно в девятом классе мы отмечаем резкий всплеск количества сновидений так если в восьмом классе эта цифра составляет 0,38, в десятом классе 0,37, а в девятом 0.93 сновидения [3,с.143]. Возможно следует обратить внимание на такую особенность и поработать со сновидениями детей которые в свою очередь были замечены с признаками негативного девиантного поведения, для того что бы понять суть их ситуации. Существует множество методик работы со сновидениями, однако считаем, что следует пользоваться только апробированным инструментарием, так одним из методов работы со сновидениями можно применить рисование [1]. Просматривая труды специалистов работающих со сновидениями, начиная от Фрейда и завершая современниками данной области, становится понятно, насколько глубокие тайны может открыть подобная работа с психологическим здоровьем, через видения которые приходят к нам в период сна.

В заключении проделанной работы в качестве авторитетного мнения по данной тематике можно процитировать фразу Ивана Николаевича Пигарева: эффективный и достаточный сон – это самый дешевый, безопасный и приятный способ улучшения как психического, так и физиологического здоровья

человека [7, с.13]. В рамках же педагогической структуры сон и психическая активность во сне, остаются еще недостаточно изученными, но уже сегодня становится понятно, что сон и сновидения это наш друг и помощник для решения многих задач в различных направлениях педагогики и психологии.

Литература

1. Корабельникова Е.А. Детский сон: зеркало развития ребенка. -М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2009.- 400с. - ил.- (психология для всех)
2. Корабельникова Е.А. Возможности коррекции инсомнии без применения снотворных препаратов. Эффективная фармакология 12/2013 Серия «неврология и психиатрия», спецвыпуск “сон и его расстройства” - С. 30-36
3. Курганов С.А. Сон, сновидение и обучение в школе, проводим параллели. Новая наука: Теоретический и практический взгляд: Международное научное периодическое издание по итогам Международной научно-практической конференции (14 декабря 2015 г., г. Стерлитамак). / в 2 ч. Ч.2 - Стерлитамак: РИЦ АМИ, 2015. –.С.142-144
4. Курганов С. А. Психологическая составляющая циклов сон-бодрствование у студентов очного отделения. Новая наука: Проблемы и перспективы Международное научное периодическое издание по итогам Международной научно-практической конференции (4 февраля 2016 г., г. Стерлитамак). / в 3 ч. Ч.3 - Стерлитамак: РИЦ АМИ, 2016. –.С.95-98.
5. Курганов С.А. Влияние продолжительности сна на успеваемость старших школьников. Инновации в современной науке: Материалы X Международного осеннего симпозиума (29 ноября 2015 г.): Сборник научных трудов / Научный ред. д. п. н., проф. С.П. Акутина. – М.: Издательство «Перо», 2015. – С.83-85
6. Курганов С.А., Сморчкова В.П. Константа сомнологии в парадигме педагогических наук. Профессионализм педагога: сущность, содержание, перспективы развития. - М.: МАНПО, 2016. В 2 ч. Часть1. - 520с.
7. Пигарев И.Н., Пигарева М.Л. Асинхронное развитие сна как вероятная причина снижения когнитивных функций и возникновения ряда патологических состояний, связанных с циклом “сон-бодрствование. Эффективная фармакотерапия. Серия « Неврология и психиатрия». Спецвыпуск «Сон и его расстройства – ч. «2». – С.6-14
8. Фрейд З. Толкование сновидений; пер с нем. - Минск: «Попурри»,2008-576с.
9. Электронный ресурс. http://vestniknews.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=847 (Дата обращения 27.08.2016)
10. Электронный ресурс. https://www.hse.ru/data/2013/10/30/1283340742/Стратегия-2020_Книга%201.pdf (Дата обращения 27.08.2016)

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Филиппов М.Н., кпед, доцент
Государственного социально-гуманитарного университета
г. Коломна

Ситуация «демографической ямы», в которую скатывается современная Россия, со всей наглядностью высветила проблему социальной изоляции детей [1]. Действительно, как показало наше исследование, детская часть человеческой популяции в нашей стране все более становится в социальном плане меньшинством населения, приобретая характерные этому состоянию признаки.

Представители данного меньшинства находятся в невыгодном положении по сравнению с другими социальными группами населения вследствие дискриминации, сегрегации со стороны остальных. Э. Гидденс [2] в этой связи замечает, что явление дискриминации имеет место тогда, когда какая-либо социальная группа людей лишена прав и возможностей, доступных другой группе.

Члены меньшинства испытывают некое чувство групповой солидарности, «принадлежности к единому целому». Столкновения с дискриминацией и предрассудками, как правило, усиливают чувства верности группе и единства интересов.

Среди представителей меньшинств часто наблюдается тенденция воспринимать себя как людей, «отделенных» от большинства. Меньшинства в какой-то степени физически и социально изолированы от остального общества, в результате чего для них становятся блокированными пути нормативного достижения успеха, базовые ценности культуры [2].

Восприятие же ценностей субкультуры ребенком во всех без исключения случаях приводит его к девиантному поведению, содержащему в себе элементы аддиктивного и являющемуся его неотъемлемой составной частью.

Аддиктивная стратегия взаимодействия детей с существующей действительностью приобретает все большие масштабы. Сложившаяся в нашем обществе традиция бороться с последствиями не решает проблему профилактики вредных привычек детей, особенно младшего школьного возраста, должным образом. Борьба с ними требует огромных затрат - физических, моральных, финансовых. К сожалению, недооценивается разрушительный характер общих для всех видов аддиктивного поведения механизмов, в основе которых лежит стремление к уходу от реальности. Эти механизмы не исчезают все сразу. Избавившись от одной вредной привычки, молодой человек может оказаться во власти другой, ибо остаются неизменными способы его взаимодействия со средой. Молодое поколение заимствует эти образцы. При этом образуется замкнутый круг, выйти из которого весьма непросто.

Детское аддиктивное поведение – явление довольно распространенное. Но уделять внимание нужно не только крайне тяжелым формам этого явления.

Большого внимания требуют к себе те, чей уход от реальности пока еще не нашел своего яркого выражения, кто только начинает усваивать аддиктивные паттерны поведения в трудных столкновениях с требованиями социальной среды, кто потенциально может оказаться вовлеченным в разные виды и формы аддиктивной самореализации.

Профилактика аддиктивного поведения особую значимость приобретает в младшем школьном возрасте. Во-первых, это нелегкий, сопровождаемый кризисами, период развития человеческой личности, отражающий не только субъективные явления процесса ее становления, но и кризисные явления самого общества. В настоящее время российское общество подвержено тенденции разрушения базового социума – территориальных общин, ответственных за поведение своих членов.

В этих условиях ни один агент социализации детей не может выступать позитивно действующим. В семье, школе, окружении сверстников немало найдется примеров тому, как дети становятся изгоями, брошенными, социально педагогически запущенными, безнадзорными, беспризорными и так далее. В современных российских семьях родители перестают брать на себя ответственность за воспитание детей по различным причинам. Школьный образовательный процесс не содержит в себе социализационной цели. Непосредственное влияние круга общения младшего школьника заменяется виртуальным общением. Наконец, существует отрыв базовых ценностей культуры от пропагандируемых путей (возможностей) по их достижению.

В этой связи иерархическое упорядочение потребностей молодого человека, доминирование высших потребностей образование внутреннего стиля культуры и нравственных ценностей – вот надежный путь формирования образа жизни, важнейшей составной частью которого является здоровый образ жизни. Путь к идеалам культуры открыт в нашем обществе для всех, а это одновременно и путь возвышения человеческих потребностей, освобождения человека от власти первичных эгоцентрических мотиваций, после которых вредные привычки легко завоевывают себе место.

Имевшие место недостатки в воспитании молодежи ослабили роль нравственных регуляторов жизнедеятельности. Часть молодежи утратила высшие социальные ориентиры и, не усвоив духовных ценностей, оказались в плену вещизма, стремления к бездумному комфорту и удовольствиям. Подобный социально-пассивный, потребительский стиль жизни предполагает формирование у них аддиктивного поведения и является антиподом здорового образа жизни. Таким образом, важнейшее направление работы по преодолению вредных привычек – усиление внимания к формированию личности человека, возвышению его потребностей, усвоению ценностей культуры общества, то есть обеспечение духовного здоровья молодого человека.

Во-вторых, именно в младшем школьном возрасте начинают формироваться очень важные качества личности, обращение к которым могло бы стать одной из важнейших составляющих ранней профилактики аддикции. Это такие качества, как стремление к развитию и самосознанию, интерес к своей

личности и ее потенциалам, выработка способности к самонаблюдению. Важными особенностями этого периода являются появление рефлексии и формирование нравственных убеждений. Дети начинают осознавать себя частью общности, обретают новые общественно значимые позиции, делают первые шаги в самоопределении.

Следует признать тот факт, что окружающий мир открывается ребенку постепенно, ровно также как развивается его личность – тяжело и своеобразно преодолевая кризисы, но никогда не делая революционных скачков. В этой связи никакое желание взрослых увидеть своих детей более успешными, более развитыми, адаптированными к сегодняшней жизни не является фактором профилактики неизбежных индивидуальных отклонений младшего школьника от пути нормального развития. Проведенное исследование показало, что ни адаптивная школа, ни раннее психофизиологическое тестирование не могут оказывать существенного влияния на механизмы аддиктивности детей. В этой связи возрастает роль школьного социального педагога, деятельность которого одновременно направлена как на социализацию школьников, так и на имеющиеся у них или потенциально присущие им вредные привычки, в связи с чем социально-педагогическая профилактика аддикции детей становится реальным практическим делом.

Этапами социально-педагогической профилактики (реализуется социальным педагогом) могут стать:

1) Диагностический, включающий в себя диагностику личностных особенностей, которые могут оказать влияние на формирование аддиктивного поведения, а именно: повышенная тревожность, низкая стрессоустойчивость, неустойчивая Я-концепция, низкий уровень интернальности, неспособность к эмпатии, некомуникабельность, повышенные эгоцентризм и эгоизм, низкое восприятие социальной поддержки, стратегия избегания при преодолении стрессовых ситуаций, направленность на поиск ощущений и проч., а также получение информации о положении ребенка в семье, о характере семейных взаимоотношений, о составе семьи, о его увлечениях и способностях, о его друзьях и других возможных референтных группах.

Диагностический этап включает в себя:

а) Анализ социальной ситуации в школе, районе, городе, регионе. Для построения и реализации содержания профилактической работы социальному педагогу необходимо понимать специфику конкретного места (насколько актуальна здесь проблема вредных привычек; на каком социальном фоне существует эта проблема, какова характеристика разворачивающейся социально-педагогической деятельности, какие проблемы и ресурсы есть в системе образования и т. д.). Именно из этого материала могут быть сформулированы задачи для программы профилактики вредных привычек детей;

б) Использование пакета диагностических методик, включающий в себя два вида опросников. Первый предназначается для раннего выявления факторов, предрасполагающих к появлению детских аддикции в так называемый период потенциального риска. Это чрезвычайно важно для родителей, школьных

учителей и социальных педагогов, так как позволяет заранее построить предупреждающие условия развития, чтобы существенно снизить риск аддиктивного поведения. Второй предназначается для диагностики актуального риска по уже имеющимся паттернам поведения. Эти методики могут быть использованы для оценки эффективности профилактической программы, реализуемой в школе, районе, регионе [3].

2) Информационно-просветительский этап, заключающийся в расширении компетенции ребенка в таких важных областях, как культура межличностных отношений, технология общения, способы преодоления стрессовых ситуаций, конфликтология и собственно проблемы аддиктивного поведения, с рассмотрением основных аддиктивных механизмов, видов аддиктивной реализации, динамики развития аддиктивного процесса и его последствий.

В рамках этого этапа наиболее перспективной, на сегодняшний день, считается модель социальной компетентности. Это одна из последних обучающих моделей, в основе которой лежит идея, согласно которой люди становятся приверженными вредным привычкам в результате серьезного дефицита соответствующих психосоциальных навыков. Применение модели социальной компетентности породило три техники: моделирование стилей поведения, поощряющих здоровый образ жизни; обучение системе навыков сопротивления социальным влияниям, которые способствуют аддиктивной самореализации; обучение внутриличностным и межличностным жизненным навыкам, например, навыкам общения и навыкам, позволяющим справляться с возникающими трудными жизненными ситуациями.

3) Тренинги личностного роста с элементами коррекции отдельных личностных особенностей и форм поведения, включающие формирование и развитие навыков работы над собой. Основой этой работы должны стать привычки полезные, составляющие понятие «здоровый образ жизни». Позитивная направленность утверждения здорового образа жизни ни у кого не может вызвать сомнений. Отсутствие любых вредных привычек, а также оптимальное психическое здоровье, раскрытие творческого потенциала в сочетании с овладением навыками психической саморегуляции, психогигиены (факторы, уничтожающие почву для развития вредных привычек и пагубных пристрастий), – вот критерий здорового образа жизни, ориентиры его формирования.

Нисколько не умаляя значения собственно профилактики вредных привычек детей младшего школьного возраста, мы считаем, что более перспективной является задача формирования у них установки на здоровый образ жизни. Причем при решении данной задачи социальному педагогу следует помнить, что формирование всякого рода привычек, как вредных, так и полезных, находится в тесной связи с периодами созревания человека, с развитием его потребностно-мотивационной сферы.

Практика свидетельствует о чрезвычайно низкой эффективности реализации как отдельных, так и набора профилактических антиаддиктивных мероприятий без их увязки в единый интегративный комплекс мер по формированию здорового образа жизни ребенка. В связи с этим возникает задача разработки

здоровьесберегающих технологий для профилактики аддиктивного поведения детей.

Профилактика аддиктивного поведения должна коснуться всех сфер жизни ребенка - семьи, образовательной среды, общественной жизни в целом. Для ребенка в семье значимыми факторами являются эмоциональная стабильность и защищенность, взаимное доверие членов семьи. Ребенок нуждается в умеренном контроле его действий и умеренной опеке с тенденцией к развитию самостоятельности и умения принимать ответственность за свою собственную жизнь, в связи с чем Р. и Дж. Байярд поражает контраст между теми детьми, которые сопротивляются чрезмерному контролю родителей, и теми, кто не делает этого: «Иногда способный ребенок оказывается настолько зависимым от решений, принимаемых родителями, что достигает зрелости совершенно неготовым к самостоятельной жизни» [4].

Необходимо тщательное изучение семей и в первую очередь нравственно-психологического климата в них, педагогической антиаддиктивной просвещенности родителей. Эффективность домашнего воспитания заключается в создании в семье благополучной обстановки, при которой родители относятся друг к другу и детям с любовью доверием и уважением. Достижение этой цели возможно путем повышения педагогической культуры родителей, их авторитета в семье с учетом национальных, региональных и других особенностей. Основа решения проблемы качественной социализации личности в семье - в устранении причин, которые приводят к созданию конфликтных ситуаций между родителями и детьми. Эта задача решается путем оказания семье действенной социально-педагогической помощи. Деятельность социального педагога в начальном звене школы оказывает положительное влияние на организацию сотрудничества семьи и школы путем совершенствования социально-педагогической направленности деятельности всего педагогического коллектива. Повышение познавательной социальной активности ребенка младшего школьного возраста зависит от организации социальными педагогами систематических, совместных мероприятий с родителями и учителями. Защита прав, здоровья и интересов ребенка – одно из главных направлений в работе социального педагога, которое осуществляется путем проведения лекций, бесед, организации встреч с работниками правоохранительных органов (органами социального контроля).

В сфере образования необходим пересмотр некоторых подходов в воспитании и преподавании учебных предметов. В связи с проблемой аддиктивного поведения актуальны такие стороны школьной жизни, как адекватная учебная нагрузка учителей начальной школы и учеников младших классов, придание особой значимости личностному аспекту, касающемуся как детского, так и педагогического коллектива.

Целесообразно включение в образовательный цикл предметов, интегрированных курсов, спецкурсов и факультативов, направленных на расширение объема знаний детей о реальной жизни. Данная информация необходима для обретения свободы выбора, развития адаптивных способностей и понимания важности умения жить в реальной жизни и решать жизненно важные

проблемы без страха перед действительностью, и пользуясь разнообразными активными стратегиями преодоления стресса.

Полноценная профилактика аддиктивного поведения невозможна без участия в ней средств массовой информации. На представителей этой мощной индустрии должна быть возложена моральная ответственность за качество информационной продукции и за ее содержание. В печатных изданиях и телевизионных программах информация для подрастающего поколения в настоящее время носит в основном развлекательный характер. Дети воспринимают средства массовой информации, особенно телевидение, только как развлечение, что может не только уводить их от проблем реального мира и проблем младшего школьного возраста, но и придавать аддиктивную направленность их личности.

В конце кризиса одиннадцати лет решающее значение приобретает стремление детей найти свое место в обществе и в собственной жизни, свой идеал [5]. В связи с этим, очень важно, какие образцы поведения предлагает общество. В общественной жизни большую роль может играть система социально-педагогической поддержки, обеспечивающая помощь молодому поколению в его становлении, в здоровом удовлетворении потребностей индивида.

Направленность на людей, своеобразная «повернутость к людям», в существенной мере зависит от того, насколько сами люди, общество в целом направлено на подрастающее поколение. Поэтому формирование таких важных качеств для межличностных отношений, как эмпатия, доброжелательность, готовность к сотрудничеству и проч., попадает под зависимость от готовности общества отвечать детям тем же.

Неоценимый вклад в профилактику аддикций может внести культура религиозных чувств, если она не ориентирована на уход от реальности существующего мира, но наделяет человека высшей духовной и нравственной силой для противостояния трудностям и аддиктивным влечениям, формирования уважительного отношения к своей личности и окружающим, что явилось бы крепким фундаментом для строительства межличностных отношений.

Наконец, проведенное исследование показало, что профилактика вредных привычек детей младшего школьного возраста требует существенного уточнения квалификационной характеристики социального педагога школы, который в настоящее время не может в полной мере нести свои главные функции, среди которых функция социально-педагогической профилактики аддиктивности детей имеет определяющее значение в плане обеспечения успешности его работы в целом.

Литература

1. Галагузова Л.Н. Проблема социальной изоляции детей // Вопросы психологии. 1996. № 3. С. 101-116.
2. Гидденс Э. Социология. – М.: Эдиториал УРСС, 1999. – С. 235.
3. Хасан Б.И., Дюндик Н.Н., Федоренко Е.Ю., Кухаренко И.А. Привалихина Т.И. Профилактика несвободы: Организационно-методическое пособие. М.: Бонфи, 2003.

4. Байярд Р.Т., Байярд Д. Ваш беспокойный подросток. М.: Семья и школа, 1995. – С. 52.
5. Фельдштейн Д.И. Проблемы возрастной и педагогической психологии. М.: Педагогика, 1995. – С. 163-165.

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Белоус Е.Н., кпсихн, доцент
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

По мере внедрения в окружающий мир школьника прогрессивных достижений человечества, к сожалению, не только растет количество аддиктивных видов поведения у детей, но эти аддикции молодеют. Возникает необходимость осторожной и ненавязчивой профилактики уже в младшем школьном возрасте. При этом существует две принципиально разные позиции. Первая утверждает, что профилактика в виде знакомства с возможными опасностями и предостережение от вредоносных реакций является необходимой формой работы. Вторая, напротив, говорит о том, что зачастую подобная профилактика выступает в роли негативного просвещения и лишь привлекает внимание школьников. Вот почему стоит вопрос о ненавязчивости и осторожности профилактических мер.

С нашей точки зрения, создание таких методов профилактики не возможно без учета психологических особенностей выбранного контингента, их окружающего мира. К психологическим особенностям, например, относится тот факт, что дети младшего школьного возраста еще чрезвычайно близки к игровой деятельности. А к особенностям окружающего мира привычка к динамичной смене ярких, подвижных зрительных образов. Все это удобно сочетается в компьютерных играх, которые можно использовать как специально созданное профилактическое средство.

Нами разработана идея компьютерной игры для детей младшего и среднего школьного возраста, которая содержит обыденный сюжет и незаметно для детей формирует у них представление о том, что такое «хорошо» и что такое «плохо» с точки зрения зависимого поведения. Сюжетом является уход за садом, в котором хозяин Старичок Садовичок постоянно борется с сорняками, выпалывая их. В роли сорняков выступает лексика с аддиктивной окраской, а в роли хороших цветов слова без аддиктивного подтекста.

Достоинством нашей игры можно считать и возможность ее

использования в работе со слабовидящими, незрячими, а так же со слабослышащими, глухими детьми.

Профилактика аддиктивного поведения в игре осуществляется через формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни, а так же содействие общему познавательно-речевому развитию.

Игровые действия заключаются в том, что в процессе игры зрительно и/или на слух (незрячие дети ориентируются на звуковые сигналы, глухие дети на изменения картинки, остальные на все виды сигналов: желательно иметь возможность отключать одну из функций) игрок отбирает из потока всплывающих и/или называемых слов негативные, максимально быстро удаляя их нажатием кнопки или с помощью мыши.

А вот в качестве игрового вознаграждения за правильные действия выступают игровые деньги, которые игрок получает за выращенные и проданные цветы. Игровые деньги ребенок может использовать на покупку удобрений и на постройку дома для игрового персонажа. При этом каждый тур игры (игровой день) начинается с короткого рассказа персонажа о себе, описание своей жизни и мечты. Такие фрагменты играют роль социального мотиватора для игрока.

Внешне игра оформляется в виде изображения пышного сада. Главный герой (персонаж), например гном-садовник, перемещается по саду с тяпкой и выпалывает сорняки. При назывании диктором слова (в версии для глухих всплывает надпись слова) вырастает цветок (хорошее слово – культурный цветок, негативное слово – сорняк). Всякое появление слова предваряет простой приятный звук. Уничтожение плохого слова-сорняка сопровождается радостным возгласом персонажа. Уничтожение хорошего слова-цветка игроком сопровождается грустным звуком. Когда же игрок пропускает слово-сорняк, это слово активно разрастается и начинает подавлять культурные цветы. Уничтожение цветка сорняком сопровождается звуком разрушительного хруста. При пропуске сорняка количество негативной лексики увеличивается, т.к. сорняк разрастается во все стороны, соответственно, скорость игры тоже растет.

Воспринимая и анализируя слова по заданным критериям, ребенок бессознательно усваивает «что такое хорошо и что такое плохо», затем многократно закрепляет это игровыми действиями и положительным игровым подкреплением в виде расширяющегося сада, разнообразия цветов, постепенной постройки дома для садовника и похвалы от знатных горожан.

Один тур игры оформляется как один рабочий день персонажа. В конце каждого дня подсчитывается итог (выращенные цветы), они покупаются каким-либо горожанином (знатность покупателя и размер платы зависит от уровня игры). Из сорняков делают удобрение в специальном приборе. Качество почвы и ее удобренность могут отражаться на скорости игрового процесса. В конечном итоге игрок, дошедший до победного уровня, продает цветы самой королеве и достраивает себе прекрасный дом

Наибольшую сложность с точки зрения психолого-педагогического подхода представляет подбор слов для игры и разделение всего набора на три значимые части: слова положительного подкрепления, нейтральный словарь, аддиктивная лексика. Словарь, используемый в каждом туре, черпается из двух источников: 1) общий для всех туров, 2) специальный для конкретного тура. Первый источник может использоваться в любой последовательности и в любой вариации. Второй выступает обязательным для конкретного тура, но может использоваться и как общий во всех остальных случаях.

Составление всех групп словаря к игре представляется как отдельная научная задача. В настоящий момент мы проводи исследование с целью изучения особенностей восприятия отдельных слов как аддиктивных или неаддиктивных. Нами составлен компьютерный опрос, в рамках которого испытуемых оценивает отдельные слова на предмет их отношения к аддикции. Подробнее этот материал мы планируем осветить в отдельной статье.

Помимо разделения слов на «хорошие» (допустимые в игре) и «плохие» (недопустимые в игре), у ребенка должна быть еще познавательная возможность. А именно, при нажатии на заданную кнопку игра останавливается (пауза), диктор и/или всплывающее диалоговое окно дает лексическое значение двух или трех последних слов (три последних ростка). Таким образом, играющий ребенок может расширить свой словарный запас.

Перед началом тура четко объявляется критерий отбора сорняков, по которому ребенок будет определять, какое слово следует исключить как недопустимое. Рассмотрим конкретные примеры.

Тур 1. Старичок Садовичок и прохудившаяся крыша.

Персонаж: - Я - Старичок Садовичок. У меня есть мой любимый сад и маленький сарайчик. Сегодня я планирую хорошо поработать, чтобы вечером продать корзину цветов какому-нибудь прохожему. Тогда у меня появятся деньги, и я смогу починить крышу в своем сарайчике.

Критерий отбора слов: Сорняки – это все, что портит характер.

Словарь 1 (нейтральный): каблук, повидло, декор, караульный, варить, выбирать, бутерброд, шланг, аэробика, горбушка, шпатель, акведук, зарядка, вода, налим, грибник, бур, сабля, ковчег, лампа, мох, лапы, штанга, песок, днище, север, шезлонг, музей, солонка, нагар, аптека, термос, макияж, жевачка, смола, резерв.

Словарь 2 (ценностные установки): помощь, понимать, дружить, гимнастика, режим, трудолюбивый, мораль, смелость, правила, учтивый, внимание, понимание, доброта, воздержание, участие, милосердный, обнять, улыбаюсь, терпеливо, дружу, радуешься, договориться, веселимся, обсуждаем.

Словарь 3 (негативный):

- специальный блок – привычка, раздражаюсь, оскорбление, обиделся, лень, грубость, не дам, лишний, уйди, хочу, капризы, жалость, дразнить, отнимать, злюсь, грустит, вредность, надменный, недоверчивый;

- общий блок – страх, жадность, страсть, печаль, сожаление, грущу, пакость, злость, гордыня, приказывает, негодует, возмущен, месть, исподтишка, злопамятный.

Таким образом, мы считаем целесообразным использование привычного для детей мира компьютеров и гаджетов в целях профилактики всех видов аддиктивного поведения.

Литература

1. Ерофеева, М.А. Полоролевое поведение человека как социокультурный феномен: учеб. пособие / М.А. Ерофеева. – Коломна: Московский государственный областной социально - гуманитарный институт, 2014. – 70с.

2. Белоус Е.Н. Проблема социальной коммуникации и орфографической грамотности // Сегменты социально-педагогической сферы: монография. Ч. 3; в 2 т.; Т. 1. / под ред. Е. Н. Белоус, М. А. Ерофеевой. – Коломна: Государственный социально-гуманитарный университет, 2015. – 374 с. – С. 79-111

3. Коповая О.В., Ерофеева М.А. Личностное самоопределение девиантных подростков: монография/ О.В. Коповая, М.А. Ерофеева. - Саратов: Издательский центр «Наука», 2008. -120с.

4. Belous E.N., Tkachuk O.S., Fomenko T.A. AN EARLY DIAGNOSTICS OF PUPILS' ADDICTIVE BEHAVIOR BY A PSYCHOLOGIST // Пензенский психологический вестник. 2015. № 2. - С. 63-76.

Часть 3. Реализация профилактических программ в системе работы по формированию здорового образа жизни

РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ

Павлов А.И., Шакула А.В., Щегольков А.М., Алексеев В.В.
ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им А.А.Вишневского Минобороны России, ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии Минздрава России, Филиал Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, ФГБО УВО «Национальный Исследовательский Университет «МЭИ», г. Москва

Постоянно возрастающая роль формирования здорового образа жизни в современном обществе актуализирует проблемы современной диагностики, эффективной профилактики, лечения и медицинской реабилитации больных с заболеваниями печени, в частности с неинфекционными хроническими гепатитами (далее НХГ), в связи с ростом заболеваемости и увеличением смертности от болезней печени в Российской Федерации за последние несколько лет, по данным Европейского отделения ВОЗ до 20% [Хазанов А.И., 2003, Ивашкин В.Т., 2004]; а также отсутствием научно обоснованной системы профилактических, образовательных и лечебно-реабилитационных программ в практике здравоохранения для больных НХГ.

Применительно к больным с неинфекционными хроническими гепатитами, комплекс мероприятий медицинского, психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и компенсацию утраченных функций поражённого органа, не разработан как в организационно-методическом плане, так и в отношении практической реализации в условиях стационара, санатория и поликлиники. В нормативных документах отсутствуют также мероприятия о порядке организации системы оказания медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения больных с патологией печени.

В многопрофильном стационаре нами впервые было разработано и

внедрено в практику «Положение о школе больных с заболеваниями печени» и организована её работа. Занятия с больными проводились 2 раза в неделю в течение 1,5 часов в форме беседы, обмена опытом. Под руководством опытных врачей – педагогов были созданы условия для преодоления дезадаптации и восстановления социальной адекватности больных, перенёсших заболевание. Групповая модель проведения школы для больных может быть универсальным средством психотерапии, охватывающим не только индивидуальную проблематику пациента, но и способность взаимодействия, общения, возможность сформировать адекватные формы эмоционального реагирования. Потенциальное преимущество условий группы – это возможность получения обратной связи и поддержки от людей, имеющих общие проблемы или переживания с конкретным участником группы. В процесс группового взаимодействия приходит принятие ценностей и потребностей других. В группе человек чувствует себя принятым и принимающим, пользующимся доверием и доверяющим, получающим помощь и помогающим. Реакции других на тебя и твои на других в группе могут облегчать разрешение межличностных конфликтов вне группы. В поддерживающей и контролируемой обстановке человек может обучаться новым умением, моделировать различные жизненные ситуации, реализовать характерные отношения и установки. Здесь он получает возможность «посмотреть на себя со стороны», понять непродуктивный характер своего поведения, выработать образцы и стереотипы поведения.

Особенностью групповой психотерапии является её гибкость, т.е. индивидуальные цели могут модифицироваться и меняться на протяжении, курса группового опыта, что делает её пригодной для значительного контингента больных, обеспечивает широкий спектр методических программ вмешательства в психологические процессы.

Руководитель группы (врач-психотерапевт или гепатолог с психотерапевтической подготовкой) осуществляет ведущую роль в структурировании и функционировании группы и эмоциональной стимуляции в противоположность рациональному мышлению. В качестве учебного средства широко используются практические занятия с использованием средств наглядности. Всем членам группы предлагается вести дневник чувств, впечатлений и пониманий, отражающий текущий, индивидуальный и групповой опыт.

Применялись такие формы психотерапии, как чтение лекций, проведение индивидуальных бесед с больными, обучение их навыкам аутогенной тренировки, гипнотерапия, назначение психотропных средств, групповая личностно-ориентированная психотерапия, методы психотерапии, основанные на лечебном влиянии общения с искусством.

Анализ отдаленных результатов лечения (через полгода – год и более после проведения курсов реабилитации) даёт возможность оценить стойкость полученного медицинского эффекта – по субъективной оценке самим больным своего самочувствия, по случаям обострения заболевания, по кратности и

длительности временных трудопотерь, по госпитализациям, по данным динамического врачебного наблюдения в ходе диспансеризации. Отдалённые результаты дают возможность оценить также основной эффект реабилитации – профессиональную и социальную реабилитацию, т.е. степень возвращения больного к прежней профессиональной деятельности, ограничение или, наоборот, её прирост, количественную и качественную оценку профессиональной деятельности, качество личной и семейной жизни.

Для оценки отдаленных результатов реабилитации были использованы: личные встречи врача с пациентом путём его приглашения или вызова, ретроспективный анализ медицинской документации, контакты с больным при помощи почтового запроса – рассылки анкетированных вопросников и по телефону. Медицинская реабилитация больных, имевших при окончании стационарного лечения остаточные явления, включала диетотерапию, ЛФК, физиотерапию, рефлексотерапию, медикаментозное лечение.

Таким образом, включение в систему реабилитационных мероприятий больных НХГ образовательных программ в форме «школы гепатологического больного», существенно повышает мотивацию пациентов на достижение стойкой ремиссии в течение заболевания, обеспечение выполнения ими рекомендаций лечащего врача по обследованию и лечению, приводит к восстановлению их психо-эмоционального статуса.

Проведение организационно-штатных мероприятий по созданию центра гепатологии и гастроэнтерологии в многопрофильном стационаре, реабилитационного центра в филиале и отделения восстановительного лечения в поликлинике обеспечивает повышение качества обследования и МР больных за счёт сокращение сроков стационарного лечения, снижения медикаментозной нагрузки на организм больных в результате назначения немедикаментозных методов лечения.

Налаженное взаимодействие между отделениями внутри многопрофильного стационара и его филиалами позволили сформировать систему активного выявления, лечения и этапной медицинской реабилитации больных НХГ.

Полученные результаты дают основания рекомендовать оптимизированную штатно-организационную систему, основанную на синдромно-патогенетическом и клинико-функциональном принципах, включающую персонифицированные программы медицинской реабилитации больных НХГ, к внедрению в практику здравоохранения и формирования здорового образа жизни.

ОПТИМАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЛИЯНИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» ГТО НА ВОВЛЕЧЕНИЕ МОЛОДЁЖИ В ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ

Сысоев Ю.В., дпедн, профессор, Почётный работник высшего профессионального образования, заслуженный работник физической культуры РСФСР, академик МАНПО, мастер спорта СССР
Сысоева Е.Ю., ст. преподаватель кафедры физического воспитания РЭУ им. Г.М. Плеханова

В Указе Президента Российской Федерации В.В. Путина от 24 марта 2014 года говорится: «В целях дальнейшего совершенствования государственной политики в области физической культуры и спорта, создания эффективной системы физического воспитания, направленной на развитие человеческого потенциала и укрепления здоровья населения, ПОСТАНОВЛЯЮ: Ввести в действие с 1 сентября 2014 г. В Российской Федерации Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО) - программную и нормативную основу физического воспитания населения

Эффективное вовлечение различных социальных групп общества в регулярные занятия физической культурой и спортом за счет спортивно-массовых мероприятий требует поэтапное внедрение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» ГТО, прежде всего, психолого-педагогического объединения усилий всех субъектов Российской Федерации. Неординарность психолого-педагогических ситуаций, психологического противостояния и зачастую непредсказуемой динамики изменений психологических очных контактов и заочно обозначаемых мнений в значительной мере могут препятствовать этому. Чтобы вовлечь различные возрастные групп населения в подготовку к выполнению нормативов и требований комплекса «Готов к труду и обороне» ГТО необходимо донести содержание этих требований до сознания каждого гражданина России. В решении этой проблемы необходимо психологическое взаимодействие, совместимость и общность интересов всех субъектов акции в то числе и органов государственного и муниципального управления [3,4]. Значительная роль в этом принадлежит зрителям, участникам соревнований, организаторам акции и кадрам управления. А это уже по логической цепочке выдвигает перед ними новые более высокие требования по уровню их профессиональной квалификации, а, самое главное, по уровню психологической компетентности, способностей к высокому уровню коммуникативного общения и соблюдению моральных принципов общения.

Несмотря на то, что деятельность лидеров разных субъектов спортивно-массовой мероприятий комплекса ГТО многогранна и строго дифференцирована, все же и в этой разнородной деятельности есть много общих моментов [2]. В числе таких моментов, находится работа со зрителями,

спортсменами и организаторам соревнований. Именно поэтому предварительная подготовка к общению непосредственно в ходе проведения тестирования участников соревнования является одним из ключевых направлений подготовки лидеров к управленческой психолого-педагогической деятельности и постоянному повышению её эффективности, ибо практика свидетельствует о том, что слабая коммуникативная компетентность организаторов акции и прежде всего её лидеров зачастую выступает основной причиной невыполнения ими намеченных тактических задач и стратегических целей. К сожалению, в современных условиях соблюдение необходимости в психолого-педагогическом общении и тесном взаимодействии зрителей, спортсменов и организаторов соревнований испытывает значительные трудности из-за психологической апатии в обществе и даже депрессии значительной доли населения, а также различных и часто противоположно направленных интересов людей и их разными психолого-педагогическими установками посещения мест проведения тестирования участников соревнований по комплексу ГТО (физкультурно-спортивные комплексы, спортивные залы, бассейны, плоскостные сооружения). К сожалению этому очень часто способствуют современные СМИ и структуры социальных коммуникаций, оказывающих сильнейшее воздействие на людей. При этом они являются не просто важными каналами беспристрастной трансляции общения субъектов подобных соревнований, но порой самым важным субъектом таких акции. Поэтому достигнуть желаемого эффективного влияния на молодёжь в вопросах вовлечения их в активные подготовку к выполнению нормативных требований комплекса ГТО можно только при условии прочных опосредованных и прямых оптимальных коммуникативных связей с независимыми СМИ. Эти СМИ должны быть профессионально подготовленными для освещения таких мероприятий и активно влиять на формирование ценностного отношения к такого рода мероприятий в каждой возрастной группе.

В качестве оптимальной модели влияния на сознание тестируемых по комплексу ГТО представляется диалог при общении организаторов спортивно-массовой мероприятий комплекса ГТО и всем населением, основными компонентами которого могут стать: мониторинг общественного мнения по поводу планирования, содержания и условий проведения таких соревнований, учет этого мнения, выявление желающих активно готовится к выполнению нормативных требований нового комплекса «Готов к труду и обороне» и создание для этого необходимых условий.

При этом диалог является основой создания и управления механизмом вовлечения различных возрастных групп населения, и прежде всего молодёжи, в регулярную подготовку к выполнению нормативных требований комплекса ГТО в комплексе с другими мероприятиями рекомендуемых по программе комплекса (утренняя зарядка, производственная гимнастика, обязательное посещение занятий по физической культуре в учебном заведении, физическая

подготовка в определённых видах профессиональной деятельности).

В ходе диалога, проводимого в мониторинговом режиме, становится возможным оперативно реагировать на изменение условий активной подготовки каждой возрастной группы к выполнению нормативных требований комплекса ГТО.

Для опытной проверки теоретических положений исследования был проведен эксперимент. Программа эксперимента по выявлению влияния спортивно-массовых акций на вовлечение молодёжи в занятия физической культурой и спортом предусматривала получение материала по данной проблеме на уровне среднестатистического региона, где, например, традиционно проводится соревнований по выполнению нормативных требований комплекса ГТО. А в качестве одного из показательных регионов был взят город Сочи с его окрестностями, где в 2014 году проводились Олимпийские и параолимпийские игры.

На основании теоретического анализа проблемы, а также результатов проведенного эксперимента были разработаны основы целевой комплексной программы вовлечения молодёжи региона в регулярные занятия физической культурой и спортом, в которой основным и наиболее проработанным звеном выступает проведение соревнований по нормативным требованиям комплекса ГТО в качестве важного средства пропаганды и реального участия молодёжи в массовом физкультурном движении.

В самом общем виде структура целевой комплексной программы может выглядеть следующим образом:

1. *Цикл спортивно - массовых мероприятий*.

2. *Комплекс рекламно-пропагандистских мер* по вовлечению молодёжи в активные и регулярные занятия физической культурой и спортом.

3. *Создание условий* для проведения спортивно-массовых мероприятий по выполнению нормативов комплекса ГТО во всём многообразии физической культуры и спорта того или иного региона.

4. *Кадровое обеспечение* массовых занятий физической культурой и спортом.

5. *Целевое государственное обеспечение*, общественное участие и спонсорская поддержка массовых занятий физической культурой и спортом.

6. *Информационно-агитационное обеспечение* соревнований по нормативам комплекса ГТО по освещение процесса вовлечения молодёжи в подготовку к таким соревнованиям.

7. *Медицинское обеспече*ние таких соревнований в целях разъяснения среди молодёжи значимости регулярных массовых занятий физической культурой и спортом для укрепления здоровья.

8. *Юридической обеспечение* спортивных соревнованиях и в целом массового физкультурного движения.

9. Организация и проведение мониторинга хода и результатов реализации целевой комплексной программы вовлечения молодёжи региона в регулярную

подготовку к выполнению нормативов комплекса ГТО.

1. *Цикл спортивно-массовых мероприятий*. Как уже отмечалось, в нашем исследовании в качестве объекта выступают массовые соревнование по тестированию различных возрастных групп по выполнению нормативных требований комплекса ГТО. Не вызывает сомнений, что одна единственная и даже действительно массовая и хорошо организованная спортивная акция не может в полном объёме решить проблему вовлечения населения в регулярные занятия физической культурой и спортом.

Поэтому для решения главной задачи требуется не одна акция, а цикл таких акций и, более того, необходима кропотливая педагогическая, воспитательная и организационная работа в этом направлении, а также наличие необходимых условий. Сами акции, составляющие цикл, *могут быть разно форматными и одно форматными, но периодически повторяющимися*. Например, весенние легкоатлетические эстафеты по улицам города, или различные пробеги на приз открытия или закрытие спортивного сезона, хоккейные турниры и т.п.

Цикл могут составлять соревнования по различным видам спорта, проведенные в один день, например, спортивного праздника или акции, объединённые в цикл общей идеей, например, военно-патриотической идеей.

Как показала практика, цикл акций практически всегда оказывается эффективнее по воздействию, чем отдельная соревнования, так как такой цикл, с одной стороны, за счет повторения приводит к усилению психолого-педагогического воздействия, с другой, - в каждой конкретной акции участник соревнования или зритель может увидеть какую-то деталь или отличительную черту, оставившую особенно яркое впечатление у него от увиденного.

2. *Комплекс рекламно-пропагандистских мер* по вовлечению различных возрастных групп населения (дети, подростки, молодёжь и др.) в активную и регулярную подготовку к выполнению требований комплекса ГТО. К сожалению, оценивая в целом уровень современной рекламы населения в регулярные занятия физической культурой и спортом, отметим её общий низкий уровень, особенно в сравнении с многообразной рекламой товаров и услуг. Это тем более странно, что, например, огромные средства, направляемые на рекламу многочисленных пищевых диет и средств для похудания, доводящих людей до анорексии, можно было бы перенаправить эти средства не просто на рекламу «вкусной и здоровой» пищи, а на рекламу потребления продуктов питания как основы физической и духовной культуры, потребления, учитывающего возрастные особенности человека (а не только особенности питания в детском возрасте), питания в связи с профессиональными особенностями, в связи с рекомендациями лечебного питания. Анализ рекламы в сфере потребления воды и воздуха, которые наряду с пищей составляют основу физического состояния человека, показал их низкий, а иногда и «анти-рекламный» уровень. Возьмём рекламу крепких спиртных и слабоалкогольных напитков, пива и тонизирующих напитков, «фруктовых» напитков на

ароматизаторах. Но данная проблема, требует самостоятельного тщательнейшего исследования и тщательно продуманных педагогических и политических решений.

3. *Создание условий для проведения отдельных акций* для регулярных массовых занятий физической культурой и спортом различных возрастных групп региона с учетом возраста, пола и специфики семейной, профессиональной и учебной деятельности людей. В данном случае речь идёт как о многообразии технологий, средств и форм физической культуры и спорта, начиная с утренней гимнастик, занятия спортом и заканчивая лечебной физической культурой их материальной базы.

К важнейшему условию для участия человека в спортивной акции и тем более в регулярных занятиях физической культурой и спортом является благоприятный для этого морально-психологический климат в семье в учебном или производственном коллективе, характер товарищеских отношений между коллегами по учёбе или работе, а также положительный пример. К сожалению, как показали наши исследования морально-психологический климат в школьных, в учебных студенческих группах, в учительских коллективах не способствуют серьёзному отношению этой категории граждан к активной подготовке к выполнению нормативных требований комплекса ГТО [1

4. *Кадровое обеспечение массовых занятий физической культурой и спортом* проходит по двум основным направлениям как по линии организаторов спортивно-массовых акций, так и по обеспечению работы с каждой возрастной группой опытными профессиональными тренерскими и инструкторскими кадрам в различных видах спортивной деятельности, умеющих сформировать у молодых людей потребность регулярно заниматься своим физическим совершенствованием

5. *Целевое государственное обеспечение,* спонсорская поддержка массовых занятий физической культурой и спортом. Данное обеспечение включает юридическое, экономическое, идеологическое и другие виды поддержки спортивных акций.

6. *Информационно-пропагандистское обеспечение* спортивно-массовых акций и в целом освещение процесса вовлечения населения в занятия физической культурой и спортом средствами массой информации: печати, радио, телевидению и наглядной агитации, а также интернета. К сожалению, как показали наши исследования, за последние 30 лет СМИ на очень низком профессиональном уровне ведут пропаганду здорового стиля жизни среди граждан России различного возраста и прежде всего практически ничего делают для этого среди молодёжи. Вся их деятельность носит фрагментальный характер, а многие из них просто перестают проводиться и сознании молодёжи они теряет свою ценность.

7. *Юридическое обеспечение спортивно-массовых акций.* В данном вопросе просматриваются, как минимум два основных направления. Первое – создание и использование правовой базы для организации и проведения

спортивно-массовых акций и второе - обеспечение прав человека на приобщение к культурным ценностям, в нашем случае это, прежде всего, ценности физической культуры человека, как средства для активного отдыха, подготовке к труду и защите Родины.

8. *Медицинское обеспечение спортивно-массовых акций* среди населения Российской Федерации заключается в регулярном разъяснении значимости регулярных занятий физической культурой и спортом для укрепления здоровья, активного долголетия и повышения работоспособности.

9. *Организация и проведение мониторинга* хода и результатов реализации целевой комплексной программы проведения массовых спортивных акций.

В качестве важнейшей составной части рассматриваемого мониторинга хода и результатов хода реализации целевой комплексной программы комплекса ГТО по вовлечению различных категорий граждан России в регулярные занятия физической культурой и спортом важно выделить частный мониторинг эффективности спортивно-массовых акций.

Литература

1. Сысоев Ю.В., Сысоева Е.Ю. Морально-психологический климат в школьных учительских коллективах России. Здоровый образ жизни и физическое воспитание студентов и слушателей вузов: Мат-лы XIII междун. очно-заочной научно-практической конф. 2 апр. 2015 г., г. Москва – в 2-х ч. Часть I. / Под ред. А.В. Карасёва, Е.А. Разумовского, А.А. Сафонова, А.В. Собины. – М.: ИНЭП, 2015, с. 103-115.

2. Сысоев Ю.В., Сысоева Е.Ю. Динамика ценностных ориентаций студенток педагогического вуза в период обучения. Сб. науч. трудов межд. науч. конф. 17-18 марта 2016 г. МАНПО. Ч. 1. – М. С. 54-61.

3. Сысоев Ю.В., Сысоева Е.Ю. Комплекс ГТО – основа формирования здорового стиля жизни российской молодёжи в современных условиях. // Наука и школа, № 4, 2016 **.**

4. Сысоев Ю.В., Сысоева Е.Ю. Новый комплекс готов к труду и обороне (ГТО) и уровень готовности студенток вуза к его выполнению. // Наука и школа, № 5, 2016.

НЕТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДОМА РЕБЁНКА

Жданова Т.А., воспитатель Коломенского специализированного Дома ребёнка для детей с поражением центральной нервной системы с нарушением психики
г. Коломна

Давно известно, что здоровье человека на 10-20% зависит от наследственности, 10-20% - от состояния окружающей среды, 8-12% - от уровня здравоохранения и 50-70% - от образа жизни. Здоровый образ жизни – это рациональное питание, занятие спортом, и многое другое. Важную роль играет и закаливание. Рост числа часто болеющих детей, особенно в возрасте до 3 лет, в нашей стране за последние годы делает эту проблему чрезвычайно актуальной.

Сегодня установлено, что 40% заболеваний взрослых берут начало с раннего возраста. В этих условиях особенно важной становится задача сохранения и укрепления здоровья детей в процессе дошкольного воспитания и образования. Эта задача должна решаться не только с помощью медицины, но и с использованием педагогических методов, путем внедрения здоровьесберегающих технологий.

Резкие перепады атмосферного давления, температуры, влажность воздуха, частое столкновение атмосферных фронтов, воздействуя на неокрепший организм ребенка, повышают напряжение механизмов адаптации, способствуют изменению ряда физиологических функций, ухудшают самочувствие, снижают иммунитет.

Дети с ограниченными возможностями здоровья часто отличаются повышенной чувствительностью к инфекционным заболеваниям, особенно заболеваниям верхних дыхательных путей. Они хуже, чем их здоровые сверстники, приспосабливаются к изменяющимся условиям внешней среды, прежде всего к температурным и атмосферным изменениям. При перемене погоды, особенно атмосферного давления, самочувствие многих из них ухудшается: они становятся более беспокойными, плаксивыми, раздражительными, жалуются на головные боли, у некоторых из них пропадает аппетит, появляется вялость, сонливость. Поэтому, особенно важное значение имеет укрепление их общего здоровья. Одним из таких способов и является закаливание организма, которое необходимо начинать с самого раннего возраста. Выбор способа закаливания зависит от характера заболевания, возраста и индивидуальных особенностей ребенка.

Никто не будет отрицать, что закаленные дети болеют реже.

Закаливание – это система мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма ребенка ко всем неблагоприятным факторам внешней

среды.

Закаливание является одним из наиболее эффективных способов укрепления здоровья детей и в тоже время не требующим больших затрат времени, дорогостоящего оборудования и лекарств.

На первом этапе для определения цели и задач по закаливанию детей, мы проводим анализ частоты заболеваемости детей ОРВИ и ОРЗ.

Учитывая результат анализа, на втором этапе работы была поставлена цель: построение системы работы по закаливанию детей с ОВЗ раннего возраста.

Дети в нашем Доме ребёнка нуждаются в особом подходе к вопросам закаливания и поэтому мы руководствовались определенными принципами, к числу которых относятся:

• Принцип ЗОЖ – соблюдение санитарно-гигиенического режима;

• Принцип профилактики – профилактика здоровья детей

• Принцип природосообразности – учет и использование физических возможностей организма ребенка в соответствии с возрастным развитием, дифференцированный и индивидуальный подход к ребенку

• Принцип научности – подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно обоснованными и апробированными методиками. «Здоровье – это не только отсутствие болезней и физических дефектов, а состояние полного физического, душевного и социального благополучия» *(Всемирная Организация Здравоохранения.)*

• Принцип активности и сознательности – участие всего коллектива педагогов в поисках новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению детей.

• Принцип адресованности и преемственности – поддержание связей между возрастными категориями, учет разноуровневого развития и состояния здоровья.

Поставив перед собой цели, задачи, определив принципы, мы занялись поиском методов и мероприятий оздоровления и закаливания детей.

Всем известны традиционные способы закаливания: *«Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья»*, но мы наряду с традиционными методами закаливания используем и нетрадиционные методы.

Это наиболее эффективный подход для детей раннего возраста с ОВЗ. Для выполнения мероприятий по закаливанию детей была выстроена система работы, которая разрабатывалась и корректировалась педиатром, врачом-неврологом, психологом, инструктором по лечебной физической культуре, инструктором по адаптивной физической культуре. Основным принципом данной системы является постепенное расширение видов закаливания. Методы и средства закаливания подбирались индивидуально, в зависимости от возраста, диагноза ребенка и условий окружающей среды. Нетрадиционные методы закаливания детей направлены на укрепление здоровья, увеличение работоспособности, формирование двигательных умений и навыков,

дисциплинированности, интереса к здоровому образу жизни, снижение заболеваемости.

Существует множество нетрадиционных методов, позволяющих решить комплекс задач и проблем, стоящих перед педагогами. Для осуществления лечебно-оздоровительных мероприятий мы использовали нетрадиционные методы закаливания малышей, в том числе интерпретированный и адаптированный вариант методик спецзакаливания детей А. Уманской и К. Динейки. Это – «Хождение босиком», «Закаливающее дыхание», «Массаж биологически активных точек тела» «Обширное умывание», «Ходьба по корригирующим дорожкам», «Топтание по дорожкам с разной температурой», «Сон без маек». Перечисленные методики являются одними из наиболее современных и подходящих для наших детей с ограниченными возможностями, и как показывает опыт, эффективных способов снижения уровня заболеваемости малышей.

Воздействуя на нижние и верхние конечности ребенка водой контрастных температур и оказывая раздражающее массажное действие *«Подушки здоровья»* способствуют оздоровительному закаливающему эффекту на весь организм в целом. С древних времен было замечено, что закаливание способствует укреплению здоровья.

«Хождение босиком» – хороший метод закаливания. При хождении босиком температура пола должна быть не ниже 18 градусов. Вначале дети ходят в носках, а через 4-5 дней босиком по 3-4 минуты. Время процедуры увеличивается каждый день на одну минуту и постепенно доводится до 15-20 минут. Общее время проведения процедуры указано в таблице 1.

Таблица 1.

Особенности применения метода закаливания «Хождение босиком» при оздоровительной работе в ДОУ

Группа	**Виды ходьбы и дозировка**			
	Теплый период	**время**	**Холодный период**	**время**
Ранний возраст	Ходьба и бег по одеялу и полу веранды	5-30 мин.	Ходьба и бег по ковру в носках	5-30 мин.
Младшая группа	Ходьба и бег по теплому песку, траве	5-45 мин.	Ходьба по ковру босиком	5-30 мин.
Средняя группа	Ходьба и бег по сухому и мокрому песку, траве, асфальту	5-60 мин.	Ходьба босиком по ковру и в носках по полу. Бег босиком по полу	5-30 мин.

В летний период можно предоставить детям возможность ходить босиком по горячему песку и асфальту, по мелким камешкам, которые действуют как сильные раздражители. А теплый песок, мягкая трава, комнатный ковер действуют успокаивающе. При хождении босиком укрепляются своды и связки стопы, увеличивается интенсивность деятельности почти всех мышц, идет

профилактика плоскостопия, стимулируется кровообращение во всем организме, улучшается умственная деятельность.

Закаливание «Хождение босиком» проводится в игровой форме, с увеличением количества и качества упражнений, выполняемых детьми поточным способом, по кругу. В закаливании используются различные виды ходьбы, бега, прыжков, имитационные движения, упражнения для профилактики плоскостопия и осанки. Все это подготавливает организм к физической нагрузке. Для повышения интереса используем образно-игровые сюжеты: «чистюли», «дождик», «зайки», «обезьянки» и т.д.

При проведении нетрадиционного метода закаливания необходимо соблюдать следующие правила:

1. У взрослого должно быть всегда хорошее настроение.

2. Взрослый должен ежедневно проводить закаливающие процедуры – если мы хотим видеть наших детей здоровыми.

3. Не должно быть принуждения.

4. Стараться создать при закаливании радостное настроение, положительные эмоции – только тогда закаливание станет полезным для здоровья.

5. Уметь вовремя закончить закаливающие процедуры, если видим, что у ребенка ухудшилось самочувствие.

6. Не только сами радуйтесь успехам ребенка, но и расскажите, о его удачах другим детям.

7.Старайтесь соблюдать основные принципы закаливания: систематичность, постепенность и индивидуальный подход к ребенку.

Как показывает опыт закаливание лучше начинать с бодрящей гимнастики «Пора вставать». Бодрящая гимнастика проводится ежедневно после сна. Гимнастика проводится в групповой комнате в трусиках, маячках и босиком. Она помогает ребенку быстрее войти в активное состояние, выполнять движения в общем для всех темпе, вызывает у него положительные эмоции, укрепляет мышечный тонус, здоровье детей, создает бодрое, радостное настроение.

Одним из элементов здорового образа жизни является правильное дыхание, которое способствует сохранению и укреплению здоровья. Оно повышает обменные процессы, играющие главную роль в кровообращении, в том числе и органах дыхания, укрепляется мышца – диафрагма. Цель дыхательных упражнений заключается не только в профилактике простудных и других заболеваний, повышении жизненного тонуса у детей, но и в привитии им чувства ответственности за свое здоровье, что они сами могут помочь себе улучшить свое самочувствие. Как правило, при проведении дыхательной гимнастики используются образно – игровые технологии в сочетании с художественным словом: «Носом воздух мы вдыхаем, ртом мы воздух выдыхаем. Не страшна простуда нам – нам не нужно к докторам!»

«Закаливающее дыхание». Этот вид закаливания укрепляет весь

дыхательный тракт. Суть же его заключается в выполнении комплекса игровых упражнений с носом. Рекомендуется для детей младшего возраста, но может быть использовано и в работе со старшими детьми. Проводится 2—3 раза в день. Очень хорошо сочетать дыхательную гимнастику с массажем.

Массаж – это механическое воздействие специальными приемами: (поглаживание, постукивание, пощипывание и точечный массаж). Рассмотрим влияние отдельных видов массажа на улучшение общего состояния малышей в период нахождения в дошкольном учреждении.

В сочетании с приведенными выше методами – хождения босиком и дыхательной гимнастикой точечный массаж используется по средствам выполнения следующего упражнения: «Соединить ладони и потереть ими одна о другую до нагрева». Это упражнение оказывает положительное воздействие на внутренние органы, является способом профилактики простудных и других заболеваний.

«Массаж рук» Интенсивное воздействие на кончики пальцев стимулирует прилив крови к рукам. Это благоприятствует психоэмоциональной устойчивости и физическому здоровью, повышает функциональную деятельность головного мозга, тонизирует весь организм.

Еще одним из наиболее часто используемых методов массажа является само-массаж. В сочетании с художественным словом, данное упражнение является не просто физическим воздействием на тело ребенка, но и средством снятия психологического напряжения в течение дня.

Чтобы массаж не выполнялся чисто механически, детям предлагается общаться со своим телом в игровой ситуации, проговаривая ласковые слова: «Скачут побегайчики – солнечные зайчики. Мы зовем их – не идут. Были тут – и нет их тут». Ребенок, играя, разглаживает свое тело, видя в нем предмет забавы, ласки, любви. Выполняя упражнения массажа в игровой форме, дети получают радостное настроение.

Для оздоровления детей раннего возраста в сочетании с хождением босиком полезно использовать «игровые дорожки» – ребристая доска, силуэты ступней, колючие коврики. Применение этих спортивных снарядов не только делают процедуру более интересной, но и развивают двигательную активность, улучшают координацию движений, укрепляют отдельные мышцы рук, ног, развивают гибкость. Рифмованные фразы, произносимые педагогом во время выполнения детьми упражнений в закаливании, повышают интерес и помогают правильно выполнять упражнения, например: «Муравьишки, муравьишки, вы как-будто бы из книжки! Вместе весело и дружно строим домик очень нужный

Благотворное воздействие оказывает массаж биологически активных точек.

«Массаж волшебных точек ушек» Этот вид закаливания основан на стимуляции биологически активных точек, расположенных на ушной раковине и связанных рефлекторно почти со всеми органами тела. Массаж этих точек полезен, в частности, для улучшения работы органов дыхания и для защиты

организма от простудных заболеваний**.**

Массаж БАТ можно проводить с использованием простейших снарядов. В качестве простейших снарядов могут выступать: губки для мытья посуды, обычный карандаш, колючий резиновый мяч.

1.Массаж с губками для мытья посуды «Чистюли» – стимулировать БАТ на кончиках пальцев и ладоней: «Вот мы ручки вам покажем и как мыли их расскажем. Долго, долго отмывали и чистюлями мы стали!»

2. Массаж «Дождик» расслабление, снятие напряжения, способствует релаксации: «Вот водичка капает – кап – кап – кап! Ручки моем мы вот так – так – так – так! Вот водичка капает – кап – кап – кап! Мы водичку наберем – так – так – так! И умоем личико чистенькой водичкой! Вот как хорошо!»

3. Массаж «Мячики» улучшает осанку, способствует эмоциональному благополучию: «Мячики, мячики подарили нам! Красные, желтые дарят малышам!»

4. Массаж «Веселый карандаш» применяется в изобразительной деятельности. Способствует развитию мелкой моторики рук, тактильных ощущений: «В руки карандаш возьмем, вместе с ним играть начнем. Вместе с нами ты играй и от нас не убегай!»

5. Массаж биологически активных точек – способствует расслаблению мышц, снятию нервно-эмоционального напряжения, поднимает жизненный тонус, укрепляет здоровье, дает закалку организму.

«Обширное умывание» Обширное умывание как эффективный вид закаливания рекомендуется для детей среднего и старшего возраста.

Проводится после сна. Суть обширного умывания заключается в следующем: ребенок, раздетый до пояса, в быстром темпе, самостоятельно выполняет ряд последовательных действий**.** Умывание можно сопровождать стихами: «Раз — обмоем кисть руки, Два — с другою повтори. Три — до локтя намочили, Четыре — и с другою повторили. Пять — по шее провели, Шесть — смелее по груди. Семь — лицо свое обмоем, Восемь — с рук усталость смоем. Девять — воду отжимай, Десять — сухо вытирай**»**

Эффективность закаливания существенно возрастает, если соблюдается режим дня. Режим дня **–** это хорошо продуманный распорядок труда, отдыха, питания, соответствующий возрасту. Режим обеспечивает уравновешенное, бодрое состояние ребенка, предохраняет нервную систему от переутомления, создает благоприятные условия для физического и психического развития детей. Режим дисциплинирует детей, способствует формированию многих полезных навыков.

В результате проведения мероприятий по закаливанию заболеваемость детей снизилась, дети подросли, окрепли и давали положительную динамику по всем показателям нервно – психического развития.

Закаливание следует начинать с самого раннего детства и продолжать в течение всей жизни, видоизменяя формы и методы его применения в зависимости от возраста и здоровья ребенка.

Литература

1.Баранова Е.В. Развивающие занятия и игры с водой в детском саду и дома. – Ярославль: Издательство «Академия развития», 2008. - С. – 48.

2.Подольская Е.И. Оздоровительная гимнастика: игровые комплексы, зантия, физические упражнения. Первая младшая группа. – Волгоград: Издательство «Учитель», 2011. С. – 11.

3.Утробина К.К. Занимательная физкультура в детском саду. – М.: Издательство «ГНОМиД», 2004. С. – 10.

4. Воротилкина И.М Физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении. / - М.: «Энас», 2006.

5. Доскин В.П., Голубева А.Г. Растим детей здоровыми. / - М.: «Мозаика-синтез», 2005

6. Широкова Г.А. Оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении. – Ростов – на – Дону: Издательство «Феникс», 2009. С. – 35

7. Алямовская В.Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении // Дошкольное образование. – 2004

ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО, ВОСПИТАТЕЛЬНОГО И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОСТРАНСТВА УЧРЕЖДЕНИЯ

Куйдо К.В., педагог-психолог
ГКОУ МО «Вдохновение», г.о. Коломна

В современных условиях одной из основных задач учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, является формирование здорового образа жизни воспитанников – физического, психологического и социального здоровья. «Забота о человеческом здоровье, тем более о здоровье ребенка – это не просто комплекс санитарно-гигиенических норм и правил, не свод требований к режиму, питанию и отдыху. Это, прежде всего, забота о гармоничной полноте всех его физических и духовных сил…», – писал В.А.Сухомлинский. Психологическое здоровье, в свою очередь, – основа жизнеспособности ребенка, условие жизненной успешности гарантия благополучия человека в жизни. Психологическое здоровье является важной составляющей социального самочувствия человека, с одной стороны, и его жизненных сил – с другой. Ребенок в процессе свой жизнедеятельности нередко сталкивается с трудными или критическими ситуациями, на

преодоление которых требуется большая внутренняя энергия. Истощение этой внутренней энергии неминуемо может привести к соматическим нарушениям. В связи с этим наиболее остро встает проблема сохранения и укрепления психологического здоровья.

В настоящее время понятие «психологическое здоровье» активно разрабатывается. Наиболее ориентированным на практическую работу с детьми является подход О.В. Хухлаевой, которая рассматривает психологическое здоровье, как одну из важнейших характеристик личности, как совокупность психических свойств, обеспечивающих гармонию между различными сторонами личности человека, между индивидом и обществом, а также возможность полноценного функционирования человека в процессе жизнедеятельности, с одной стороны, оно является условием адекватного выполнения человеком своих возрастных, социальных и культурных ролей, с другой стороны, обеспечивает человеку возможность непрерывного развития в течение всей его жизни. О.В. Хухлаева описывает психологическое здоровье как систему, включающую в себя аксиологический (положительное самоотношение и принятие других), инструментальный (рефлексивные умения) и потребностно-мотивационный (потребность в саморазвитии) компоненты.

Педагоги и воспитатели акцентируют свое внимание на физическом здоровье ребенка и обеспечении его материальными благами, и мало интересуются его эмоциональным благополучием. Дети-сироты и дети, оставшихся без попечения родителей, отличаются повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью, тревожностью, агрессивностью, наличием страхов, а это значимые признаки нарушения психологического здоровья. Дети, живущие в детских домах, пережили сильное потрясение – разрыв родственных связей, которое приводит к нарушениям в их эмоциональном развитии. Лишенные возможности жить в семье, воспитанники нуждаются в таких условиях, которые обеспечивали бы их нормальное психическое развитие.

У детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей неадекватная самооценка, чаще заниженная и как результат – низкий интерес к различным видам деятельности. У них не сформирован позитивный образ собственного Я, отсутствует абсолютное принятие самого себя с осознанием своих сильных и слабых сторон. Ребенку сложно определить свои сильные стороны и с помощью них компенсировать или развивать слабые.

Дети-сироты не владеют навыками продуктивного общения, их отношения с окружающими приобретают характер поверхностных, они нервозны, поспешны, часто занимают по отношению к другим негативную позицию. Дети часто конфликтны, не умеют находить общий язык с другими людьми, понимать другого, принимать иные точки зрения, смотреть на проблему глазами других людей. Им сложно устанавливать доверительные отношения со сверстниками и со взрослыми.

Подросткам, воспитывающимся без родителей, сложно понимать и

описывать свои эмоциональные состояния и состояния других людей, свободно и открыто проявлять свои чувства, говорить о них. Эмоционально они остаются либо закрытыми ото всех, либо проявляют свои эмоции лихорадочно, не адекватно ситуации и чувствам, которые они на самом деле испытывают в данный момент.

Таким образом, психологическая помощь детям-сиротам, направлена на работу с коммуникативными способностями ребенка, работой с уровнем его самооценки, способности к рефлексии и к эмпатии.

Работа педагога-психолога ведется по следующим направлениям:

1. формирование позитивного образа собственного «Я», т.е. абсолютное принятие человеком самого себя при достаточно полном самоосознании, а также позитивного образа другого — принятие других людей вне зависимости от пола, возраста, культурных особенностей и т.п., а следовательно, глубокое убеждение в ценности человеческой жизни — как своей, так и чужой;

2. умение владеть рефлексией как средством самопознания, умение понимать и описывать свои эмоциональные состояния и состояния других людей, свободно и открыто проявлять чувства без причинения вреда другим, осознавать причины и последствия своего поведения и действий окружающих;

3.формированиепотребности в саморазвитии, когда ребенок становится субъектом своей жизнедеятельности, имеет внутренний источник активности, способствующий его дальнейшему развитию;

4.повышение уровня коммуникативных способностей, формирование адекватных форм и способов взаимодействия ребенка с внешней средой (приспособление, уравновешивание, регуляция).

При работе с детьми-сиротами для решения их психологических проблем используются методы арт-терапии: музыкотерапия, сказкотерапия, танцетерапия. Арт-терапевтические занятия позволяют решать следующие важные психолого-педагогические задачи:

1. Дети учатся сопереживанию, бережным взаимоотношениям со сверстниками и взрослыми, корректному общению, что способствует нравственному развитию личности, обеспечивает ориентацию в системе моральных норм, усвоение этики поведения. Появляется более глубокое понимание себя, своего внутреннего мира (своих эмоций, мыслей, желаний). Складываются открытые, доверительные, отношения с педагогом.

2. Происходит успешнаякорректируется образ «Я», самооценка становится адекватной, исчезают негативные формы поведения, налаживаются способы взаимодействия с другими людьми. В работе с некоторыми отклонениями в развитии эмоционально-волевой сферы личности достигнутыхорошие результаты.

3. «Лечебного» эффекта удается достигнуть благодаря творческой деятельности, в процессе которой создается атмосфера эмоциональной

теплоты, доброжелательности, эмпатичного общения, признания ценности личности другого человека, забота о нем, его чувствах, переживаниях.

У детей создается ощущение психологического комфорта, защищенности, радости, успеха. И, как результат, мобилизуется целебный потенциал эмоций.

4. Арт-терапия позволяет наблюдать развитие индивидуальных особенностей ребенка. Это способ понаблюдать за ним в самостоятельной деятельности, лучше изучить его интересы, ценности, увидеть внутренний мир, , личностное своеобразие, неповторимостьа также выявить проблемы, с которыми надо работать. В процессе занятий легко проявляются характер межличностных отношений и реальное положение каждого ребенка в коллективе.

5. Во время использования различных форм художественной экспрессии создаются условия, при которых ребенок переживает успех в той или иной деятельности, самостоятельно справляется с трудной задачей. Дети учатся вербализации эмоциональных переживаний, спонтанности, открытости в общении. Происходит личностный рост человека в целом, обретается опыт новых форм деятельности, развиваются способности к творчеству, саморегуляции чувств и поведения.

Таким образом, арт-терапия имеет широкие, большие возможности в работе с детьми, у которых присутствуют различные эмоциональные проблемы, трудности в общении, негативные поведенческие реакции.

Работа по формированию коммуникативных навыков осуществляется по основным направлениям:«Коммуникативная культура», «Нравственная культура», «Я и чувства других людей».Используются разнообразные формы организации детей: развивающие игры-занятия, упражнения, этюды, этические беседы, мини-конкурсы, игры-соревнования. Также применяю интересные методы и приемы: импровизации, наблюдения, моделирование и анализ ситуаций, чтение художественных произведений, сочинение историй, (выполнение интересных заданий по нравственной тематике).

В результате планомерной работы, наблюдается положительная динамика. Дети научились распознавать эмоциональное состояние окружающих людей, адекватно оценивают себя, научились рефлексировать, анализировать свои поступки и деятельность, действовать в соответствии с моральными принципами. Ребятауспешно выстраивают межличностные отношения, договариваются со сверстниками, ценят дружбу. В отношениях друг с другом стараются использовать правила хорошего тона, вежливые слова, соответствовать установленным нормам поведения, адекватно реагировать на замечания взрослых. У подростков формируется развитие нравственных ценностей и коммуникативной культуры. Они учатся бесконфликтному общению, осуществляют контроль за своим поведением, развивают чувство эмпатии, дружеские взаимоотношения, что в общемспособствует их психологическому здоровью.

Литература

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека; эталоны, представления, установки. – М.: Академия, 2001. – 352 с.

2. Пахальян В.Э. Развитие и психологическое здоровье: дошкольный и школьный возраст: Учеб. пособие. – СПБ, 2006. – 237 с.

3. Хухлаева О.В. Классификация нарушений // Школьный психолог. – 2001. – № 41.

4. Школа здоровья. Реализация здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. – Т. 1, 2 / Под общ. ред. И.В. Кузнецовой. – М.: ЗАО «МТО-Холдинг», 2003. – 176 с.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ ПО БИОЛОГИИ «ВЛИЯНИЕ СИГАРЕТНОГО ДЫМА НА РАЗВИТИЕ РАСТЕНИЯ»

Нарышкина М.Г., учитель биологии,
МОУ Вербилковская СОШ, Талдомский район Московская область

В современном мире, всем известно, что на здоровье и развитие человека и живой природы в целом непрерывное влияние оказывают факторы среды.

Уже около 10 веков люди курят или жуют листья растения Nicotiana tabacum. В России эта привычка стала модной при Иване Грозном. Население нашей планеты ежегодно выкуривает около двенадцати миллиардов папирос и сигарет. Общее количество окурков, которые выбрасывают, достигает 2,5 млн. тонн. В окружающую среду ежегодно попадают тысячи тонн синильной кислоты, дегтя, угарного газа и других вредных частиц.

Цель: показать негативное влияние компонентов сигаретного дыма на развитие организма (растения).

Задачи:

- Выяснить влияет ли табачный дым на развитие растения.
- Раскрыть, чем опасен сигаретный дым.
- Показать учащимся всю опасность курения.

Ход работы:

1. Подбор материала
2. Изучение материала и подобранной литературы
3. Практическая часть
4. Определение и подготовка экспериментальной площадки
5. Подборка образцов – цветов фиалки (вид Тримардо)
6. Начало и проведение экспериментальной части
7. Наблюдение
8. Выводы
9. Описание, оформление работы

Оборудование: 2 цветка фиалки в горшках (вид Тримардо), сигареты, зажигалка, купол (жёсткие условия).

Что влияет на рост и развитие растений? Непосредственное влияние на растения, как и любой живой организм оказывают факторы внешней среды, а именно: температура, свет, вода и питательные вещества.

Температура - оптимальная для начала роста бывает разной в зависимости от вида и сорта. Растения умеренного пояса начинают расти при более низкой температуре, чем растения тропического пояса. Низкая температура замедляет течение жизненных процессов, тормозит развитие.

Свет - это необходимое условие фотосинтеза. При соответствующем обеспечении светом растение хорошо развивается, в тени развитие замедляется, а в полной темноте растение теряет пигменты.

Вода - важнейший элемент строительства тела и питания растений. При недостатке воды рост растения замедляется, растение поникает и высыхает. Потребность растения в воде определяется условиями произрастания.

Питательные вещества - растения получают необходимые им для поддержания жизни питательные вещества в основном из почвы. На богатой питательными веществами, хорошо обработанной и увлажненной почве растения растут быстрее и развиваются намного лучше, чем на бедной, сухой почве.

Одним из компонентов окружающей среды является табачный дым.

Состав табачного дыма: сигаретный дым содержит более 4000 различных химических соединений, большинство из которых в разной степени ядовиты. Многие из них не только разрушают клетки организма, но и запускают в них онкологический процесс. Перечислю наиболее известные компоненты табачного дыма:

Акролеин – это компонент слезоточивого газа, который применяется для разгона демонстраций. Относится к первому классу химической опасности – то есть, крайне токсичное вещество.

Аммиак входит в состав самых известных средств для чистки сантехники. Он же – один из провокаторов развития астмы.

Ацетальдегид – это то, во что превращается алкоголь в организме, приводя к его отравлению. Раньше использовался для производства клеев и смол для деревообрабатывающей промышленности.

Ацетон – сильный растворитель. Хорошо известен многим женщинам в качестве компонента жидкости для снятия лака. Способен раздражать слизистые глаз и носоглотки. При длительном воздействии повреждает печень и почки.

Бензол – органический растворитель, способный вызвать несколько видов рака, включая лейкемию.

Кадмий – яд, способный накапливаться в организме. Поражает нервную систему, печень и почки. Хроническое отравление им приводит к анемии и разрушению костей.

Кротоновый альдегид – токсичное вещество, входящее в список особо опасных веществ. Нарушает работу иммунной системы и может вызвать изменения в ДНК.

Никотин не оказывает канцерогенного эффекта. Но зато он вызывает скорое и сильное привыкание. Действует на нервную систему очень быстро – в течение 15 секунд после вдыхания попадает в головной мозг.

Оксид четырехвалентного азота – очень токсичный газ, один из составляющих смога и причина кислотных дождей.

Пиридин применяется в производстве средств от насекомых. У человека раздражает слизистые оболочки, вызывает головную боль и тошноту.

Свинец используется в производстве аккумуляторных батарей, краски и металлических сплавов. Очень токсичное вещество, способное накапливаться в костях и вызывать их разрушение. Особенно опасен для детей.

Синильная кислота до сих пор применяется в США для казней. Так же ядовита, как и цианистый калий, который из нее и получают.

Смолы – это несколько химических веществ, вызывающих развитие раковых опухолей. Стирол используется при производстве пластмасс. Приводит к головной боли и считается причиной лейкемии.

Угарный газ – яд, который способен связываться с гемоглобином крови и препятствовать доставке кислорода к клеткам тела.

Фенол – токсичное вещество, вызывающее нарушение работы нервной и сердечнососудистой системы.

Формальдегид – это токсичное и канцерогенное вещество. Его водный раствор используют для консервации трупов и анатомических препаратов.

Хром применяется в качестве защитного слоя для металла и в некоторых сплавах. Сильный канцероген, вызывающий рак легких.

Цианиды являются весьма сильным ядом: в количестве 0,05 грамма вызывают у человека смертельное отравление.

Для того, чтобы установить, что сигаретный дым действительно, является опасным я решила экспериментально это показать и доказать. Т.к. проводить опыты над людьми и животными - это не гуманно, было решено взять растение. Для эксперимента, в качестве наглядного примера, я использовала комнатное растение – фиалку вид Тримардо.

«Влияние табачного дыма на организм». Опыт проходил в течение 1 месяца

Начало эксперимента:

1 День. Взяла 2 кустика фиалки Тримардо (Trimardeau) — она была выведена во Франции в 1880-х годах. Растения этой садовой группы отличаются быстрым и сильным ростом, хорошей облиственностью, довольно крупными размерами и красивой формой цветка, а также обильным цветением.

Распределив растения, я решила объект под №1 ежедневно окуривать, а объект под №2 держать в привычных для цветка условиях с регулярным поливом. Фиалку под №1 поместила под купол - (так как я не могу окуривать

всё помещение, поэтому создаю жёсткие условия) с минимальным доступом кислорода и контактом с внешней окружающей средой, под купол положила 1 зажжённую сигарету(которую в дальнейшем помещала 1 раз в сутки), чтобы она полностью сотлела. Растение под №2 я полила чистой проточной водой.

В первый день эксперимента никаких изменений не наблюдалось.

Со 2 по 5 сутки. Видимых изменений не было

6-10 сутки. Проведённого эксперимента мною были замечены некоторые изменения: устьица забиваются копотью, а значит, нарушатся дыхание и транспирация. Растение начинает угнетаться. Нижние листья пострадали в большей степени, т.к. больше контактировали с дымом. К тому же эти листья более старые, поэтому у них низкая сопротивляемость.

11-15 сутки. Изменения те же самые.

16-20 сутки. Нижние листья стали гибнуть. Нет развития новых молодых листьев. Молодые листья, образовавшиеся до эксперимента, прекратили своё развитие.

21-25 сутки. Тенденция к угнетению растения продолжилась. Цветоносные побеги, образовавшиеся перед началом опыта, засохли.

26-30 сутки. Растение находится в угнетённом состоянии.

Работа продолжается до конца учебного года. Из данного опыта можно сделать вывод, что, в конечном счете, растение погибнет, мы хотим установить продолжительность жизни растения его сопротивляемость при данных жёстких условиях.

Вывод о проделанной работе.

Растение также как и человек – это живой организм, на развитие которого оказывает существенное влияние факторы среды (например, курение). Своей работой я доказываю, что табачный дым действительно оказывает пагубное воздействие на живой организм.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ ПО БИОЛОГИИ «ОСТОРОЖНО АЛЛЕРГИЯ!»

Нарышкина М.Г., учитель биологии,
МОУ Вербилковская СОШ, Талдомский район, Московская область

В современном мире существует множество серьёзнейших заболеваний, до конца не исследованных. Нам зачастую хорошо не известны их причины, опасность для организма, способы борьбы с ними. Однако число людей, ими заболевших, неуклонно растёт. К числу подобных заболеваний относится и аллергия.

В последнее время большое количество людей страдает аллергическими заболеваниями. По данным Всемирной организации здравоохранения, за последнее десятилетие число аллергиков в России увеличилось на 20 %. По прогнозам ученых, эта цифра будет расти, потому что большинство факторов, вызывающих аллергические реакции, связано с нашим образом жизни, работой и бытом. Поэтому необходимо изучить сущность этой болезни, причины её возникновения, а также методы борьбы с ним.

Цели исследования: выявить причины, проявления данного заболевания и меры предотвращения данного заболевания, указать возможные методы борьбы с ним, собрать статистические данные по этому заболеванию среди детей от 0 до 18 лет.

Итак, я ставлю перед собой в этой работе следующие задачи:

1. Выяснить, что такое аллергия.
2. Понять причины её возникновения.
3. Описать основные аллергены.
4. Рассказать о симптомах и клинических проявлениях заболевания.
5. Собрать статистические данные по данному заболеванию.
6. Раскрыть возможные меры его предупреждения.
7. Назвать средства и способы лечения.

Описание методов решения задачи:

1. Сбор сведений о заболевании из различной литературы.
2. Проведение статистического исследования среди детей от 0 до 18 лет.
3. Опрос медиков, аллергологов.
4. Анализ полученных сведений.

Аллергия (др.-греч. ἄλλος — «другой, иной, чужой» и ἔργον — «воздействие») — сверхчувствительность иммунной системы организма, при повторных воздействиях аллергена на ранее сенсибилизированный этим аллергеном организм.

Симптомы этого заболевания таковы: резь в глазах, отёки, насморк, крапивница, чихание, кашель и пр.

Термин «аллергия» был введён венским педиатром Клеменсом Фон Пирке в 1906 г. Он заметил, что у некоторых из его пациентов наблюдаемые симптомы могли быть вызваны определёнными веществами (аллергенами) из окружающей среды, такими, как пыль, пыльца растений или некоторые виды пищи.

На протяжении долгого времени считалось, что гиперчувствительность развивается в связи с *нарушением функции иммуноглобулинов Е,* однако вскоре стало ясно, что многочисленные механизмы с участием различных химических веществ вызывают появление множества симптомов, ранее классифицированных как «аллергия».

Можно выделить следующие основные факторы риска и причины возникновения аллергии:

1. Генетическая предрасположенность. Процент рождения ребенка с аллергией по статистике такой: если мама не страдает аллергией, а страдает только папа, риск 40-60%, ближе к 40. Если наоборот, аллергия есть у мамы, а у папы нет, риск развития аллергии у ребенка 60-80 %. Если оба родителя с аллергией, риск рождения ребенка с предрасположенностью к аллергическим заболеваниям около 80%.
2. Профессиональные и бытовые аллергены. Провоцировать аллергию могут самые разные вещества и соединения. Наиболее активны соли платины, соединения хрома, никеля, пигменты, пестициды, формальдегид, эпоксидные и другие фенолформальдегидные смолы, органические соединения, в состав которых входят хлор, фтор и фосфор... Часть из них входят в состав различных элементов компьютера (пластмассовый корпус, печатные платы и т. п.) и способны, пусть и в небольших количествах, выделяться в воздух при нагревании.
3. Пыль, которой обычно хватает и дома и в офисе - самый распространенный источник аллергии и один из самых опасных. Можно сказать, что любая пыль содержит комплексный набор аллергенов. Это пылевые клещи и споры плесневых грибов, роговые чешуйки и эпителий, пыльца комнатных растений.
4. Курение. Табачный дым оказывает чрезвычайно неблагоприятное воздействие на людей, предрасположенных к аллергическим заболеваниям. Причем вдыхая табачный дым, некурящие становятся пассивными курильщиками и подвергаются даже большему, чем сам отравитель, риску заболеть, в том числе и получить обострение аллергических реакций.
5. Простудные заболевания, инфекции верхних дыхательных путей, особенно вирусные, часто провоцируют обострения аллергии. Объясняется это тем, что вирусы повреждают слизистую оболочку дыхательных путей и облегчают проникновение аллергенов. Кроме того, заболевания верхних дыхательных путей повышают чувствительность к различным раздражающим веществам, резким запахам.

В последние десятилетия отмечен выраженный рост заболеваемости аллергией. Существуют различные теории, объясняющие этот феномен:

- Теория влияния гигиены («hygiene hypothesis»), выдвинутая в 1989 — утверждает, что переход к соблюдению норм гигиены предотвращает контакт организма со многими антигенами, что вызывает недостаточную загрузку иммунной системы (в особенности у детей). Поскольку наше тело должно постоянно противостоять определённому уровню угроз, иммунная система начинает реагировать на безобидные антигены. Эпидемиологические данные подтверждают теорию влияния гигиены. Исследования показывают, что различные иммунологические и аутоиммунные заболевания гораздо реже встречаются в менее развитых странах
- Использование антибактериальных чистящих средств, антибиотиков связали с частотой появления астмы. Особенно опасно

использование антибиотиков в первый год жизни. Следует помнить, что все эти исследования показывают лишь корреляцию между этими факторами, но не причинно-следственную связь.

- Растущее потребление продуктов химической промышленности. Многие химические продукты могут выступать как в роли аллергенов, так и создавать предпосылки для развития аллергических реакции посредством нарушения функции нервной и эндокринной системы.

Однако, несмотря на многочисленные попытки объяснить резкий рост заболевания аллергией влиянием техногенной среды, до сих пор не было дано объяснения, почему одни и те же факторы на одних людей оказывают такое воздействие, а на других — нет. Никакой взаимосвязи заболевания аллергией с общим состоянием здоровья также не было выявлено.

У аллергии имеются различные симптомы, поэтому у разных людей заболевание классифицируется по-разному.

Наибольшее распространение получила классификация заболевания, предложенная Джелом и Кумбсом:

1. Анафилактический тип (анафилактический шок, крапивница, поллиноза, атопическая бронхиальная астма, отёк Квинке, аллергический ринит, атопический дерматит (нейродермит)).
2. Цитотоксический тип (иммунная лейкопения, иммунная тромбоцитопения, гемолитическая анемия и др.).
3. Тип Артюса (экзогенный аллергический альвеолит, сывороточная болезнь, ревматоидный артрит, системная красная волчанка).
4. Замедленная гиперчувствительность (контактные дерматиты, инфекционно-аллергическая бронхиальная астма, инфекционно-аллергический ринит).

Первые три типа относятся к аллергическим реакциям немедленного типа, их действие после повторного контакта с аллергеном развивается в промежутке от 15-20 минут до нескольких часов.

Четвертый тип аллергии — гиперчувствительность замедленного типа — развивается в период от одного дня до двух суток.

В ответ на внедрение в организм аллергена возникают специфические аллергические реакции, в процессе течения которых различают 3 стадии:

1) иммунологическая стадия — происходит выработка антител к данному аллергену, или образуются лимфоциты, способные взаимодействовать с ним;

2) патохимическая — при повторном попадании в организм данного аллергена происходит ряд биохимических реакций с выделением гистамина и других медиаторов, которые приводят к повреждению клеток тканей, органов;

3) патофизиологическая стадия — собственно клиническая картина аллергической реакции.

Говоря простым языком, аллергены – это вещества, вызывающие аллергию. Разные люди, в силу различных индивидуальных особенностей, могут обладать различной реакцией по отношению к разным группам

аллергенов. Для кого-то одни аллергены абсолютно безобидны, а для кого-то – смертельно опасны.

Во-первых, это:

- Пыль и клещи домашней пыли
- Чужеродные белки, содержащиеся в донорской плазме и вакцинах
- Пыльца растений
- Плесневые грибы

Повлиять на здоровье могут и лекарственные препараты (одно лечим, а другое калечим, верно?):

- Пенициллины
- Сульфаниламиды
- Салицилаты
- Местные анестетики

Аллергенами являются некоторые пищевые продукты:

- Орехи
- Кунжут
- Морепродукты
- Яйца
- Бобовые
- Молоко
- Злаки
- Цитрусовые
- Мёд

Необходимо отметить, что для части аллергиков опасны укусы насекомых:

- Пчелиный яд
- Осиный яд
- Животные продукты:
- Шерсть животных
- Тараканы
- Выделения домашнего клеща

Современная промышленность также является источником потенциальных аллергенов:

- Латекс
- Соединения никеля
- Химические чистящие средства, стиральный порошок и др.

Аллергия характеризуется общим или местным воспалительным ответом на аллергены. Местные симптомы:

Нос: отёк слизистой носа (аллергический ринит)

Глаза: покраснение и боли в области конъюнктивы (аллергический конъюнктивит)

Верхние дыхательные пути: бронхоспазм, свистящее дыхание, и одышка,

иногда возникают приступы астмы.

Уши: Чувство полноты, возможно боль и снижение слуха из-за снижения дренажа евстахиевой трубы.

Кожа: различные высыпания.

Голова: Иногда головная боль, которая встречается при некоторых типах аллергии.

Систематический аллергический ответ так же называется анафилаксией. В зависимости от уровня выраженности он может вызывать кожные реакции, бронхоспазм, отёк, гипотонию.

Сенная лихорадка и луговой дерматит — примеры часто встречающейся легкой аллергической реакции. Данным заболеванием страдает большое количество людей. Оно возникает при контакте с переносимой по воздуху пыльцой. Астматики страдают аллергией, вызванной частицами пыли. Помимо аллергенов из окружающей среды, некоторые медикаменты так же могут вызывать аллергические реакции.

В начале 20-го века аллергия была относительно редким заболеванием. Сегодня же она относится к наиболее часто встречающимся болезнями. Ограниченный промежуток времени, в течение которого произошло увеличение аллергических заболеваний, говорит против чисто генетически обоснованного увеличения аллергий; за несколько поколений человеческий геном не мог так сильно измениться.

Изменения же окружающей человека среды оказываются объяснением, вызывающим все больший интерес.

Многим людям пришлось испытать на собственном опыте, когда от косметики, стирального порошка, растворителей и других химических веществ на коже появлялись волдыри. Хотя эти вещества и не состоят из протеинов, являющихся основными аллергенами, они оказывают раздражающее действие, вызывая у чувствительных людей непереносимость и симптомы, сходные с аллергией.

К этим веществам относятся различные красители, косметика, моющие средства домашнего и промышленного использования, растворители и малярные краски, а также пестициды, применяемые для обработки растений. Словом, окружающая нас химическая продукция весьма многообразна и может вызвать аллергическую реакцию.

Бесспорно, что в нашей повседневной жизни химические вещества прочно вошли в обиход. Они присутствуют в многочисленных товарах, с которыми мы сталкиваемся в своей деятельности, в синтетических медикаментах, используемых для профилактики и лечения различных болезней, и в препаратах, применяемых в сельском хозяйстве для увеличения продуктивности. Даже если мы пользуемся натуральным мылом и косметикой в стремлении потреблять продукцию биологического происхождения, нас окружает полированная мебель, краски и другие синтетические материалы.

Вещества, используемые в химической промышленности, проникают в

организм различными путями: через дыхательную систему, если это пары (например, формальдегид мебельных лаков) или запахи некоторых чистящих и косметических средств; через кожу при нанесении на нее кремов или при соприкосновении с красками и растворителями; через пищеварительную систему (пестициды, используемые в сельском хозяйстве); при попадании в глаза в виде брызг или паров моющих средств. Какими бы ни были пути проникновения в организм этих химических веществ, оказавшись в кровяном русле, они распространяются по всему телу. Они наносят вред как тем тканям, через которые вошли в организм, так и тканям других органов.

Компьютер является довольно серьезным источником ряда аллергенов. Вам приходилось работать на новом, только что купленном компьютере? Наверняка вы запомнили исходящий от него специфический запах. Корпус монитора, нагреваясь при нормальной работе до 50-55 градусов Цельсия, начинает выделять в воздух пары трифенилфосфата. Но ведь нагревается не только монитор, но и другие части компьютера! Еще один источник аллергенов - принтер, а точнее - порошок (или чернила), с помощью которых собственно и происходит печать. Вспомните запах, который исходит от только что распечатанного листа.

Кроме того, в компьютере и вокруг него много мест, где скапливается пыль и грязь, размножаются микробы и грибки. Клавиатура и мышь, коврик мыши... А откройте-ка системный блок компьютера, проработавшего год-два - пыли там... Вдобавок пыль получает от экрана монитора электрический заряд, хоть и слабенький, но достаточный для того, чтобы начать прилипать к вашему лицу и оседать в дыхательных путях. А ведь пыль сейчас считается самым распространенным аллергеном, она может вызвать аллергию даже при отсутствии других неблагоприятных факторов.

Пожалуй, наиболее важным моментом является устранение контакта с аллергенами из окружающей среды. Медикаментозное лечение аллергии довольно ограничено. Так как на протяжении уже довольно длительного периода времени поиски эффективного метода лечения аллергии так и не принесли очевидного результата, следует признать, что современная медицина пока не проникла в суть аллергии, процесса её возникновения и развития.

Гипосенсибилизация и десенсибилизация — специфические формы иммунотерапии при которой пациент постепенно вакцинируется нарастающими дозами специфического антигена. Это может привести как к снижению тяжести, так и к полной ликвидации гиперчувствительности. Суть метода состоит в стимуляции секреции «блокирующие антитела», которые связывают попавший в организм антиген до того, как он прореагирует, и тем самым предотвращают развитие аллергической реакции.

Такие инъекции делаются регулярно, при этом дозу постоянно увеличивают. В это время симптомы аллергии будут более слабыми, менее частыми и аллергия может совсем пройти.

Некоторые лекарственные препараты обладают свойством блокировать

действие медиаторов аллергии, предотвращая активацию клеток и процесс дегрануляции. К ним относятся антигистаминные препараты, кортизон, эпинефрин (адреналин), теофиллин и кромогликат натрия. Эти лекарственные препараты снижают проявление симптомов аллергии, но практически не используются в её продолжительном лечении. Они могут применяться в целях скорой помощи людям, страдающим анафилаксией. Потому пациенты, чувствительные к укусам насекомых, орехам, моллюскам и пр. обычно носят с собой шприц с разовой дозой адреналина.

При аллергических заболеваниях иногда проводят курс лечения малыми, нарастающими дозами гистамина. Предполагают, что организм при этом приобретает устойчивость к гистамину и этим уменьшается предрасположение к аллергическим реакциям. Кроме того, выпускается «Иммуноглобулин человека противоаллергический», выделяемый фармацевтическими организациями из донорской крови.

Изменение образа жизни, окружающей среды, привычек человека следует признать наиболее эффективными способами лечения аллергии. Причём, именно образ жизни и привычки человека являются более значимыми, чем факторы окружающей среды. Они могут сильно влиять на аллергические заболевания.

В результате проведённого статистического исследования в п. Вербилки среди детей от 0 до 18 лет обнаружились некоторые интересные факты.

Так, среди всех зарегистрированных аллергиков 17 человек имеют аллергию на различные виды пищи, 8 человек – на медикаменты, у 11 человек наблюдается аллергическая реакция верхних дыхательных путей (поллиноз). Таким образом, всего аллергиков – 2% от общего числа детей (1534 человека).

Однако следует учитывать, что эти данные неполные, потому что некоторые люди и не подозревают наличия у себя аллергического заболевания (часто списывают аллергические реакции на «простуду»).

Необходимо помнить, что с каждым годом число аллергиков увеличивается.

Из всего вышеперечисленного мы можем сделать вывод, что аллергия в современном мире – это одно из самых распространённых заболеваний. Его лечение связано, прежде всего, с улучшением нашей экологии. Известно, что раньше, в условиях меньшей загрязнённости, проблемы аллергии не существовало в принципе. Вред человеческому организму наносят различные химические вещества, некачественные лекарственные препараты, техника. К сожалению, в современном мире очень мало людей знает, что такое аллергия и есть ли она у них. Лечить заболевание пытается ещё меньшее число. Данная проблема должна быть решена в самое ближайшее время, поскольку в настоящих условиях ситуация может лишь ухудшиться.

Результаты исследования и их анализ:

1. Получена картина возникновения заболевания, найдены его причины.

2. В результате исследования были раскрыты основные проявления аллергии.
3. Обнаружена взаимосвязь между увеличением числа заболевших и ухудшением экологической обстановки.
4. Описаны основные методы лечения аллергии и борьбы с её распространением.
5. Собрана информация о числе заболевших детей.

В результате исследования была обнаружена необходимость улучшения экологической обстановки, сокращения числа вредных химических веществ в повседневной жизни человека для борьбы с аллергией.

МЕТОД ПРОЕКТОВ ПО ХИМИИ ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ-СПОРТСМЕНОВ

Трухина М.Д., кпедн, доцент,
Московский педагогический государственный университет,
г. Москва

Спорт давно занимал важное место в жизни общества, а с тех пор, как американский президент Джон Кеннеди провозгласил золотые олимпийские медали критерием престижа нации, стал являться мощным фактором, влияющим на политику, экономику и культуру во всех цивилизованных странах. Стремление к физическому совершенству, соревновательная атмосфера, а также радужная перспектива будущего вызывают повышенный интерес к занятиям спортом у детей. Виды спорта многообразны, но все они требуют участия в соревнованиях и систематического тренировочного процесса. С одной стороны, необходимо проводить регулярные тренировки, а с другой стороны – требуется получить общее образование. Для школьников-спортсменов это порой становится сложной задачей. Как совместить школу и регулярные тренировки, не говоря уже о продолжительных сборах и соревнованиях. В обществе бытует мнение, что образование для спортсмена – вещь второстепенная, главное – спортивные достижения. Знания необходимы в любом деле, к тому же общество предъявляет школе свои требования, и каким бы школьник не был спортсменом, он, в первую очередь, должен быть полноценным членом общества. Кроме того, образование для спортсмена является необходимым, если он желает поступить в вуз или продолжить спортивную карьеру в качестве менеджера или тренера.

Обучение школьников-спортсменов – это одна из актуальных проблем современной педагогики. Поскольку спортивная деятельность для обучаемого-

спортсмена является приоритетным направлением, основной задачей учителя становится создание оптимальных психолого-педагогических условий для максимального личностного развития и обучения школьника. Обучение такого школьника - сложный учебно-воспитательный процесс, в котором следует учитывать следующее:

- спортивная деятельность для учащегося-спортсмена является приоритетным направлением. Обучение в школе стоит не на первом месте, а, может быть, и даже не на втором. Зачастую такие обучающиеся не имеют достаточной мотивации к обучению. Повышение интереса к школьным знаниям – основная задача педагога, работающего со спортсменами;
- разнообразие возможностей для получения школьного образования (от школ олимпийского резерва до индивидуальных образовательных траекторий);
- результативность обучения во многом зависит от успешного взаимодействия всех участников воспитательного процесса: тренера, родителей, психолога, учителей;
- личностные качества обучаемого зависят от вида спорта, которым он профессионально занимается. Спортсмены из одиночных видов спорта характеризуются низким уровнем тревожности, целеустремленностью, высоким уровнем уверенности, самостоятельностью и смелостью. В игровых видах спорта, предполагающих состязания команд, большую роль играют свойства темперамента — сила возбуждения и подвижность нервных процессов, помогающие адаптироваться к динамичным, быстро меняющимся условиям игры, также важны развитые коммуникативные навыки, обеспечивающие оптимальное командное взаимодействие. Независимо от вида спорта, у школьников-спортсменов хорошо развиты следующие качества: целеустремленность, уверенность и смелость, решительность, инициативность, самостоятельность, самообладание и стойкость.

Метод проектов был выбран для школьников-спортсменов, обучающихся по индивидуальным образовательным траекториям в средних школах, с целью мотивирования их к занятиям химией с помощью выполнения обучаемыми работ, связанных с их спортивной деятельностью.

Выбор темы проекта: самый важный этап работы над проектом. Для школьника-спортсмена тема должна быть важной не только с точки зрения школьных знаний, а возможности применения полученных знаний в его виде спорта.

Далее необходимо чётко выделить виды деятельности в проекте, выполнение которых необязательно должно быть последовательным.

В ходе выполнения проектов выявилась особенность - нехватка времени на обсуждение и выполнение проектов. Данную проблему можно решить с помощью обсуждения выполненного перед или после тренировок и привлечением к выполнению работ всех участников учебно-воспитательного процесса школьника-спортсмена: родителей, тренера, психолога, врача, учителей.

Таблица 1.

Основные этапы реализации индивидуальных проектов по химии школьниками-спортсменами 9-х классов

Название проекта	Вид спорта и связь с проектом	Цель исследования	Источники информации	Методы исследования
Применение L-КАРНИТИНА спортсменами: эффекты и риски.	Танцы на льду. Наиболее часто принимаемый препарат среди девушек-спортсменов.	Исследование целесообразности использования современных спортивных добавок в подготовке спортсменов (на примере L-КАРНИТИНА)	Научно-популярные книги, журналы, учебные пособия и словари, интернет-источники. Консультация специалиста по спортивному питанию	Теоретические: - изучение литературных источников; - сравнительный анализ; - графическая визуализация. Эмпирические: - анкетирование; - опрос; - наблюдение; - эксперимент
Мыло своими руками	Спортивная акробатика. Постоянное использование магнезии сушит кожу рук, необходимы дополнительное увлажнение и защита.	Изучение мыла: историю его создания, состав, технологию изготовления.	Научно-популярные книги, журналы, учебники, интернет-источники. Экскурсия в мастерскую по изготовлению мыла ручной работы «Мастер и Маргарита»	Теоретические: - изучение литературных источников; - сравнительный анализ. Эмпирические : - наблюдение; - эксперимент.
Витамин С	Фигурное катание. Участие витамина во многих обменных процессах, в том числе в метаболизме аминокислот. Роль витамина С в формировании мышечной массы.	Выяснить физиологическую роль витамина С и исследовать его содержание в продуктах.	Научно-популярные книги, журналы, учебники, словари, пособия, интернет-источники. Консультация специалиста по спортивному питанию.	Теоретические: - изучение литературных источников; - сравнительный анализ. Эмпирические : - эксперимент.

Не менее важен этап оформления результатов и рефлексии. На этом этапе проходил подробный анализ проекта: рассматривались причины удач и неудач, выбор учащихся и последствия этого выбора. Понимание ошибок создает мотивацию к повторной деятельности. В связи с развитием таких качеств, как целеустремленность, самообладание и стойкость, спортсменки легко

принимали свои ошибки и легко их исправляли. Результатом оформления стали доклады на тему и презентации, в проекте «Мыло своими руками» – презентация коллекции мыла, сваренного самостоятельно. При рассмотрении презентаций оценивался не объем усвоенной или проработанной информации, а практическое значение изложенного и применение полученного результата не только авторами проектов.

На предложение продолжить исследование по выбранным темам две участницы отреагировали положительно, одна - нейтрально.

Организация и координация таких проектов сложна для педагога. Каждый проект имеет свои нюансы и тонкости. От педагога требуются знания не только по химии, но и основ вида спорта, которым занимается участник проектной деятельности.

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ДОУ

Лаврова С.Н., выпускница
Государственного социально-гуманитарного университета,
г. Коломна

Дошкольный возраст по праву считается наиболее важным периодом в процессе формирования личности человека. Поскольку именно в этом возрасте происходит интенсивное развитие различных способностей, формирование нравственных качеств, вырабатывание индивидуальных черт характера, раскрываются таланты личности, а также начинают закладываться основы здоровья, развития физических качеств и их укрепления. Так как здоровье является необходимым условием активного и направленного формирования и развития психических функций и интеллектуальных способностей дошкольника.

По данным статистики Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) за последнее десятилетие количество абсолютно здоровых детей снизилось с 23% до 15% и увеличилось количество детей, имеющих хронические заболевания, с 16 до 17,3%. В среднем по России на каждого дошкольника приходится не менее двух заболеваний в год. Приблизительно 20-27% детей относится к категории часто и длительно болеющих. Почти 90% детей дошкольного возраста имеют стандартные отклонения в строении опорно-двигательного аппарата - нарушение осанки, плоскостопие, неравновесный мышечный тонус, слабость мышц брюшного пресса, неоптимальность соотношения статических и динамических движений. У 20-30% детей старшего

дошкольного возраста наблюдаются невротические проявления. По данным прогнозов, 85% этих детей - потенциальные больные сердечно-сосудистыми заболеваниями. Около 50% детей нуждаются в психокоррекции и характеризуются серьезным психологическим неблагополучием. Зачастую дети, начиная с дошкольного возраста, страдают дефицитом движений и сниженным иммунитетом. Их мышечная нагрузка уменьшается в силу объективных причин: у детей практически нет возможности играть в подвижные игры во время прогулки, да и некоторые родители чрезмерно увлекаются интеллектуальным развитием своих детей (компьютерные игры, посещение разнообразных кружков и т.п.).

Поэтому основы здоровьесбрежения и здоровьеобогощения должны закладываться воспитателями и педагогами еще в дошкольных учреждения. Здоровьесберегающий педагогический процесс предполагает процесс воспитания и обучение, которое направленно на обеспечение физического, психического и социального благополучия детей.

Выдающийся советский педагог-новатор В.А. Сухомлинский отмечал, что «забота о здоровье – это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы».

Для воспитания здоровой личности ребенка в ДОУ воспитателями и педагогами применяются технологии по сдороьесбережению и укреплению, а также различные формы оздоровительной работы с детьми.

Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании – технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования - задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей, педагогов и родителей.

Главной целью здоровьесберегающих технологий в ДОУ является обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитаннику детского сада и воспитание культуры здоровой личности как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его. В отношении родителей - содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей ДОУ и здоровьесберегающему просвещению родителей.

В научной литературе принято выделять следующие виды здоровьесберегающих технологий:

- Медико-профилактическая технология - обеспечивает сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОУ в соответствии с медицинскими требованиями и нормами с использованием медицинских средств.
- Физкультурно-оздоровительная технология направлена на становление и развитие физических качеств, а также укрепление здоровья ребенка.

Таблица 1.

Примерное планирование физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ

	Виды занятий	**Особенности организации**
1. Физкультурно-оздоровительная работа:		
1.1.	Утренняя гимнастика	Ежедневно на открытом воздухе или в спортивном зале. Длительность в соответствии с возрастом.
1.2.	Физкультминутка	Ежедневно, на занятиях статического характера. Длительность 3-5 мин.
1.3.	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	Ежедневно во время утренней прогулки, подгруппами. Игры подобранны с учетом возрастных особенностей детей
1.4.	Гимнастика после дневного сна	Ежедневно, по мере пробуждения и подъема детей. Длительность не более 10 мин.
2. Учебные занятия		
2.1.	Физическая культура	Три раза в неделю; проводятся в первой половине дня (одно на воздухе). Длительность 15-30 мин
3. Праздники и мероприятия		
3.1.	Неделя здоровья	Проводится 2 раза в год
3.2.	Спортивные мероприятия	1 раз в неделю на улице или в спортивном зале. Длительность как на занятии.
3.3.	Физкультурно-спортивные праздники на воздухе	2 раза в год (зимний и летний). Длительность 25-40 минут
3.4.	Игры – соревнования между детьми разных групп	1 -2 раза в квартал на воздухе или в зале. Длительность 30 минут
4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа дошкольного отделения и семьи		
4.1.	Совместные физкультурные занятия родителей и детей	1 раз в квартал
4.2.	Участие родителей в физкультурно–оздоровительных праздниках и развлечениях	В течение года

- Технология обеспечения социально-психологического благополучия ребенка – обеспечение эмоционального комфорта и позитивного психологического самочувствия ребенка в процессе общения со сверстниками и

взрослыми в детском саду, семье.

- Технологии здоровьесбережения и здоровьеобогащения педагогов. Педагог, стоящий на страже здоровья ребенка, воспитывающий культуру здоровья ребенка и родителей прежде всего сам должен быть здоров, иметь знания о здоровье и его сохранении.
- Технологии валеологического просвещения родителей - информационно-просветительская деятельность по формированию у родителей здорового образа жизни как ценности, а также информированию о состоянии здоровья и физическом развитии ребенка
- Здоровьесберегающие образовательные технологии - воспитание культуры здоровья у дошкольников. Цель ее – сформировать у детей осознанное отношение ребенка к здоровью и жизни, накопление знаний о здоровье и развитие умений оберегать его.

Подготовка к здоровому образу жизни ребенка на основе здоровьесберегающих технологий должна стать приоритетным направлением в деятельности каждого образовательного учреждения для детей дошкольного возрасте.

К формам оздоровительной работы в дошкольном учреждении можно отнести: закаливающие процедуры, подвижные игры и упражнения, физкультурные занятия, физкультминутки и т.д.

Исходя из этого совместно с воспитателями педагогами МДОУ детского сада общеразвивающего вида № 31 «Капелька» был разработан план мероприятий, направленный на формирования и развитие здоровьебережения в дошкольном образовательном учреждении в старшей группе. (см. Таблицу 1).

К основным задачам относится:

1. Сохранение и укрепление здоровья детей на основе комплексного и системного использования доступных для детского сада средств физического воспитания, оптимизации двигательной деятельности на свежем воздухе.

2. Обеспечение активной позиции детей в процессе получения знаний о здоровом образе жизни.

3. Конструктивное партнерство семьи, педагогического коллектива и самих детей в укреплении их здоровья, развитии творческого потенциала.

Таким образом, подготовка к здоровому образу жизни ребенка на основе здоровьесберсгающих технологий должна стать приоритетным направлением в деятельности каждого образовательного учреждения для детей дошкольного возраста.

Литература

1. Маханева М.Д. Воспитание здорового ребёнка // Пособие для практических работников детских дошкольных учреждений. – М.: АРКТИ, 1999.

2. Пензулаева Л.И. Оздоровительная гимнастика для детей дошкольного возраста(3-7 лет). – М.: ВЛАДОС, 2002.

3. Утробина К.К. Занимательная физкультура в детском саду для детей 5-7 лет. – М.,2006.

4. Оздоровительный комплекс в детском саду: бассейн – фитобар – сауна / Методическое пособие // Под ред. Б.Б.Егорова. – М.,2004.

5. Рунова М.А. Двигательная активность ребёнка в детском саду. – М.: Мозаика – Синтез, 2002.

6. Каралашвили Е.А. Физкультурная минутка / Динамические упражнения для детей 6-10 лет. – М., 2002.

7. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. 2000. Т. 7. №2. С.21 – 28.

8. Белоус Е.Н. Первые эталоны речи // Дошкольное воспитание. Ежемесячный научно-методический журнал. 2016., №1. – С.67-70; №2. – С.71-74.

АРТ-СТУДИЯ «КУКОЛЬНЫЙ КРУЖОК» В ПРОПАГАНДИСТСКОЙ РАБОТЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Максимова Е.П., доцент кафедры социальной педагогики

Одним из самых известных показателей, используемых для межстрановых сравнений уровня жизней, является индекс человеческого развития (ИЧР). Современная Россия занимает высокое 50-е место по ИЧР, который рассчитывается ООН с 1990 года. ИЧР учитывает следующие показатели: уровень ожидаемой продолжительности жизни, срок получения образования и валовой национальный доход населения. С 2012 года для ООН рассчитывается индекс счастья (ИС), призванный дать более комплексную оценку уровня жизни, чем ИЧР, учитывает данные: ВВП на душу населения, продолжительность здоровой жизни, степень взаимовыручки в обществе, уровень восприятия коррупции, свобода выбора жизненного пути и развитие благотворительности.

Вероятнее всего Россия и по индексу счастья занимает то же место, т. к. в статье об этом не упоминается, то мы ИЧР=ИС на основании опыта Норвегии, которая с 2009 года по ИЧР имеет самый высокий уровень, а по индексу счастья занимала 1 место, как было определено автором. Интересно то, что в таких странах, как в Венесуэле и в Эквадоре в структуре правительства существует должность так называемых министра счастья и министра благоденствия, высокий ИЧР, почти как у нас [3].

С целью повышения индекса счастья правительство РФ с 2009 года впервые начнет финансирование программы пропаганды здорового образа жизни, отказа от курения и чрезмерного употребления алкоголя. Об этом Председатель Правительства России В. Путин сообщил на заключительном заседании бюджетной комиссии, посвященном проекту федерального бюджета на 2009-2011 годы [4]. В раскритикованной общественностью Стратегии развития воспитания до 2025 года, одним из механизмов реализации стратегии являлось «Физическое воспитание и развитие культуры ЗОЖ» [11].

В философском словаре понятие «образ жизни» определяется как «совокупность типичных видов жизнедеятельности индивида, социальной группы, общества в целом, которая берется в единстве с условиями жизни» [1]. В учебнике по социальной психологии под образом жизни понимается совокупность взаимоотношений человека и различных типов социальной среды [2]. Основными показателями образа жизни являются не только труд, учеба или культурная деятельность людей, но и различные поведенческие привычки. Самыми распространенными привычками сохранения физического здоровья являются следующие: 1) обязательный завтрак и разнообразная пища; 2) не перекусывайте между основными приемами пищи; 3) держите идеальный вес; 4) 7-8 часов сна ежедневно; 5) не курите; 6) не злоупотребляйте спиртным; 7) занимайтесь физкультурой. Здоровый образ жизни включает в себя помимо физического здоровья еще и психическое, или духовное, или душевное, иногда ментальное, по определению ВОЗ, это состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал. Под понятием «психическое здоровье» так же понимаютмысли, память, эмоции, сновидения, восприятия и верования. Признаками эмоционального благополучия К. Байер и Л. Шейнберг выделяют следующие: положительная самооценка и уважение к себе, психосоциальное развитие, соответствующее возрасту, эффективные способы удовлетворения потребностей, умение переживать неудачи, умение приспособиться, разумная степень независимости, умение эффективно справляться со стрессом, забота о других, способность любить, способность работать. Авторы книги отмечают такие достижения эмоционального благополучия как развитие индивидуальности, эффективное общение, развитие близких отношений, развитие активности [5].

Одной из возможностей достижения эмоционального благополучия является участие в художественной самодеятельности или в нашем случае в арт- студии. П.В. Симонов определил художественную деятельность людей как моделирование отношений человека к воспроизводимому в модели явлению с целью познания, проверки и уточнения этих отношений. Искусство, по мнению ученого, полифункционально и служит удовлетворению целого комплекса потребностей. О результатах своих экспериментов П.В. Симонов пишет: «В основе искусства мы обнаруживаем потребность самопознания. Воспроизводя в произведениях искусства действительность и предлагая эти модели себе и другим, человек проверяет, что именно радует его или

отталкивает, что заставляет восхищаться или негодовать, что следует сберечь и поддерживать, а что подлежит отрицанию и переустройству. Искусство дает человеку уникальную и, в сущности, единственную возможность увидеть мир глазами других людей, непосредственно убедиться в человечности своего восприятия мира … потребность, удовлетворение которой ведет к возникновению так называемых нравственных чувств, также, по-видимому, имеет информационную природу» [6].

Опыт работы нашей арт-студии был отражен в научных публикациях [7,8, 9]. С 2015 -2016 учебного года, мы изменили цель нашей деятельности. Исходя из анализа опыта прошлых лет, мы её сформулировали следующим образом: «поиск наиболее оптимальных методов кукольной кружковой работы с воспитанниками из разных организаций». Студенты в том учебному году, придерживались рекомендаций Ю.П. Азарова в работе с детьми над сказкой:

1.Сюжет может быть и иным. Дети могут настоять на самых различных поворотах. Не мешайте им! Дать волю детской фантазии – это главное.

2. Надо следить лишь за нравственно- психологическим подтекстом! Представленные нравственные задачи крайне сложны даже для взрослых, и если дети «не вытянут» ответа – не беда!

3. Важно быть в этих занятиях внутренне энергичным, игровым, и тогда ваша энергия пробудит детскую энергию одаренности.

4. Следите за тем, чтобы детям в игре было интересно!

5. Помните: дети любят повторения. Потребность повторять одни и те же сказочные сюжеты – великий обучающий феномен, основанный на желании соединить труд души с удовольствием…

6. Готовясь, всякий раз к повторению, стимулируйте внесение детьми новых элементов во все игровые и импровизационные сферы общения.

7. В течение 3-4 занятий лучше ежедневно целесообразно повторять с различными вариациями одну и ту же сказку [10, с.93].

В своей волонтерской работе с учащимися помня об исследованиях ученых США, что примерно 30% учебного материала переходит в долговременную память и в физические навыки. Это примерно столько же, сколько у студентов умственных дисциплин. Оставшиеся 70 процентов и новый материал закрепляются в памяти только через повторения, тренировки, разборы и контроль[12]. Студенты разделились на подгруппы по два человека и посещали общеобразовательную организацию по два человека три раза в неделю. Занятия продолжались не более 30 минут в соответствии с планом. Наибольший интерес у воспитанников вызвали упражнения на развитие пластики рук, которые студенты осуществляли в начале занятия в течение 10 – минут. Воспитанники вначале даже посмеивались, что им приходиться заниматься как на уроках физкультуры, осознав в последствие важность этих упражнений.

Решая проблемы профессионального становления бакалавров, получая практический опыт работы с детьми разного возраста из различных

образовательных, коррекционных, социальных организаций, вуз соответственно решает такую важную задачу современного общества как пропаганда здорового образа жизни у подрастающего поколения. Не столько физически совершенствуя своих подопечных, студенты – волонтеры, работая над содержанием сказки, уточняют вместе с ребятами смысл сказки, психологические портреты героев, размышляя вместе с ними о параллелях в их жизни, тем самым ненавязчиво формируют культуру здорового образа жизни.

Литература

1.Философский энциклопедический словарь. — М.: Советская энциклопедия. Гл. редакция: Л. Ф. Ильичёв, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалёв, В.Г. Панов, 1983

2. Социальная психология / под ред. М.Н. Предвечного: М., 1974

3. Зайцев В. О, счастливчики! // вокруг света , №7-2016, С. 46-47

4. Сайт противоракового общества России // http://www.pror.ru/node/811 (Дата обращения 25.09.2016)

5. Байер К. Здоровый образ жизни. /К. Байер, Л. Шейнберг.- М, «Мир», 1997- 368с.

6. Симонов П.В. Высшая нервная деятельность. Мотивационно-эмоциональные аспекты, М., 1975 - С.41

7. Максимова Е.П. Направления деятельности волонтерской студенческой арт-студии «кукольный театр» в общеобразовательных и социальных учреждениях.// Научный журнал «Научный поиск», № 1.2- 2015

8. Максимова Е.П. Кукольно-восстановительный метод арт-педагогики. //Куфаевский сб. Коломна: ГОУ ВПО «МГОСГИ», 2015

9. Максимова Е.П. Условия взаимодействия студенческой волонтерской арт-студии с общеобразовательным учреждением.// Сб. Башкатовские чтения: «Психология притеснения…» - Коломна: ГОУ ВПО «МГОСГИ», 2015

10. Азаров Ю.П. Тайны педагогического мастерства: Учебное пособие.- М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2004.- 432с.

11. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года // http://council.gov.ru/media/files/41d536d68ee9fec15756.pdf (Дата обращения 25.09.2016)

12. Зайфферт Д. Педагогика и психология танца. Заметки хореографа: учебное пособие/ пер. с нем. В. Штакенберга.- 2- е изд., СПб.: Изд-во «Лань», 2015.-128с.- (Учебники для вузов)

ПРОСВЕЩЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ О ФОРМИРОВАНИИ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Подкатнова В. Н., воспитатель,
МБДОУ №21"Калинка", г. Коломна,

По утверждению специалистов дошкольный возраст относится к решающим в создании фундамента психического и физического здоровья ребенка. До семи лет происходит наиболее интенсивное становление детского организма. В это же время активно формируется характер, привычки, закладываются жизненные приоритеты личности. Именно поэтому очень важно в эти годы активно прививать детям основные знания, умения и навыки здорового образа жизни.

На современном этапе приоритетным направлением в воспитании детей дошкольного возраста является повышение уровня здоровья детей, формирование навыков здорового образа жизни, а также воспитание потребности в регулярных занятиях и получении новых знаний.

Таким образом, перед взрослыми, педагогами и, в первую очередь, родителями, становится задача сформировать в маленьком человеке навыки, которые будут способствовать сохранению и укреплению физического и психического здоровья малыша - навыки здорового образа жизни.

Родителям дошкольника необходимо усвоить, что здоровье ребенка – это не только отсутствие болезни, эмоционального тонуса и низкая работоспособность, но и закладывание основ будущего благополучия личности ребенка в целом.

Исходя из этого, основным направлением по укреплению здоровья детей дошкольного возраста, является формирование у дошкольников представления о здоровье, как об одной из фундаментальных ценностей жизни. Человек может и должен быть активным по отношению к своему здоровью, понимать, что среди потребностей витальных (жизненных) и социальных потребность в здоровье, а отсюда и в здоровом образе жизни должна быть первичной.

Родители дома (вслед за воспитателями в детском саду) должны постоянно учить ребенка правильному поведению в различных жизненных обстоятельствах, быть готовым к непредвиденным ситуациям. В этот период ребенок должен четко усвоить, что хорошо и полезно, а что вредно и плохо для его здоровья.

Родители должны осознать важность этой работы и приложить максимум усилий к тому, чтобы дети усвоили способы охраны своего здоровья, понимая, что и зачем делают.

Особо пристальное внимание необходимо уделять родителям таким составляющим здорового образа жизни дошкольников, как:

- соблюдению режима дня, активности и сна,
- двигательной активности, прогулкам, подвижным играм на свежем

воздухе,

- правильному, здоровому питанию,
- соблюдению правил личной гигиены,
- закаливанию.

Родителям важно помнить, что формирование основ здорового образа жизни у дошкольников должно проводиться постоянно, без выходных и праздничных дней.

Ребенок с ранних лет должен усвоить, что здоровым быть хорошо, а болеть плохо. Чтобы всегда быть здоровым, он должен соблюдать определенные правила и не делать того, что может привести к болезни или травмам.

Взрослые не должны забывать, что дети всегда следуют образу жизни старших, мамы и папы. Поэтому родители, в первую очередь, сами должны вести здоровый образ жизни и не подавать плохой пример своему ребенку.

Таким образом, охрана здоровья детей, его укрепление составляют предмет особой заботы взрослых. Ведь ребенок еще так мал, что не может без помощи взрослого беречь и укреплять свое здоровье. И, формируя культуру здорового образа жизни у дошкольников, мы тем самым прививаем им необходимые привычки и навыки, которые будут основой для дальнейшей их жизни.

Литература

1. Дошкольная педагогика: учебник для студ. учреждений сред. проф. образования / С. А. Козлова, Т. А. Куликова. - 12-е изд., стер. - М.: Издательский центр "Академия", 2011. - с.101.

2. Методика физического воспитания и развития ребенка: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Н.Н. Кожухова, Л.А. Рыжкова, М.М. Борисова; под ред. С. А. Козловой. - М.: Издательский центр "Академия", 2008. - с. 197.

3. Сайт Центра дистанционного образования Элитариум // http://www.elitarium.ru/potrebnosti-piramida-maslou-povedenie-socialnye-kontakty-organizm-soobshhestvo/ (Дата обращения 24.09.2016)

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Владимирова А.Н., кфилн
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

Социально-экономические изменения, которые произошли в течение последних 10-15 лет, привели к пересмотру места и роли иностранных языков в жизни российского общества. Иностранные языки интенсивно изучаются как взрослыми на разных курсах, так и детьми в детском саду, в школе.

Включение иностранного языка в учебный план школы требует от учителя построения учебного процесса с учётом возрастных особенностей учащихся младшего и старшего школьного возраста. При этом нельзя забывать о современных требованиях к уроку с позиции здоровьесбережения. Урок требует от учащихся высокой концентрации внимания, поэтому нужно всегда помнить о здоровье школьников, о создании таких условий, которые позволили бы детям избежать переутомления и обеспечили бы высокую работоспособность. Часто педагоги используют здоровьесберегающие приёмы однобоко, концентрируют своё внимание только на одном или двух видах, не рассматривают условия их применения, а некоторые учителя ставят во главу угла лишь физкультминутки. Выходом из создавшегося положения является повсеместная организация учителями на уроках такой здоровьесберегающей деятельности, при которой дети не будут уставать, не будут приобретать различные «школьные болезни» (миопию, сколиоз, заболевания нервной системы и психической сферы), а продуктивность их работы значительно возрастёт.

Здоровьесберегающий подход при обучении иностранному языку помогает учащимся раскрыть самих себя и свои способности, заложенные от природы, научить адаптироваться в быстро меняющемся мире. Благодаря широким возможностям предмета можно научить ребёнка различным моделям поведения, повысить уверенность в себе и своих силах, развивать творческие способности с учётом индивидуальных особенностей.

По мнению И.В. Абрамовой, учитель должен находить такие методы обучения иностранному языку, которые активизировали бы мыслительную деятельность и предотвратили бы быстрое наступление утомляемости обучаемых [1, с. 4].

Специфика предмета «иностранный язык» требует выполнения определённых технологических операций: ознакомление, тренировка, применение на практике. Доминирующие принципы призваны раскрыть качественные характеристики здоровьесберегающих технологий. К ним относятся:

1) Доступность и посильность;

2) Учёт возрастных особенностей учащихся;
3) Направленность обучения на развитие учащихся;
4) Активность учащихся;
5) Опора на сильные стороны личности учащихся;
6) Индивидуализация обучения;
7) Деятельностный характер обучения;
8) Оздоровительная направленность обучения.

Учитель, работающий в русле здоровьесбережения, на уроках может применять следующие методы: методы, активизирующие резервные возможности человека; методы внушения (суггестопедия); методы психической саморегуляции, аутогенной тренировки; методы, воздействующие посредством искусства (арт-терапия); методы применения игровой деятельности; педагогическая имагинация (воображение как созидательный акт) и др.

Реализации здоровьесберегающих технологий на уроках иностранного языка способствуют различные приёмы: частные и общие [9, с.58]. К общим приёмам относятся: смена видов деятельности, игровые приёмы, физкультминутки. Использование игровых приёмов, стихов, песен, рифмовок активно применяется учителями, особенно на начальном этапе обучения иностранному языку. Следует сказать, что при подготовке к уроку необходимо тщательно подбирать игры, стихи и рифмовки по изучаемой теме.

К частным приёмам относятся:

1) При обучении произношению учитель использует считалки, рифмовки, песни, фонетические игры, фонетические зарядки (повторение за учителем в различных формах), звукоподражательные игры.

2) При формировании лексических и грамматических навыков необходимо учитывать звуковую наглядность (аудиозаписи, проговаривание); зрительную наглядность (рисунки, карточки разного цвета); предметную наглядность. На уроке следует активно использовать лексические и грамматические игры, кроссворды, загадки, викторины.

При формировании иноязычных умений в аудировании, говорении, чтении и письме целесообразно использовать анкетирование, ролевые игры, инсценирование, драматизацию.

Учитель должен использовать инновационные комбинации дополнительных технических средств, вариационных методик для реализации образовательного и динамического компонентов и релаксационных пауз, учитывая специфические особенности отечественного образования:

- Физкультминутка, динамическая пауза (снимают напряжение общей моторики);
- Смена видов деятельности (разнообразные задания: читаю, слушаю, говорю, рассуждаю и т.д., направленных на поддержание интереса и снятия повышенной утомляемости);
- Игра, игровые моменты (преобладающая форма деятельности у младших школьников, через которую ребёнок познаёт мир, учится

анализировать, обобщать и сравнивать);

- Оптимальный темп ведения урока;
- Подача материала наиболее доступным рациональным способом (предполагает воздействие на все каналы);
- Нестандартное размещение ученических рабочих мест в классе;
- Нетрадиционная система опроса учащихся;
- Групповой метод обучения.

Большинство перечисленных компонентов можно использовать на всех этапах обучения иностранному языку. Таким образом, учителю необходимо использовать определенные технологии обучения, не только развивающие, но и позволяющие сохранить психическое и физическое здоровье учащихся. Иностранный язык – один из наиболее трудных предметов в школе: интенсивные занятия требуют от учеников концентрации внимания и напряжения сил в течение всего урока. Использование здоровьесберегающих технологий на уроке иностранного языка с учётом умственной деятельности приводит к достижению высокой эффективности занятия, возрастает удовлетворённость ребят полученными знаниями, повышается качество образования по предмету, укрепляется и сохраняется здоровье школьника.

Литература

1) Абрамова И.А. Игры на уроках иностранного языка // Иностранные языки в школе // 2004, №1.

2) Бабенкова Е.А. Оздоровительная технология для детей в образовательных учреждениях. – М.: УЦ «Перспектива», 2011. – 80 с.

3) Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 437 с.

4) Гальскова Н.Д., Гез Н.И. Теория обучения иностранным языкам. 2-е изд. – М.: 2005.

5) Казаковцева Т.С., Косолапова Т.Л. К вопросу здоровотворческой деятельности в образовательных учреждениях // «Начальная щкола», 2006, №4.

6) Карасева Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий // «Начальная школа», 2005, №11.

7) Митина Е.П. Здоровьесберегающие технологии сегодня завтра // «Начальная школа», 2006, №6.

8) Рыбина И.Р. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности учащихся на уроке. Автореферат дис.на соискание уч.степ.кан.пед.наук… Белгород, 2011. – 27 с.

9) Смирнов А.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. – М.: 2002.

ОТРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА В АНГЛИЙСКИХ И РУССКИХ ФРАЗЕОЛОГИЗМАХ

Белоус Е.Ю., студент 2 курса
факультета иностранных языков
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

Слово всегда было сильнейшим средством воспитания и обучения. До настоящего времени оно остается в приоритете по сравнению с другими педагогическими методами. Изменяющаяся реальность требует постоянной подстройки нашей речи под современные обстоятельства, но вместе с тем слово сохраняет свою способность проносить наиболее значимую и глубоко усвоенную информацию для многих поколений.

Одной из форм такой передачи жизненно важной информации являются фразеологизмы, переходящие от поколения к поколению и до настоящего времени сохраняющиеся в речи.

Сохранение жизни и здоровья человека имело первостепенное значение для любого народа, и мы находим тому подтверждение в устойчивых словосочетаниях, передающих «экстракт» народной мудрости.

Мы проанализировали некоторые английские и русские фразеологизмы и пришли к выводу, что таких устойчивых сочетаний много. Помимо того, они делятся на два крупных блока:

1) с общим значением сохранности всего тела, организма человека и его целостности;

2) с общим значением сравнения здоровья и функциональной целостности отдельных элементов (органов, частей тела) организма со здоровьем и благополучием духовной, психической составляющей человека.

Подтвердим свои выводы наглядными примерами, представленными в Таблице 1.

Из рассмотренных примеров видно, насколько схож тип мышления двух совершенно разных народов, насколько одинаково ценно относятся они к сбережению своей жизни, возможности полноценно ее проживать и насколько сильно могут повредить человеку не физические причины и действия, а душевные переживания.

Особенно значимо, на наш взгляд, то, что все эти фразеологизмы остаются живыми, действующими и понятными для представителей разных поколений. Это означает, что слово, как и всегда, продолжает оставаться важным инструментом воспитания нового поколения, в том числе и в отношении формирования ценностного отношения к здоровью самого себя и окружающих.

Таблица 1

Сравнение английских и русских фразеологизмов о здоровье человека, их прямого и переносного значения

Английский фразеологизм	Дословный перевод	Переносное значение	Русский фразеологизм (аналог)
1 тип. Сохранность тела как признак здоровья и благополучия			
Have one's head screwed on one's shoulders	Иметь голову на плечах	Быть смышленым, сообразительным	Иметь голову на плечах
Family skeleton Skeleton in the closet/cupboard	Фамильный скелет Скелет в шкафу	Факт, который, как и кости человека, продолжает существовать слишком долго. Секрет семьи, за который чаще всего стыдно или обидно.	Скелет в шкафу
Hate someone's guts	Ненавидеть чьи-то кишки	Ненавидеть кого-либо	На дух не выносить
Fall head over heels for smb	Падение кубарем через голову ради кого-либо	Быть сильно влюбленным	Потерять голову
2 тип. Сравнение физического благополучия с психологическим			
Have one's tongue in one's cheek	Иметь язык за чьими-нибудь щеками	Говорить неискренно, иронически, насмешливо, издевательски, быть несерьезным или казаться таким	Держать язык за зубами (в смысле: хранить важное для себя самого внутри себя, т.е. хранить свою целостность)
Blood is thicker than water	Кровь плотнее воды	Семейные узы крепче всего на свете	Кровные узы
Pain in the neck	Боль в шее	Сильно мешающая неприятность, преграда	Заноза в пятке
Be head over ears in love	Быть по уши влюбленным	Влюбленность/работа мешает нормальной жизни	Увязнуть по уши

Таблица 1. Продолжение

Английский фразеологизм	Дословный перевод	Переносное значение	Русский фразеологизм (аналог)
2 тип. Сравнение физического благополучия с психологическим			
Get/start off on the wrong foot	Начать не с той ноги	Неправильно, неудачно начать какое-либо дело	Встать не стой ноги
Break smb's heart	Разбить сердце	Нанести кому-либо сильную душевную травму	Разбить сердце
Learn at one'smother's knee	Учить с материнского колена	Усваивать с первых дней жизни	Впитать с молоком матери
Rack one's brains	Ломать мозги	Думать над чем-либо тщательно, долго и мучительно	Ломать голову

Литература

1. Бирих А.К., Мокиенко В.М., Степанова Л.И. Русская фразеология. Историко-этимологический словарь / Под ред. В.М. Мокиенко. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Астрель: АСТ: Люкс, 2005. – 926 с.

2. Большой фразеологический словарь русского языка / Отв. ред. В.Н. Телия. – 4-е изд. – М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2009. – 784 с. – (Фундаментальные словари).

3. Макаренко А.А., Пасечник Т.Б., Савельева И.Г. Английские идеомы: учебно-методическое пособие для семинарских занятий по курсу «Фразеология современного английского языка» / А.А. Макаренко, Т.Б. Пасечник, И.Г. Савелева. – Коломна: ГСГУ, 2015. – 118 с.

ФАКТОРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГА

Яковлева Т.В., кпедн, доцент
Государственный социально-гуманитарный университет,
г. Коломна

Педагогическая профессия является коммуникативной по своей сути и требует особых умений взаимодействия со всеми участниками образовательного процесса. Это и ученики, и их родители, и коллеги, и администрация образовательного учреждения. Иногда общение со всеми происходит одновременно, и педагог должен решать несколько проблем сразу, держа в голове тот факт, что для каждой из этих категорий требуется свой подход, свое слово. Ежеминутно учитель вынужден быть начеку: контролировать свои вербальные и невербальные проявления. Эта работа требует особых усилий и вызывает эмоциональное перенапряжение. Даже если общение протекает бесконфликтно и продуктивно, его длительность и разнообразие приводит к утомлению. Показательно выглядит тот факт, что в педагогическом вузе будущего учителя готовят ко всему: к реализации инновационных программ, к использованию арсенала педагогических технологий, к оказанию психологической помощи детям, но не готовят к возможной эмоциональной перегрузке, не формируют у него соответствующих знаний, умений, личностных качеств, необходимых для преодоления трудностей профессии, не учат, как противостоять факторам, вызывающим эмоциональное выгорание, именуемое «профессиональным».

А именно в последнее время в деятельности учителя есть масса причин, вызывающих профессиональное выгорание: большое количество коммуникативных партнеров в течение дня, постоянная сосредоточенность на

предмете работы, высокая ответственность за жизнь и здоровье детей (физическое и психическое), перманентные инновации, колоссальный документооборот, существование в режиме «должен вчера» и так далее. Вдобавок новый Профессиональный стандарт педагога, в котором педагог представлен как «знающий, умеющий, владеющим» таким количеством компетенций, что невольно встает вопрос о том, должны ли эти качества быть достоянием только одного человека или всего педагогического коллектива сразу. Имидж грамотного и компетентного учителя, представленного в документах последних лет как идеал, требует напряжения внутренних ресурсов, что неизбежно ведет к выгоранию.

Профессиональное выгорание может проявляться в эмоциональнойопустошенности, возросшем безразличиик деятельности и людям, и негативном самовосприятии в профессиональной сфере. Стиль общения с учащимися и воспитанниками меняется на либеральный («что воля—что неволя»). Контакты вне обязательных становятся формальными и нежелательными. Сдерживаемое раздражениенаходит разрешение в конфликтных ситуациях «на пустом месте». Постоянная вынужденная гонка на профессиональный Олимп заставляет рассматривать коллег как конкурентов, что мешает формированию дружеской атмосферы в коллективе, который преимущественно женский. Причем долгое время педагог не осознает проблемы, часто списывая симптомы на усталость, сезонную депрессию, возросший объем обязанностей. Поэтому важно обращать внимание на факторы, способствующие развитию этого явления, чтобы предотвратить выгорание на ранней стадии.

К факторам, вызывающим выгорание, можно отнести несколько.

Мотивационный фактор представлен ситуацией, когда постоянное вложение сил, времени и эмоций не приносят ожидаемых результатов. Учитель не получает никакой отдачи ни делом, ни словом. Учащиеся не демонстрируют академических достижений пропорциональных вложенным в них усилиям, родители всегда находят причину быть недовольными работой учителя. Чаще всего это сопровождается отсутствием профессионального роста и материального вознаграждения. Педагог перестает видеть смысл любого начинания. Результативность работы падает, а удовлетворенность ею отсутствует, что приводит к снижению профессиональной самооценки.

Личностно-индивидуальные факторы связаны с особенностями характера учителя и его психофизическими характеристиками. Проводимые на курсах повышения квалификации на протяжении 10 лет опросы среди педагогов разных возрастных групп, представляющих все направления педагогической деятельности (воспитатели, учителя, в том числе детей с ОВЗ, мастера производственного обучения, социальные педагоги и психологи), показали, что возраст выгорания снизился примерно на 5 лет. Отчасти это вызвано несоответствием реальной действительности ожиданиям молодых специалистов, к которым они готовились на студенческой скамье. Зато и

«возрождение» после выгорания у них наступало раньше, что связывается нами со способностью быстро подстраиваться к изменяющимся требованиям и свободным владением ИКТ, что значительно облегчает и работу в целом, и документооборот в частности. Нередки в последнее время случаи, когда возрастные педагоги уходят из школ в связи с введением электронных журналов и дневников, и необходимостью осваивать интерактивную доску и графические редакторы.

Но возраст не всегда является определяющим фактором, многое зависит от уровня ответственности учителя. Педагоги, живущие по принципу «если не я, то кто», и имеющие синдром отличника, вынуждающий все время показывать наивысшие результаты во всех сферах деятельности, чаще всего подвержены профессиональному выгоранию в отличие от своих менее ответственных коллег. Повышенная тревожность и излишняя склонность к рефлексии также способствуют эмоциональному истощению. Достаточно часто о профессиональном выгорании говорят педагоги, имеющие семью с детьми. Вынужденные большой объем бумажной работы и подготовки к занятиям осуществлять дома, учителя не могут уделить достаточного внимания своим детям, что вызывает у них чувство вины и раздражение по поводу того, что личное время они тратят на чужих детей. Зато по мере взросления детей такие педагоги быстрее восстанавливаются, так как имеют поддержку супруга или супруги в отличие от не имеющих семьи коллег.

Можно также говорить о зависимости между синдромом профессионального выгорания и «локусом контроля» [1]. Если человек большей частью принимает ответственность за события, происходящие в его жизни, на себя, объясняя их своим поведением, характером, способностями, то это показывает наличие у него внутреннего локуса контроля. Если же он имеет склонность приписывать ответственность за все внешним факторам, находя причины в других людях, в окружающей среде, в судьбе или случае, то это свидетельствует о наличии у него внешнего локуса контроля. Педагоги с внутренним «локусом контроля» менее подвержены выгоранию.

Профессионально-организационные факторы тоже относятся к наиболее влиятельным. Неграмотно составленное расписание, преобладание «неудобных» классов в нагрузке, негативные или «холодные» отношения с коллегами, отсутствие корпоративной сплоченности, слабая организационная культура способны привести к выгоранию. Необходимость работать на полторы-две ставки снижает эффективность воздействия на ребенка. Учитель в свою очередь осознает, что работает в половину возможностей и обоснованно опасается низких результатов учеников при аттестации. Жесткий контроль со стороны администрации, неучет мнения по организации учебно-воспитательного процесса, несправедливость и неравенство взаимоотношений в образовательной организации могут спровоцировать у педагога необходимость быть в оппозиции, что не способствует эмоциональному комфорту.

Развитию выгорания может содействовать и недостаток ответственности. Привыкшие откладывать все на последний момент, такие учителя часто попадают в ситуацию аврала. А необходимость решать сразу все задачи одновременно приводят к физической и ментальной усталости. В то же время, самостоятельность и независимость учителя в своей деятельности, возможность принимать важные решения является важным моментом, отрицательно воздействующим на выгорание.

Это лишь основные и самые очевидные факторы синдрома профессионального выгорания. Знание их позволит учителям более серьезно отнестись к своевременной профилактике и внесению изменений в организацию своего труда.

Литература

1.Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. - 2001. - Т.22. - № 1. - С.90-101.

2. Яковлева Т.В. Формирование социально-перцептивного компонента коммуникативной компетенции студентов педагогических специальностей в процессе изучения педагогических дисциплин // Реализация аксиологического и компетентностного подходов в контексте ФГОС среднего и высшего образования: сборник статей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Государственный социально-гуманитарный университет. - 2016. - С. 204-209.

АДАПТАЦИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Полякова Л.В., кпедн, доцент
Московский Государственный Педагогический Университет
г. Москва

Современное общество постоянно меняется, преобразуется в лучшую или худшую сторону. Жизнь изменяется настолько быстро, что человек не всегда оказывается способен отследить происходящие в ней изменения, приспособиться к трансформирующимся условиям жизни. Особенно в сложном положении оказываются дети. Ребёнок проводит в школе большой промежуток времени, за этот период он получает не только знания, но и приобретает жизненные навыки общения и поведения. Уже в начальной школе ученик может попасть под негативное влияние как взрослых, так и одноклассников,

образец поведения которых противоречит моральным и нравственным ценностям. Общество ориентированно на формирование такого человека, который смог бы самостоятельно противостоять внешним влияниям, принимать нравственные решения и поступать в соответствии с ними. Школа в тесном союзе с семьей может помочь ребенку адаптироваться к складывающимся социальным отношениям, выработать устойчивую систему представлений о важнейших ценностях бытия человека, помочь ему обрести опыт строительства отношений с окружающими его людьми. Вместе с тем, в последние десятилетия все более заметными становятся нарушения адаптации и рост отклонений в социальном поведении детей, проявляющиеся в повышенной агрессивности, тревожности, гиперактивности, конформности, капризности, социальном негативизме, упрямстве, осознанном нарушении принятых общественных норм. В этих условиях актуальным становится вопрос о социально психологической адаптации младших школьников.

Адаптация — это динамический процесс, благодаря которому подвижные системы живых организмов, несмотря на изменчивость условий, поддерживают устойчивость, необходимую для существования, развития и продолжения рода.

В справочной отечественной психологической литературе понятие адаптации рассматривается как приспособление субъекта к изменяющимся внешним условиям; в зарубежной литературе, как часть противоречивого и динамичного процесса взаимодействия субъекта со средой, в том числе социальной, также проявляющей свойства активности, адаптивности, вариативности

Л.С. Выготского указывает на то, что процесс адаптации человека имеет тесную связь с культурно-историческими условиями его жизни; психические функции людей развиваются на основе социальных отношений, постепенно становясь личностными. В трудах А.Н. Леонтьева рассматривается успешная адаптация в мире через освоение ведущего вида деятельности человека в том или ином возрасте. Концепция персонализации А.В. Петровский и В.А. Петровский раскрывают явление адаптации как этап самореализации личности, направленный на «присвоение индивидом социальных норм и ценностей». Данный этап предупреждает процесс индивидуализации – открытия и утверждения собственной самобытности – и процесс интеграции – осуществления личностных вкладов в других людей, окружающую действительность. Адаптация выступает как часть акта персонализации, утверждения личностного начала, а не как этап ломки прежде сформированных интро- и интериндивидной структур в новых условиях.

А.В. Петровский отмечает, что трудности адаптационного периода могут подавлять тенденцию к последующей индивидуализации, что проявляется в формировании качеств конформности, зависимости, робости, неуверенности и безынициативности. Такой вариант развития характеризует серьёзную деформацию личности – нарастание деиндивидуализации [4].

Ряд отечественных учёных (Н.М. Голубева, Р.В. Танкова-Ямпольская и

др.) считает, что социально ребёнок адаптируется, приобретая личный опыт, в процессе воспитания и обучения. Начинается этот процесс в семейном микросоциуме.

Исследователи (А.А. Венгер, Ю.М. Десятникова, В.В. Сорокина, В.В. Трубников, М.С. Яницкий и др.) имеющие различные мировоззренческие позиции, используют понятие "адаптация" в значении приспособления, с теми или иными смысловыми оттенками, в рамках специфики той или иной науки. В зависимости от исследуемого объекта понятие "адаптация" может использоваться для обозначения: процесса, при котором организм приспосабливается к среде; как отношения установления равновесия между организмом и средой; как результат приспособительного процесса или в связи с "целью", к которой "стремится" организм"

В психолого-педагогической литературе выделяется три формы адаптации человека к изменившимся условиям среды: биологическую, социальную и психологическую (см. Таблица 1).

Таблица 1.

Виды адаптации и их характеристика

Вид адаптации	Характеристика
Биологическая адаптация	• приспособление популяций животных и растительных организмов к конкретным условиям существования во внешней среде. Проявление механизмов биологической адаптации сводится к трем основным направлениям: - прогрессивная форма - перестройка функциональных систем, в существенном повышении энергии жизнедеятельности, что поднимает организм на более высокий уровень и в итоге способствует освоению новых, не доступных ранее эволюционных ниш, территорий; - идиоадаптация - приспособительные изменения соответствующие частным условиям среды, незначительно изменяющих энергию жизнедеятельности, и заключающейся в переходе в иную биологическую нишу; - регрессивная форма - значительное упрощение организации, сворачивании (экономизации) функций, приводящей чаще всего к сужению эволюционной ниши и понижению общей энергии жизнедеятельности, но при общей высокой экономичности данной адаптационной формы (стратегии), гарантирующей сохранность организма, что наиболее ярко проявляется у паразитирующих организмов

Вид адаптации	Характеристика
Социальная адаптация	• приспособление личности к условиям новой социальной среде; является одним из социально-психологических механизмов социальной личности. Основные формы направления социальной адаптации проявляются следующим образом (Д.В. Ольшанского): - прогрессивная форма - в наработке качественно новых и эффективном использовании имеющихся (преадаптивных) социальных стратегий, в расширении сферы профессиональной и индивидуальной деятельности, что характеризуется общим повышением жизнедеятельности индивидов; - идиоадаптация - в вынужденной или импульсивной смене профессиональной сферы деятельности, чаще на основе кратковременных курсов переквалификации, миграции как стратегии поиска "лучших условий" и т.п.; - регрессивная форма - в значительном сужении потенциальных возможностей индивида в использовании собственных ресурсов, снижении статусных позиций, в общем понижении энергии жизнедеятельности при последующем усилении напряженности психологической и биологической адаптации. Подобный процесс наблюдается и в ходе психологической адаптации индивида к изменившимся социальным условиям, несущим иную психоэмоциональную нагрузку. В ходе этого происходит: существенная смена поведенческих стратегий, проявляющаяся в их расширении и качественном преобразовании; смена стратегий в рамках преобладающего контекста деятельности индивида или сужение поведенческих стратегий, проявляющееся в частичном или полном отказе от взаимодействия с окружающей средой.
Психологическая адаптация	• включает биологический (морфологический, биохимический, электрофизиологический) социальный и психологический аспекты. Психологическая составляющая адаптации определяется активностью личности и выступает как единство процессов усвоения правил среды. Психологическая составляющая адаптация направляется социальной составляющей, которая определяет цели деятельности и социальные нормы – приемлемые способы достижения целей и санкции за отклонение от этих норм.

Содержание и динамика адаптационных процессов у школьника находятся в зависимости от характера учебной деятельности. Очевидно, что осуществление учебной деятельности школьников будет и в дальнейшем происходить на фоне увеличения и интенсивности умственной нагрузки. Это требует введения соответствующей профилактики и коррекционных мер с момента поступления ребенка в школу. (В.И. Гарбузов).

В связи с этим следует обратить внимание на то, что не существует единой классификации уровней процесса адаптации школьников. Авторы, занимающиеся данной проблемой, предлагают свои классификации.

Так, А.Л. Венгер (1995) описал три уровня адаптации при поступлении ребенка в школу:

1. Высокий уровень адаптации. Первоклассник положительно относится к школе; требования воспринимает адекватно; учебный материал усваивает легко, глубоко и полно; решает усложненные задачи; прилежен, внимательно слушает указания и объяснения учителя; выполняет поручения без лишнего контроля; проявляет большой интерес к самостоятельной работе; готовится ко всем урокам; занимает в классе благоприятное статусное положение.

2. Средний уровень адаптации. Первоклассник положительно относится к школе, ее посещение не вызывает отрицательных переживаний; понимает учебный материал, если учитель излагает его подробно и наглядно; усваивает основное содержание учебных программ; самостоятельно решает типовые задачи; бывает сосредоточен только тогда, когда занят чем-то для него интересным; общественные поручения выполняет добросовестно; дружит со многими одноклассниками.

3. Низкий уровень адаптации. Первоклассник отрицательно или индифферентно относится к школе, нередки жалобы на нездоровье; доминирует подавленное настроение; наблюдаются нарушения дисциплины; объясняемый учителем материал усваивает фрагментарно, самостоятельная работа с учебником затруднена; при выполнении самостоятельных учебных заданий не проявляет интереса; к урокам готовится нерегулярно, ему необходим постоянный контроль, систематические напоминания и побуждения со стороны учителя и родителей; сохраняет работоспособность и внимание при удлиненных паузах для отдыха; близких друзей не имеет, знает по именам и фамилиям лишь часть одноклассников.

Э.М. Александровская подразделила адаптацию по степени на полную, неполную, дезадаптацию (отсутствие адаптации). Полная адаптация наступает у большинства детей (56%) в течение двух первых месяцев обучения. Часть из них практически не испытывает затруднений с самого начала обучения. Учебная активность у них носит постоянно выраженный характер, они добросовестно выполняют все требования учителя, доброжелательны, быстро приобретают друзей. Хорошее настроение, спокойное эмоциональное состояние отмечается у них на протяжении всего периода наблюдения. У остальных детей затруднения могут быть зарегистрированы в любой из сфер

школьной жизни. Для определенной части учащихся возникают сложности в приобретении социальных контактов; сфера их общения в первые 2 месяца обучения ограничена, активность на уроке снижена. У других учеников трудности сопряжены с выполнением правил поведения: они часто отвлекаются на уроках, типичная ошибка в письменных работах - пропуск букв, на перемене временами конфликтуют с одноклассниками. Неполная или неустойчивая адаптация отмечается примерно у 30% детей. Их отличает более длительный период проявления неблагоприятных форм поведения. Подобный характер приспособления связан прежде всего с плохой подготовкой этих детей к школе, низким уровнем развития у них познавательных интересов. В начальный период обучения у школьников данной группы должна произойти существенная перестройка, которая требует достаточного времени. Чаще всего у них нарушена учебная активность: она носит кратковременный характер и заменяется игрой. В поведении этих ребят в первые месяцы пребывания в школе преобладают неадекватные поступки: на уроках они рисуют, играют, занимаются посторонними делами. Все это говорит о социальной незрелости этих детей: они еще не готовы взять на себя роль школьника в общественно значимой ситуации обучения. У некоторых из них на протяжении 3-4 месяцев обучения низкий уровень овладения школьной программой сопровождается трудностями во взаимоотношениях с учителем и одноклассниками. Они не поднимают руку на уроках, часто на обращенный к ним вопрос учителя отвечают тихим голосом, мало контактируют с одноклассниками. Лишь в конце первого полугодия негативные формы поведения сменяются у них более адекватными. У 14% учащихся отмечается отсутствие нормальных форм социально-психологической адаптации, что проявляется в ограничении способности справляться со своими учебными и социальными функциями, в негативных формах поведения, появлении отрицательных эмоций. Их отличают неустойчивость по всем выделенным критериям; срывы адаптации; неуклонное снижение интегральной оценки. У некоторых детей этой группы очень слабо выражена учебная активность, отсутствие успехов в учебе резко снижает их социальный статус, дети-одноклассники активно их отвергают. Подобная ситуация неблагоприятно сказывается на их эмоциональном состоянии. Постепенно меняется характер их взаимоотношений с учителем, чаще всего они избегают контакта с ним, выполняя требования формально. Школьная неуспеваемость в данном случае является как бы производным или вторичным фактором их дезадаптации. Некоторая часть первоклассников испытывает трудности, прежде всего, в налаживании взаимоотношений с учителем и одноклассниками, что нередко сопровождается низким уровнем овладения школьной программой. Они теряются при ответах на вопрос учителя, часто допускают ошибки, выполняя задания, перемены проводят в одиночестве, предпочитая не выходить из класса.

Рассмотренные классификации, однако, имеют помимо общих характеристик уровней (степеней) адаптации еще и одинаковые критерии,

опираясь на которые можно определить тот или иной уровень социально-психологической адаптации личности. Общепринятым критерием адаптации считают процесс сохранения и развития биологических свойств вида, популяции, биоценозов, обеспечивающих прогрессивную эволюцию биологических систем в адекватных условиях среды.

К формальным критериям адаптации обычно относят трудоспособность, понятие которой по отношению к детям заменяется способностью к обучению. Гигиеническим критерием адаптации детей к школе может служить устойчиво благоприятная динамика работоспособности или ее улучшение на протяжении первого учебного полугодия в сочетании с улучшением и стабилизацией показателей условно-рефлекторной деятельности детей, вегетативных показателей и хорошей учебной успеваемости. В качестве критериев социально-психологической адаптации используются особенности пребывания ребенка в каждой сфере школьной жизнедеятельности. К таким сферам относятся овладение навыками учебной деятельности, приобретение дружеских контактов с одноклассниками и установление доверительных отношений с учителем, формирование адекватного поведения. Субъективным индикатором, отражающим удовлетворенность ребенка пребыванием в школе, выступает тип эмоционального реагирования.

М.Н. Битянова рассматривает адаптацию ребенка к школе как способность к развитию. Адаптированный человек, по ее мнению, - это субъект жизнедеятельности и своего дальнейшего развития, он способен использовать данную ему социальную ситуацию для решения задач сегодняшнего дня и формирования предпосылок движения вперед. Способность ребенка к развитию можно расценивать как критерий его адаптации [2].

Э.М. Александровская предложила следующие критерии процесса школьной адаптации, которые использует большинство исследователей:

1. Эффективность учебной деятельности, которая определяется через учебную активность и успеваемость.

2. Усвоение школьных норм поведения, оценивающееся по поведению на уроке и поведению на перемене.

3. Успешность социальных контактов, определяющаяся по характеру взаимоотношений с одноклассниками и отношению к учителю.

4. Эмоциональное благополучие [5].

В.П. Ростовский выявил следующие критерии адаптированности личности школьника как интегративного показателя успешности (неуспешности) данного процесса. Среди них можно выделить как объективные, так и субъективные критерии. Основными объективными критериями, характеризующими результативную сторону адаптации школьника, являются следующие:

• уровень достижений в учебной деятельности (итоговые, контрольные оценки, дисциплинированность, общественная активность и др.);

• степень интеграции личности в коллектив, масштаб рассогласования

личных и коллективных ценностей, статус в группе, наличие авторитета, принятие внутригрупповой роли, стремление к повышению своего статуса;

• способность к контролю и управлению социальными ситуациями; способность к самоконтролю и организации собственной деятельности; компетентность в общении; спонтанность и естественность поведения;

• устойчивость (толерантность) к неудачам и помехам в текущей деятельности; способность к конструктивному разрешению неожиданных трудностей; склонность к порядку, планированию деятельности.

Субъективные показатели раскрывают отношение адаптированного школьника к своей жизнедеятельности. С одной стороны, они характеризуют степень инициативности, самостоятельности и творческой активности, а с другой - представляют собой степень удовлетворенности занимаемым статусом. Об адаптированности школьника свидетельствует то, насколько его устраивают занимаемый статус, характер, содержание и результаты и условия учебы. К субъективным критериям адаптированности также относятся:

• уверенность в себе в ситуациях лидирования в группах;

• уверенность в себе в различных вариантах социального взаимодействия;

• сознание социальной ценности своей личности, мотивация достижения;

• настойчивость в реализации социально значимой цели;

• ориентация во времени на актуальные цели и потребности;

• самостоятельность, высокая интернальность в значимых областях жизнедеятельности.

Психологи и педагоги предлагают использовать следующие профилактические меры для предотвращения школьной дезадаптации:

-создание атмосферы доброжелательность и понимания, творческого сотрудничества с учителем и одноклассниками, в процессе новой для детей учебной деятельности, формирование положительных мотивов учения. Ознакомление с особенностями учебных предметов и научить пользоваться учебными пособиями. Создание условий для развития мышления, наблюдательности и практических действий.

-создание адекватных условий для формирования основных компонентов учебной деятельности, уделив особое внимание восприятию, обеспечить постепенный переход к произвольной деятельности.

-расширение кругозора, активизация устной речи, создание предпосылок для развития письменной речи.

-развитие психофизических функций, необходимых для продуктивного обучения: слухового, зрительного анализаторов, речевых органов, мышц рук, пространственной временной, количественной ориентации, восприятия ритма и умение воспроизводить ритмичные действия слухо-моторной и зрительно-моторной координации.

-постоянное наблюдение за динамикой продвижения детей по отношению к стартовому уровню.

-проведение оздоровительных мероприятий.

-упорядочение режима дня, гигиенический режим.

Процесс адаптации не является мгновенным. Он проходит несколько уровней.

Однако, чтобы социально-психологическая адаптация протекала нормально, выделяют четыре системы условий:

1. Первая система условий – «информация» - право и возможности детей получать достоверную информацию по всем волнующим их вопросам, естественно, она должно быть достоверной. На первый взгляд простое условие, однако, человек воспринимает информацию через призму своего сознания, ему свойственно додумывать, выбирать в источнике (или делать акцент) на том, что значимо для него, поэтому необходимо осуществлять обратную связь, чтобы исключить вероятность неверного толкования. «Дети не обманывают, они фантазируют. Они сначала придумают, а потом в это верят».

2. Вторая система условий связана с развитием у детей и подростков свободы-ответственности.

Ответственность – сложных феноменов в теории волевых качеств, "качество высшего порядка", отражает склонность личности придерживаться в своем поведении общепринятых социальных норм, исполнять свои обязанности и ее готовность дать отчет за свои действия перед обществом и самим собой. По мнению В.С. Мухиной, ответственность представляет собой способность понимать соответствие результатов своих действий необходимым целям, нормативам. Пробуждает чувство сопричастности общему делу, чувство долга.

Отечественные психологи подчеркивают, что существенное влияние на принятие ответственности за успех или неудачу в совместной деятельности оказывают уровень развития группы и ее сплоченность, близость ценностных ориентаций. Следовательно, идея воспитания в коллективе, для коллектива и через коллектив, которая считалась эффективной на протяжении XX века имеет смысл и в наше время, так как для формирования ответственности необходимо, чтобы ребенок эмоционально переживал порученное ему задание, осознавал важность, необходимость своей деятельности не только для него самого, но и для других людей.

А.Г. Рузкая, рассматривает, как происходит становление нравственных качеств, в том числе и ответственности. По достижении индивидом 6-7-летнего возраста появляется высшая форма общения со взрослым (внеситуативно-личностная), которая связана с овладением им системой отношений людей. Перед детьми встают новые задачи – освоить правила поведения в мире людей, постичь законы и взаимосвязи в этой сфере деятельности, ясно осознать свои основные права и обязанности в кругу близких и далеких людей, научиться контролировать свои поступки и действия. В этот период индивид осознает значимость ответственного поведения, которое, как правило, поощряется взрослыми. Взрослый в его глазах – воплощение образца того, как надо себя вести; он для него эталон в сложной сфере его психической жизни – в области нравственности, построения отношений с окружающими [3].

Метод развития ответственности А.С. Макаренко основывается на воспитании личности в коллективе. Именно коллектив контролирует поведение человека и устанавливает систему наказаний за проступки. Разумная система взысканий не только законна, но и необходима. Она помогает оформиться крепкому человеческому характеру, воспитывает чувство ответственности, тренирует волю, человеческое достоинство, уменье сопротивляться соблазнам и преодолевать их. Однако ответственность заключается не только в том, что человек боится наказания, а в том еще, что человек и без наказания чувствует себя неловко, если по его вине испортилась или уничтожена вещь. Именно такую ответственность нужно воспитывать у школьников.

3. Третья система условий – это принятие себя. Ф.И. Иващенко в книге «Психология воспитания», рассматривает личность школьника как развивающую систему отношений, с одной стороны, к миру (картина мира + мировоззрение) и с миром (способы практической реализации себя в процессе жизнедеятельности), с другой стороны – к себе (образ я + система частных самооценок) и с самим собой (кем я являюсь для себя). Результатом взаимодействия «образов Я» (наличного, желаемого, представленного) является мера принятия себя, определённый уровень самоуважения. Самоуважение - источник внутренних сил. При наличии низкого уровня самоуважения воспитание становится невозможным.

4. Четвертая система условий – навыки достойного поведения. Эти навыки отрабатываются как в семье, так и в образовательной организации на основе принятия норм реализуемых в общества: навыки вежливого отношения, обращения, культурного поведения и т.д., в основе которых личностный смысл, уважительное отношение к другому. Здесь следует чётко отдавать себе отчёт, с какой целью мы, «взрослые», вводим декларируемое требование, для поднятия престижа образовательного учреждения или оно (требование) необходимо для эффективного взаимодействия в образовательной организации, что ценно для нас.

Все эти системы условий определяют успешную социальную адаптацию человека к современной жизни в целом

Таким образом, процесс социально-психологической адаптации является сложным и многогранным, проходит несколько уровней, которые можно определить, опираясь на определенные критерии адаптированности ребенка к новым условиям его жизнедеятельности, а возраст поступления в школу является этапом существенных изменений в психическом развитии ребенка.

Литература

1. Александровская Э.М. Проблемы адаптации в гигиене детей и подростков. - М., 1983.

2. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. - М., 1997.

3. Борцова М.В. Факторы становления начальных форм

ответственности личности: теоретический аспект: Монография. – Славянск-на-Кубани: Издательский центр СГПИ, 2007.

4. Петровский А.В. Хрестоматия по психологии: Учеб. пособие для студентов пед. нн-тов / Сост. В.В. Мироненко; под ред. А.В. Петровского. – 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Просвещение, 1987.

5. Педагогические условия формирования готовности к саморазвитию младших школьников // Исследование различных направлений развития психологии и педагогики. Сборник статей Международной научно-практической конференции. / отв. ред. Сукиасян А.А. – М., 2015. - С. 222-229.

РЕФЛЕКСИЯ ОСОБЫХ СОМАТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ПЕРЕЖИВАЕМЫХ СПОРТСМЕНАМИ

Железнякова М.Е., кпсихн, доцент,
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

Рефлексия - это базовое свойство субъекта, благодаря которому становится возможным осознание и регуляция своей жизнедеятельности. Мир спортсмена богат огромным количеством переживаний. И эти переживания, большей своей частью, связаны с телесностью, с соматическими состояниями. Спортивная деятельность требует обращения внимания спортсмена на самого себя, на свое тело и на свои мысли, в частности, на собственные действия, состояния, поступки, свою активность, следствием чего является какое-либо их переосмысление, что и обеспечивает спортивный опыт, как составляющую часть спортивной результативности.

В обиходном смысле, в житейской психологии, рефлексией называют всякое размышление человека, направленное на рассмотрение и анализ самого себя и собственной активности (своеобразный самоанализ), собственных состояний, поступков и прошедших событий. При этом глубина такой рефлексии связана, в частности, с заинтересованностью человека в этом процессе, способностью его внимания замечать что-то в большей, а что-то –в меньшей степени. На процесс рефлексии, может влиять степень его образованности, развитость моральных чувств и представлений о нравственности, уровень его самоконтроля, зрелость и многое другое.

Рефлексивный анализ побед и поражений – это одно из формируемых умений психологической готовности спортсмена, но есть еще другая область рефлексии спортсмена, другое чувство, которое овладевает вниманием спортсмена – особые соматические состояния физической боли. Соматические

состояния физической боли трудно не замечать или игнорировать. Особый интерес представляет наша попытка исследования рефлексии переживания соматической боли студентами - спортсменами в спорте.

Мы провели письменный опрос студентов, занимающихся спортом, по проблеме: испытывали ли они физическую боль на тренировках и соревнованиях. И если «да», просили произвольно описать это соматическое состояние боли, по параметрам, как они ее осознают и как это осознание боли способствует или разрушает регулирование спортивного поведения.

При анализе студенческих анкет, в которых студентам – спортсменам предлагалось описать рефлексию переживания боли в тренировочном и соревновательном процессе мы рассматривали следующие критерии: адекватность языка, описывающих болевые ощущения, социологические нормы, влияющие на экспрессию боли; диагностические средства, с помощью которых определяется степень болевых ощущений; индивидуальные различия терпимости боли спортсменов.

Практически все студенты – спортсмены разнообразно, с множеством характеристик рефлектировали, присутствие боли в спортивной деятельности, при этом они классифицировали переживаемую боль, какфизическую, соматическую, так и психологическую.

Также студенты спортсмены разделяли боль на плохую и хорошую, большую и маленькую. При этом, «плохая» боль, та, которая сигнализировала о возможности получения травмы, или уже самой травмы. Боль описывается спортсменами как та, что нравится и та, что не нравится.

Рефлексия спортсменами боли, формирует такое состояние сознания, при котором, ей, боли, приписывается или придается особый экзистенциональный смысл: «С болью я не борюсь, я ее принимаю. Она как весна, что приходит после зимы. Зима – это метафора, это состояние мышечного покоя, а весна – состояние напряжения, и это напряжение может знать только боль». «Через боль познается сила; боль люблю, она мне нравится. Боль и её преодоление – это норма жизни; без боли жить хорошо, но не интересно. Боль дружит со мной. Я боль ищу на тренировке; боль делает меня сильнее, и ради нее я выхожу на поле. Боль открыла новую жизнь, и на мир я смотрю новыми глазами и вижу, как он прекрасен; боль временна, а триумф вечен».

Рефлексивное переживание особых соматических состояний спортсменов, это особая деятельность, которая перестраивает внутренний мир, и направлена на установление смыслового соответствия между сознанием боли и спортом, общей целью, которой является повышение осмысленности деяния.

Рефлексивное переживание боли спортсменами непосредственно представлено в сознании и выступает для них как событие их собственной жизни. Поэтому признаки проявления особого соматического состояния, такого, как боль, описаны конкретно и точно: тошнота, сводит тело, болит живот, опухают суставы, повышается давление, мутно в глазах, жжение, боль похожая на гвозди, что забивают в тело, ломают руки. Это ситуативная

рефлексия, которая выступает в виде «мотивировок» и «самооценок», обеспечивающих непосредственную включённость субъекта в ситуацию, осмысление её элементов, анализ происходящего. Включает в себя способность субъекта соотносить с предметной ситуацией собственные действия, а также координировать и контролировать элементы деятельности в соответствии с меняющимися условиями.

Характеристики боли, представленные в сознании спортсменов,это многообразие ощущений, которые осознаются (процесс ретроспективной рефлексии) как особые соматические состояния (спортивная боль):

- боль, которая имеет вкус, (кислая неприятная, сладкая и нравится),
- боль, которая окрашена и имеет цвет (большинство писали о ней «красная», так же она «светло-оранжевая», «ярко-коричневая», «цвет радуги», «синяя», «яркая»),
- боль, которая имеет даже звук - (пропали звуки, иногда боль поёт).

Также при рефлексии боли, она осознается как невыносимая, которой невозможно противостоять и из-за неё чувствуешь себя поверженным, и тогда физическая боль приводит к психологическим переживаниям; яростная боль (заставляет более активно вступать в поединок и бороться за победу).

Но чаще всего в осознании студентов боль представлена, как приятная, приносящая удовольствие. Многие студенты в своих анкетах пишут, что они ищут боль, ожидают ее прихода.

Описаны и способы преодоления боли: сон, время, обдумывание, анализ, отвлечение от боли (когда очень больно, смотрю на деревья), осознание (что мышцы становятся больше, сильнее, крепче и более цепкие), смывание боли под душем, горячая ванна, «договариваюсь» с болью, поиск компромиссов с болью, адаптация к боли.

Мы предполагаем, что рефлексия переживания боли в спорте – это тот опыт, который является базовым для личностного роста спортсмена:

«Если я сейчас остановлюсь, я буду, как и все, останусь обычным человеком, а если преодолею, то встану в ряды лучших, чем остальные, и с каждой тренировкой я приближаюсь к своему совершенству», - цитата одной из анкет.

Проспективная рефлексия — включает в себя размышления о предстоящей деятельности, представление о ходе деятельности, планирование, выбор наиболее эффективных способов её осуществления, а также прогнозирование возможных её результатов. Спортсмены, мастера спорта, к переживанию боли относятся менее романтично, и более, прагматично. Они пишут, что постоянное переживание высокой боли в тренировке, не всегда эффективно для результативности в спорте, максимальным болевым переживаниям место только в соревновании. И это результат спортивного опыта.

У спортсменов, мастеров спорта, более высокий уровень рефлексии и по отношению к переживанию спортивной боли, они связывают свою

специализацию в спорте с индивидуальными особенностями терпимости к боли и опытом переживания боли. У спортсменов высокого класса переживание боли формирует особое знание – знание самого себя, которое позволяет делать выбор. Л.М. Веккер по этому поводу писал, что переживание есть непосредственное отражение самим субъектом своих собственных состояний, а не отражение свойств и соотношений внешних эмоциогенных объектов. Последнее есть знание.

Спорт – это, возможно, первый серьезный шаг в поиске смысла жизни.

Литература

1. Василюк Ф.Е.Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций).- М.- Издательство Московского университета. 1984. – 200 с.

2. Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. - М.- Смысл. 1998 - 685с.

3. Железнякова М.Е., Багизаев Ш. Рефлексивный анализ спортивной травмы. Спортивная психология и спортивная медицина XXI века: проблемы и перспективы. Сб. статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции. Коломна: МГОСГИ, 2013.

4. Власов Н., Железнякова М.Е. Переживание боли как условие личностного и профессионального роста спортсменов. Материалы XII Международной научно-практической конференции психологов физической культуры и спорта «Рудиковские чтения» (26-27 мая 2016г.) // Под общей ред. Ю.В. Байковского, А.В. Вощинина– М.: ФГБОУ ВО «РГУФКСМиТ», 2016. 71-76с.

ВЕРХОВАЯ ЕЗДА КАК СРЕДСТВО СБЕРЕЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Касаткина Х. Д., студент
1 курса социально-психологического факультета
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

В последние годы стал очень популярен здоровый образ жизни. Все сидят на диетах, ходят в качалку, занимаются различными видами спорта. А видов спорта очень и очень много. Какой же из них самый лучший? Я не отвечу на этот вопрос, но хочу познакомить вас с одним из видов спортивной деятельности. Это верховая езда.

Лошадь издавна была другом и помощником человека в охоте, в перевозке грузов, и других отраслях жизни. Но задумывались ли вы об оздоровительной стороне общения с этими прекрасными животными? А ведь она очень обширна.

Прежде всего, это само общение и контакт с лошадьми. Многие животные (а особенно лошади и дельфины) положительно влияют на людей и, прежде всего, детей с различными заболеваниями, такими как ДЦП и умственные отклонения. Такие дети чаще других находят общий язык с лошадьми, так как чувствуют их эмоции лучше обычных людей. Общение и прогулки на лошадях помогают больным детям раскрыться, почувствовать себя увереннее, что ускоряет выздоровление. Верховая езда способна уменьшить симптомы или устранить вовсе такие заболевания, как аутизм, лёгкие формы шизофрении, рассеянный склероз, слабоумие, невроз и депрессия. Нельзя недооценивать преимущества конного спорта и в борьбе с алкоголизмом, наркоманией и проблемами с социальной адаптацией. Такой тип лечения называется иппотерапией. Терапия при помощи лошадей была известна с давних времен, но официальное название получила лишь в середине 20 столетия.

А теперь коснемся физической стороны вопроса. Ведь верховая езда полезна не только для детей с признаками аутизма или шизофрении, но также и людям с проблемами сердца или лишнего веса, да и здоровым людям она помогает держать себя в форме.

Некоторые могут возразить, сказав, что человек, сидящий на лошади, не делает абсолютно ничего, и не подвергается никаким физическим нагрузкам, но эти люди, просто никогда не ездили верхом и не знают, о чем говорят.

Ездить на лошади не так-то просто. Сесть на животное, принять и удерживать правильное положение рук, ног, головы и спины – это уже дается не каждому и уж точно не с первого раза. Все мышцы тела находятся в напряжении, прежде всего мышцы ног, так как держаться в седле необходимо именно ногами, а не руками за повод, как думают многие.

«Особенности правильной посадки приводят к тому, что активно развивается прямая мышца бедра и икроножная мышца. Верховая езда развивает глубоколежащие мышцы, до которых тяжело «дотянуться» с помощью других видов спорта, а именно гребешковую, подвздошно-поясничную и тонкую. Быстро развиваются мышцы, расположенные вдоль позвоночника. Лошадью управляют не только руками и ногами, но также поворотом или наклоном корпуса. На лошади приходится совершать активные повороты в пояснице, наклоны, прогибаться и пружинить. Шея лошади намного сильнее рук человека, поэтому чтобы точно направлять это могучее животное туда, куда тебе необходимо, пальцы и кисти должны быть очень сильными. А также развиваются бицепсы и трицепсы: в процесс управления включена вся рука, в том числе и плечевые суставы» - Светлана Прохорова, ветеринарный врач, тренер и коневладелец с 25-летним стажем.

Конные прогулки способны исправить осанку, так как правильно держаться в седле можно лишь с ровной спиной и расправленными плечами. Регулярные тренировки помогут выработать привычку держать спину ровно и не сутулиться. Кроме этого, верховая езда улучшает обмен веществ, избавляет от проблем с кишечником, устраняет симптомы ишемической болезни сердца и вегетососудистой дистонии, она эффективна при бронхиальной астме и некоторых гинекологических заболеваниях. Во время езды на лошади ускоряется кровообращение и улучшается кровоснабжение.

Но в верховой езде, как и в других видах спорта, есть противопоказания и ограничения. Воздержаться, а то и вовсе отказаться от этого занятия необходимо при тромбозе и тромбофлебите, заболеваниях предстательной железы, воспалении мочевого пузыря и почек, при некоторых гинекологических заболеваниях и проблемах с работой внутренних органов.Людям с проблемами работы нижних конечностей и заболеваниями суставов стоит воздержаться от верховой езды, не забывайте также, что в процессе катания на лошади идёт большая нагрузка на паховые мышцы и мышцы живота, поэтому категорически запрещается ездить на лошади беременным женщинам, а также кормящим матерям.

Подведем итоги. Плюсы верховой езды:

- ✓ Помощь детям с признаками аутизма, ДЦП и другими физическими и умственными заболеваниями
- ✓ Помощь людям, страдающим от алкогольной и наркотической зависимости и проблемами с социальной адаптацией
- ✓ Тренировка всех мышц организма и поддержания физической формы
- ✓ Помощь людям с различными заболеваниями, такими как бронхиальная астма, ишемическая болезнь сердца, вегето-сосудистая дистония и некоторые гинекологические заболевания

Минусы верховой езды:

- ✓ Запрещено заниматься при тромбозе и тромбофлебите, заболеваниях предстательной железы, воспалении мочевого пузыря и почек, при некоторых гинекологических заболеваниях и проблемах с работой внутренних органов
- ✓ Людям с проблемами работы нижних конечностей и заболеваниями суставов стоит воздержаться от верховой езды, так же как и беременным женщинам
- ✓ Ну и наконец, никто не застрахован от последствий поведения лошади или самого всадника, коими являются падения, травмы нанесенные лошадьми и т.д.

В заключении, хочется сказать, что верховая езда является одним из самых приятных и, в какой-то степени, уникальных видов спорта, так как сложно найти другой тренажер, который будет универсальным для всех групп мышц, одновременно приносящий эстетическое и моральное удовольствие.

СИЛОВЫЕ ВИДЫ СПОРТА И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

Кириченко У. А., студент
1 курса социально-психологического факультета
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

Не так давно прошла летняя Олимпиада в г. Рио. Мы знаем, что наши спортсмены, несмотря на многие трудности, выполняют свой долг пред Родиной и выступают достойно. Своими достижениями олимпийцы оказывают большое влияние на общество, тем самым участвуют в воспитании нового здорового поколения, закладывая основы будущего.

Российский спортсмен – патриот, он никогда не останавливается на достигнутом, продолжает вновь покорять новые вершины, мотивируя себя, достигая цели.

Спорт- это здорово! «Быстрее, Выше, Сильнее» – олимпийский девиз, который продолжает мотивировать различные социальные слои общества. Кто-то достигает большего, но на этом не останавливается, а кто-то начинает свое дело, ставя в пример великие достижения.

Здоровый образ жизни (далее ЗОЖ) – образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. По мнению таких ученых, как П.А. Виноградов, Б.С. Ерасов, О.А. Мильштейн, В.А. Пономарчук, В.И. Столяров и др., ЗОЖ – это концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроя и отказа от вредных привычек. [3]

Рассмотрим некоторые элементы ЗОЖ.

Здоровый образ жизни — это активное участие в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности человека. В узко биологическом смысле речь идет о физиологических адаптационных возможностях человека к воздействиям внешней среды и изменениям состояний внутренней среды. Авторы, пишущие на эту тему, включают в ЗОЖ разные составляющие, но большинство из них считают базовыми:

• воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;

• окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;

• отказ от вредных привычек: самоотравления легальными наркотиками (алкоголем, табаком) и нелегальными;

• питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых

продуктов;

• движения: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения (например, гимнастика), с учётом возрастных и физиологических особенностей;

• гигиена организма: соблюдение правил личной и общественной гигиены, владение навыками первой помощи;

• закаливание. [1; 3]

Базовые составляющие каждый человек использует ежедневно. Например, питание. С помощью него человек получает энергию, а благодаря энергии, человек может вести активный образ жизни.

Рассмотрим особенности сочетания здорового образа жизни с таким силовым видом спорта, как бодибилдинг. Бодибилдингом называют процесс наращивания и развития мускулатуры, путем занятия физическими упражнениями при условии высокоэнергетического питания. [2] Этот вид спорта раскрывает понятия спорт и питание.

Цель силового спорта – с помощью упражнений, направленных на всестороннее развитие всех мышечных групп, создание по возможности совершенно мышечного рельефа человеческого тела. Основное внимание сосредоточено на развитие определенных мышечных групп (голени, бедер, живота, плечевого пояса, рук).

Культуризм – это, прежде всего, тактическая борьба, нервное и психическое напряжение, тяжелейшая мышечная работа. В нем имеются три вида категории тела: эндоморф, эктоморф, мезоморф.

Эндоморфный тип- телосложение плотное, мускулатура мягкая, бедра широкие, значительное количество подкожного жира.

Эктоморфный тип- телосложение худощавое, длинные руки и ноги. Жировое отложение минимальное, узкие плечи и грудь, обычно мышцы тонкие и удлиненные. [2]

Мезоморфный тип – классический атлет, широкая грудь, плотная структура мышц, количество подкожного жира незначительна.

Существуют различные упражнения, которые действуют на отдельные настии мышц. Чтобы заниматься этим видом спорта, нужно для начала подготовить организм, для этого нужны легкие физические упражнения для раскачки мышц. Затем тренер прописывает поэтапную программу индивидуально, так как у всех по-разному развиваются мышцы. В индивидуальной программе прописывается: время тренировок, сама программа по выполнению упражнений, которая направлена на определенные группы мышц.

Помимо тренировок бодибилдер должен поддерживать правильное питание. Нужно употреблять здоровую пищу растительного и животного происхождения, но никак не химического (стероиды). Тренировка стимулирует рост мышц, но чтобы тренировка была эффективной, организм нуждается в достаточном количестве энергии и сырья, только тогда возможно извлечь

наибольший эффект из программы упражнений. Но такие спортивные рекомендации очень полезны и в качестве организации ЗОЖ для современных людей, молодежи.

Питание для культуриста имеет не меньшую ценность, чем основные принципы тренировок. Оно подстраивается под программу тренировок и зависит от того, набираете ли вы массу или сушитесь. Но не смотря на это постоянным потреблением пищи является белок, который помогает развиваться мышцам. В нашем мире есть множество людей, которые занимаются этим видом спорта. Одним из них является Фёдоров Александр Анатольевич, профессиональный культурист, самый титулованный бодибилдер России, первый россиянин приглашенный к участию на конкурс «Мистер Олимпия» в 2005 году.

Я считаю, что А. А. Федоров является очень хорошим примером для подражания. Так же хочу привести в пример свою спортивную семью. Этим видом спорта на протяжении многих лет занимаются мои братья, а так же и сама я. Я затронула этот вид спорта не просто так, ведь этот силовой вид тренирует наш мышечный каркас, который нам нужен для движения на протяжении все жизни. Культуризмом можно заниматься как любительски, поддерживая физическую форму, так и профессионально, выступая в различных конкурсах и соревнованиях.

В заключении хотелось бы сказать, элементы бодибилдинга существуют в жизни практически каждого человека, это элементарные приседания, отжимания и прочие упражнения, которые может выполнять любой физически развитый человек, но, к сожалению, далеко не каждый это делает.

В первую очередь человек должен сам понять, что ему нужно. Не нужно хотеть, нужно действовать. В спорте главное желание, а если есть желание, то будет цель и результат!

Литература

1. Методические рекомендации МР 2.1.10.0033-11 "Оценка риска, связанного с воздействием факторов образа жизни на здоровье населения" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 31 июля 2011 г.)

2. Поздняков, А. На зарядку становись! / А. Поздняков // Труд. – 2010. – № 128. – С. 4.

3. Сайт Международного общественного движения «Здоровая планета» // http://www.zdorovajaplaneta.ru/zdorovyj-obraz-zhizni-zozh/index.html - Дата обращения 19.09.2016.

АНОРЕКСИЯ: ВЗГЛЯД СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ

Плюшкина В. А., студент
1 курса социально-психологического факультета
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

В наше время невозможно игнорировать фактическую пользу от здорового образа жизни. Крепкий иммунитет, подтянутое тело, большой запас энергии и желание её с удовольствием тратить. И как же не упомянуть общеизвестный факт, что в здоровом теле находиться здоровый дух.

Веками люди, гоняющиеся за красотой, не то, что не пренебрегали, они в обязательном порядке вели здоровый образ жизни и, конечно же, увлекались спортом. Все ради привлечения к себе столь треплющего сознание внимания и личного удовольствия. Спорить не стану, вкусы с годами меняются. Лет двести назад, пышные девицы, не ровно дышащие к всевозможным яствам, были эталоном красоты и обожания, совершенно не прибегая к лишним телодвижениям. Но сейчас! Неужели еда стала кошмаром?

Бледная кожа, выпирающие сквозь чуть ли не прозрачную кожу кости и сухожилия, маленькие бедра и грудь. И разумеется подорванная иммунная система. Да, это неприятнейшая болезнь, при которой полностью пропадает аппетит, несмотря на жизненно необходимую потребность организма в ней. Помимо прочего, анорексия приводит к внушительному списку метаболических заболеваний, всевозможных инфекций, паразитам и болезням пищеварительной системы. Даже смело можно утверждать, что с аппетитом человек теряет свое здоровье, энергию, привлекательность. Постепенно он теряет свою жизнь.

В обычном своем понимании, анорексия – это утрата чувства голода, связанная с гормональной дисфункцией, неврологической патологией или злокачественными опухолями. Но поверители вы мне, если я скажу вам, что существуют девушки, намеренно заболевающие анорексией. Такие особи начинают мотивировать себя для отказа от пищи, лично вызывают у себя рвотным рефлексом импульсы, лишая свое проголодавшиеся тело важных ресурсов для его существования. И что страшнее всего осознавать, некоторые доходят до крайностей и заражают свое пищеварение червями-паразитами. И причина, по которой эти бедные девушки подвергают свое здоровье подобными мучениями, не укладываются у меня в голове. Вы готовы? Меня в свое время шокировало. Виной всему желание обладать идеальной фигурой, стать более привлекательной и красивой. Абсурд, не так ли? Правда, согласятся со мной не все.

Вкусы со временем меняются. Меняются стандарты красоты, общественное мнение и идеалы. Как я уже говорила ранее, не так давно, обладать пышными формами было эталоном красоты. Такие девушки

считались аппетитными и желанными. Но не надо переходить из крайности в крайность, потому что ожирение это тоже опасная болезнь, приводящая к практически необратимым последствиям. И это характерно не только для временного периода.

В некоторых африканских племенах сексуальным считается вытянутая с помощью десятков металлических колец шея. С малого возраста девочки получают свои первые кольца и не снимают их до конца жизни просто потому, что иначе их неокрепшие и вытянутые шейные мышцы и сухожилия попросту не выдержат веса головы и красавица погибнет.

И тут я хочу сделать небольшое заключение и высказать одну свою мысль. Моды, идеалы и стиль будут постоянно меняться, набирая новый стремительный темп. И многие люди в погоне за признанием и вниманием будут идти на сомнительные шаги, которые к тому же подвергли их самих риску и ради чего? Ради мимолетной моды, которая сменится через несколько лет. Не лучше ли иметь попросту здоровое подтянутое тело, заниматься спортом и просто жить с пользой для себя и окружающих. Я думаю, что лучше! А мода? Здоровое тело, было, есть и всегда будет в моде.

ОЖИРЕНИЕ КАК ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОГО МИРА И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

Жеребенкова Д.В., студент
1 курса социально-психологического факультета
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

«В здоровом теле-здоровый дух» /Пословица/

Главная проблема, которая волнует человечество в современном мире, это проблема здорового образа жизни. Что мы понимаем под термином «здоровье»? С точки зрения медицины, здоровье- это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отстуствие болезней и физических дефектов. В псоледнее время врятли можно встретить абсолютно здорового человека. У каждого найдется какая-нибудь даже не значительная проблема.

В данной статье я бы хотела отметить проблему ожирения. Человечество веками страдало от голода, в последнее же тридцатилетие его наиболее прогрессивная часть мучается излишним весом. Однажды я бродила по

просторам Интернета и наткнулась на удивительную статистику, что по данным Министерства Здравоохранения избыточный вес и ожирение можно диагностировать примерно у 25-30% граждан Российской Федерации. Я в буквальном смысле ужаснулась от таких цифр и решила разобраться, каковы причины такого стремительного роста. Почему так происходит,что раньше людей с ожирением можно было встретить небольшое количество, а сейчас такой большой процент? Ответ прост: дело всё в том, что раньше люди готовили нормальную,полезную пищу, а сейчас используют так называемые «забегаловки», в которых питаются фаст-фудом,имеющим слишком много жира,соли и других вредных веществ, употребляют газированные напитки, содержащие большое количество сахара, что в свою очередь способствует не только увеличению веса,но и повышает уровень сахара в крови. Кроме того,что люди разучились правильно питаться,так многие совсем не помнят, что такое физическая нагрузка. Мало кто делает по утрам зарядку, кто устраивает вечернюю пробежку после трудной сидячей работы.

Однако суть проблемы не только в лишнем весе, который человек ежедневно «носит» на себе, а в заболеваниях, которые могут быть вызваны. В первую очередь, это заболевания сердца, ведь из-за избыточного содержания жира на стенках сосудов откладываются холестериновые бляшки. Кроме того, большое количество соли изменяет водно-солевой баланс в организме, а отсюда вытекают заболевания почек. При частом употреблении фаст-фуда есть вероятность заболеть раком, так как в данной пище содержатся трансжиры.

А самое страшное является то,что среди людей с избыточным весом страдает большое количество детей. И главная причина ожирения у детей- это избалование их родителями. Именно они должны ограничить походы в кафе и заведения быстрого питания, потребление мучного и сладкого, приучить к активному образу жизни, не покупать высококалорийную пищу, записать в какую-нибудь спортивную секцию,увеличить потребление овощей и фруктов.

И в заключении я хочу сказать, что для того чтобы нам предотвратить ожирение и сохранить здоровье нашей нации, каждый здравомыслящий человек должен следить за собой, соблюдать маленькие правила. Безусловно к этим правилам относятся правильное и сбалансированное питание, занятие спортом, нормализация обмена веществ. Задача каждого человека- оставаться здоровым и красивым на долгие годы, а для этого нужно правильно подбирать рацион и режим питания,стараться не нарушать его,а также необходимо 1-2 раза в неделю устраивать разгрузочные дни,исключить вредные привычки. Если же человек знает за собой,что склонен к полноте,то стоит отказаться от жареных блюд,наваристых бульонов и от другой высококалорийной пищи.

ЗДОРОВОЕ ОБЩЕНИЕ ПОДРОСТКОВ КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ (эссе)

Белоус А.Ю., ученица 11 класса
МБОУ СОШ№17, г. Коломна

Общение современного подростка складывается из нескольких особенностей, каждая из которых имеет свое значение и не подлежит замене. Для того чтобы общение в дальнейшем стало здоровым, оно должно развиваться и усложняться по мере взросления. Необходимы следующие условия для обеспечения такого общения:

- наличие семейных ритуалов, посвященных живому общению;
- помощь подростку в разделении законов устной речи и письменной гаджет-речи;
- повышение общей культуры речи окружающей социальной среды, масс-медиа среды;
- создание или поддержание моды на литературу;
- прямое взаимодействие представителей разных поколений.

Каждое из перечисленных условий имеет содержательные отличия с одной стороны и, в то же время, проявляется как неизбежная особенность подросткового общения, при этом последняя может нести в себе и положительный, и отрицательный заряд. Приведем примеры.

Первую из перечисленных особенностей составляет живое общение в семье подростка. Так как основные функции семьи – защита и социализация, именно в кругу родных ребенок получает первые основные навыки общения.

Во время мероприятий-ритуалов все собеседники должны иметь возможность высказаться, быть услышанными и, по возможности, понятыми. А непринужденная атмосфера, уютная обстановка, круг близких людей помогут подростку раскрыться, что делает диалог более живым и продуктивным. Образцом таких семейных ритуалов могут служить совместный прием пищи, поездка за город, разговоры перед сном или в машине, семейные выходные или праздники.

Еще одной особенностью, к сожалению страдающей сейчас более всего, является общение в интернете. Подростки делают это постоянно, сочетая с многими другими занятиями. Отсюда появляется желание ответить быстрее, сократить. Чем больше ребенок общается в интернете, тем быстрее регрессирует его уровень владения языком. Сокращения, отсутствие знаков препинания и односложные конструкции становятся нормой для пользователей интернет-чатов не только при письме, но и в устной речи.

Такое же пагубное воздействие на речь подрастающего поколения оказывает современная реклама, которая в большинстве случаев передает информацию упрощенным русским языком. Речь радио и телевещания зачастую оказывается низкого качества (что еще в советское время было

недопустимым, контролировалось специальными институтами). Таким образом, интернет и многие другие источники информации позволяют подростку не обращать должного внимания на культуру собственной речи.

Нельзя не заметить, отсутствие среди молодежи моды на литературу. Можно сделать вывод, что прошедший год литературы не сильно помог решению данной проблемы. В лице книги подросток теряет источник новых слов для пополнения словарного запаса, темы для обсуждения со сверстниками, примеры и поводы для фантазий, эталон морали. У молодежи есть время и возможности читать книги, однако нет стимула.

Еще одна особенность здорового общения – живые разговоры подростков с людьми старших поколений. Мало того, что взрослые могут поделиться полезной информацией, они так же являются носителями более грамотного, подтвержденного правилами, русского языка. На отсутствие данного вида здорового общения у молодежи могут воздействовать популяризация нуклеарных семей, неприязнь старшими поколениями технических новшеств, так популярных среди юного населения, разница в жизненном опыте и взгляды на обычаи и традиции.

Подводя итог всему вышесказанному, можно сделать вывод, что процент полноценного здорового общения подростков снижается в виду общего послабления контроля за культурой речи и отсутствия мотивации к саморазвитию.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ДОУ

Горшкова Е.В., воспитатель
МБДОУ №7 «Росинка», г.о. Коломна

Если нельзя вырастить ребенка, чтобы он совсем не болел, то, во всяком случае, поддерживать у него высокий уровень здоровья вполне возможно. /Н.М. Амосов/

Одной из задач, которая является главной в воспитательно-образовательном процессе – здоровьесбережение.

Оберегать – значит беречь, оградить от плохого, помочь, научить. Как же правильно взрастить, сберечь и сохранить здоровье ребёнка.

«Здоровье – это не только отсутствие болезней, но и состояние полного физического, духовного и социального благополучия. В большей степени здоровье человека зависит от него самого».

Здоровье детей в детском саду зависит не только от состояния иммунитета, но, еще и от того, насколько малышам психологически комфортно в стенах дошкольного учреждения. Если ребенок идет в сад со слезами, если никак не может привыкнуть к коллективу, то и на его здоровье это скажется не лучшим образом.

Только здоровый ребенок с удовольствием включается во все виды деятельности, он жизнерадостен, оптимистичен, открыт в общении со сверстниками и педагогами.

Адаптационный период – серьезное испытание для малышей. Вызванные адаптацией стрессовые реакции надолго нарушают эмоциональное состояние детей. В этом отношении на воспитателя группы младшего дошкольного возраста возлагается огромная ответственность, от него зависит весь последующий этап становления ребенка в роли дошкольника. Педагог должен иметь высокое педагогическое мастерство, хорошо знать физиологию и психологию маленьких детей, и опыт общения с малышами. Так как приходящие дети в детский сад из домашних условий всегда испытывают определенные трудности с адаптацией, то задачей воспитателя, в первую очередь, является обеспечить максимально комфортное пребывание ребенка в детском саду с минимальным ущербом для психического и физического здоровья ребенка и только, потом решать воспитательно-образовательные задачи.

При поступлении в дошкольное учреждение у малышей происходит ломка стереотипов: из знакомой семейной обстановки ребенок попадает в непривычную среду детского сада. Четкий режим дня, новые требования, другой стиль общения, постоянный контакт со сверстниками создают для ребенка стрессовую ситуацию.

Целью моей работы является: социализация детей младшего дошкольного возраста, сократить период адаптации к условиям ДОУ, при этом максимально сохранить и укрепить здоровье ребенка, чтобы оно обеспечивало ребенку гармоничное развитие.

Мы выделяем следующий ряд задач:

1. Создать оптимальные условия для организации педагогического процесса, двигательной активности, формирования основ здорового образа жизни, атмосферу доброжелательности.
2. Формировать привычку к соблюдению режима, культурно-гигиенических навыков, потребность в физических упражнениях и играх у детей, правильного отношения к своему здоровью.
3. Создать единое образовательное пространство на основе формирования доверительных партнерских отношений, с использованием оптимальных форм взаимодействия с родителями.

Для выполнения поставленных задач использую следующие виды здоровьесберегающих технологий: технология сохранения и стимулирования здоровья (гимнастика пальчиковая, гимнастика пробуждения, гимнастика для

глаз, дыхательная гимнастика, подвижные игры, релаксация, дорожки закаливания); технология обучения здоровому образу жизни (утренняя гимнастика, физкультурные занятия); коррекционно-развивающие технологии (артикуляционная гимнастика, технология музыкального воздействия).

Учитывая возрастные и индивидуальные особенности детей, поступивших в мою группу, мною создана здоровьесберегающая среда, зона двигательной активности, систематизирована и оформлена картотека игр для снятия эмоционального и мышечного напряжения («Доброе утро», «В нашей группе»), аудиотека музыкальных произведений, рекомендуемых для музыкотерапии.

В течение дня воспитателю предстоит практически ежеминутная работа по здоровьесбережению детей своей группы, начиная с утреннего приема и заканчивая уходом детей с родителями домой.

Приветствие, улыбка, ласковое обращение по имени к ребенку, в эти первые минуты воспитателю очень важно: выразить свою радость от прихода ребенка в группу. Для того чтобы ребенок отвлекся от переживаний при расставании с мамой его необходимо чем то завлечь, вовлечь в игру.

Основная задача игр с детьми в адаптационный период – наладить доверительные отношения с каждым ребенком, подарить минуты радости малышам, вызвать положительное отношение к детскому саду. Провожу несколько игр и упражнений, направленных на эмоциональную разрядку: «Игры с мыльными пузырями», «Игры-сюрпризы», «Разговор со сказочными героями» очень нравятся моим детям. Эти игры быстро вовлекают детей в свой ритм, переключают их с дружного плача на дружное хлопанье в ладоши и топанье ногами, объединяют детей и задают положительный эмоциональный настрой.

Огромное значение имеет общение «глаза в глаза», для этого садимся с детьми на стульчики, расставленные по кругу, или просто на коврик. В такой обстановке провожу игры: «Поделись словечком», «Комплимент», «Подари улыбку», затем начинаем пальчиковые игры («Доброе утро», «Здравствуй», которые благотворно влияют на координацию движений, способствуют развитию мелкой моторики рук, их силы, побуждают детей к речевому взаимодействию с педагогом, развивают пространственное мышление, внимание, воображение, кровообращение. Слова этих пальчиковых игр создают доброжелательный настрой на предстоящий день.

Одним из важнейших компонентов укрепления и оздоровления детского организма, а также организации двигательного режима ребенка, направленного на поднятие эмоционального и мышечного тонуса детей, является утренняя гимнастика. Ежедневное выполнение физических упражнений под руководством взрослого способствует проявлению определенных волевых усилий, вырабатывает у детей полезную привычку начинать день с утренней гимнастики. Чтобы побудить детей выполнять разные упражнения включаю

музыкальное сопровождение, так как музыка способствует улучшению психологического и физиологического состояния организма ребенка.

Умывание водой комнатной температуры, своего рода закаливающая процедура и массаж ладошек, пальчиков. В работе по привитию культурно-гигиенических навыков активно использую народные потешки, они развлекают малыша, поднимают эмоциональное настроение, стимулируют к выполнению определенных норм и правил, предоставляют возможность использования индивидуального подхода к каждому ребенку.

Завтрак, обед, полдник, любой прием пищи это короткие беседы о пользе продуктов, из которых приготовлены блюда и повторение правил этикета «Овощи и фрукты – полезные продукты»; «Пейте дети молоко, будете здоровы»; «Кто хлеб бросает, тот силу теряет».

Особое внимание уделяю отдыху детей во время образовательного процесса: динамические паузы, физкультминутки, они защищают детей от переутомления. При динамических паузах выполняем с детьми элементы дыхательной гимнастики, гимнастику для глаз. Упражнения для глаз, которые можно делать с малышами, достаточно просты. Необходимо с ними поморгать, попросить зажмуриться, широко открыть глаза и посмотреть вдаль. Также детям интересно следить за пальчиком, который, то приближается к носу, то отдаляется от него. Упражнения для глаз способствуют улучшению циркуляции крови и внутриглазной жидкости, укреплению мышц глаз. Дыхательная гимнастика способствует укреплению мускулатуры, улучшает кровообращение в верхних отделах дыхательных путей и повышает сопротивляемость к простудным заболеваниям, а также выносливость при физических нагрузках.

Свежий воздух, плюс солнечные ванны, движение, общение друг с другом, общение с природой, подвижные и хороводные игры, игры с природным материалом, закаливание, все это способствует оздоровлению организма детей во время прогулки.

Для того, чтобы ребенок в адаптационный период с желанием пошел спать, я использую следующие методы: включаю колыбельные песенки, читаю простые сказки, включаю просто тихую музыку, предлагаю малышу взять с собой любимую игрушку, каждого глажу по головке, говорю ласковые, добрые слова, это способствует расслаблению, отдыху детей, сохранению и укреплению физического и психического здоровья.

С целью плавного перехода от состояния сна к состоянию бодрствования провожу бодрящую гимнастику. Дети постепенно просыпаются под звуки приятной музыки и, лежа в постели выполняют несколько упражнений общеразвивающего воздействия. Упражнения выполняются из разных положений: лежа на боку, на животе, сидя.

После бодрящей гимнастики – закаливающие процедуры: упражнения для профилактики плоскостопия, воспитания правильной осанки. Для профилактических целей каждым родителем были изготовлены «волшебные

следочки» с пуговицами, пробками, крупой, ребристая дорожка, дети с удовольствием ходят по ним.

Такая дорожка прекрасно массажирует ступни детей, укрепляет мышцы и связочный аппарат стопы, защищая организм в целом. С девочками договариваемся, какую прическу будем делать, расчесывание волос также способствует оздоровлению организма.

Игровые массажи обеспечивают сенсорное развитие ребенка (оценивают характер прикосновения, гладкость или шершавость материала).

Детям моей группы очень нравятся массажи с использованием нетрадиционного материала: кисточки, перышки, мячики-ежики, зубные щетки, карандаши, грецкие орехи, прищепки.

Для расслабления мышц и снятию эмоционального и нервного напряжения применяю в работе метод релаксации. Релаксационные паузы помогают снять умственное, нервное и эмоциональное напряжение. Расслабление необходимо и при чрезмерной активности малышей, и при их явной вялости, которую можно назвать даже апатией. Для полной релаксации делаем упражнение: «Птички». Детки «летают» по полянке, цветкам, пьют водичку, чистят перышки, плескаются в ручье.

Непременным условием при использовании здоровьесберегающих технологий является постоянное наблюдение за самочувствием детей. Все упражнения должны выполняться на фоне позитивных ответных реакций ребенка. Надо всегда помнить заповедь Гиппократа «Не навреди!». Педагог должен обеспечивать эмоциональное тепло и поддержку каждому ребенку, демонстрировать только положительное эмоционально выраженное отношение к детям.

Итак, необходимым условием для эффективного руководства процессом привыкания к детскому учреждению и сохранению здоровья ребенка в адаптационный период является продуманная система педагогических воздействий, в которых главное место занимает организация деятельности ребенка, отвечающая потребностям, которые определяют его поведение.

Предметно-пространственная развивающая среда физкультурного уголка (скакалки, гантели, кегли, кубики пластмассовые, мячи разных размеров, кольцеброс, массажёры, палочки, флажки, ленты, «снежки», воротики) также является средством сбережения здоровья детей, так как способствует развитию личности ребёнка, является источником его индивидуальных знаний и социального опыта, обеспечивает физическую активность детей, является основой для их самостоятельной двигательной деятельности.

Информационная работа с родителями ведется через папки раскладушки, папки-передвижки, информационные стенды, родительские собрания, консультации, беседы в течение утреннего приёма и в вечернее время, что также является здоровьесберегающим фактором.

Применение в работе здоровьесберегающих педагогических технологий повышает результативность воспитательно-образовательного процесса,

формирует у педагогов и родителей ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья воспитанников, а у ребенка – стойкую мотивацию на здоровый образ жизни.

Литература

1. Волошина Л. Организация здоровье сберегающего пространства // Дошкольное воспитание. - 2004.- №1.- С.114-117.
2. Галанов А.С. Я иду в детский сад: Пособие для родителей и воспитателей. - М.: Школьная Пресса, 2002.
3. Новые здоровье сберегающие технологии в образовании и воспитании детей. С. Чубарова, Г. Козловская, В. Еремеева // Развитие личности. - №2. - С.171-187.
4. Педагогика и психология здоровья / под ред. Н.К. Смирнова. — М.: АП-КиПРО, 2003.
5. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. - М.: АРКТИ, 2005.
6. Терновская С.А., Теплякова Л.А. Создание здоровье сберегающей образовательной среды в дошкольном образовательном учреждении // Методист. - 2005.-№4. - С.61-65.

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Полянина М.И. , воспитатель
МБДОУ №7 «Росинка», г.о. Коломна

Здоровье, здоровый образ жизни – та ценность, которая остается неиссякаемой на протяжении всей жизни человека. Привычка к здоровому образу жизни может стать тем условием, которое позволит расти и развиваться каждому ребенку. Меняются времена, программы методики, но формирование привычки к ЗОЖ остается лучшей традицией и главным условием воспитания дошкольников. И формирование этого ценностного качества личности возможно только при условии его целенаправленного формирования как в детском саду, так и в семье. Поэтому именно на этапе дошкольного возраста приоритетным являются задачи воспитания у детей мотивации на здоровье, ориентации их жизненных интересов на ЗОЖ.

ЗОЖ определяется правильными взаимоотношениями человека с самим собою, с другими людьми, с обществом и природой. Опыт работы по созданию оздоровительной технологии показал необходимость тесной связи воспитательно-образовательного и воспитательно-оздоровительного

направлений. Воспитательно-образовательная работа с детьми, направленная на формирование потребности в здоровом образе жизни состоит из нескольких разделов: – «Знай свое тело» (валеология).

Валеологическая воспитательная работа должна осуществляться в следующих направлениях:

1. «Я и мое здоровье». Резервы моего здоровья – мое богатство.
2. «Я и другие люди». Взаимодействие в коллективе как условие, здоровья ребенка.
3. «Семья – древо жизни». Моя родословная. Моя роль в семье.
4. «Мальчики и девочки – чудо природы». Половые различия как основа мироустройства.
5. «Я и общество». Явления общественной жизни, социальные институты.
6. «Я и мир вещей». Увлекательное отношение к творениям рук человеческих.
7. «Мир природы». Взаимодействие с природой как основа здоровья.

Приоритетным направлением валеологического воспитания должно быть формирование нравственных качеств ребенка, которые являются фундаментом здоровья.

Для этого необходимо развивать в нем доброту, дружелюбие, выдержку, целеустремленность, смелость, оптимистическое отношение к жизни, чувство радости существования, способность чувствовать себя счастливым, верить в свои собственные силы и доверять миру.

Необходимо формировать у ребенка нравственное отношение к своему здоровью, которое выражается в желании и потребности быть здоровым вести ЗОЖ, он должен осознать, что здоровье человека важнейшая ценность, главное условие любой жизненной цели, что каждый сам несет ответственность за сохранение и укрепление своего здоровья. Чтобы мотивировать его на здравоохранительное поведение, необходимо заинтересовать, создать положительные эмоции, при освоении знаний, дать почувствовать удовольствие от методов оздоровления, использовать положительные примеры из окружающей жизни, личный пример родителей.

Здоровый образ жизни - один из важнейших факторов сохранения здоровья и благополучия ребенка, он определяет качество жизни, а дошкольный возраст – это важнейший период, когда формируется человеческая личность.

Формирование основ ЗОЖ у детей дошкольного возраста является одной из самых эмоциональных проблем, дошкольного возраста, т.к. заботясь о здоровье и в всестороннем развитии детей, мы приучали прививаем, поддерживаем у них бодрое, жизнерадостное настроение, воспитываем бережное отношение к своему здоровью именно с дошкольного возраста.

Работая по здоровому образу жизни дошкольника, я прививала детям, как правильно:

1. Научить детей любить себя и свой организм, любить окружающих

людей.

2. Знать, что от хороших и плохих поступков зависит их здоровье, здоровье окружающих.

3. Следить за своей речью, не произносить плохих слов.

За основу своей работы взяла программу «Воспитания и обучения детей в детском саду» под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой, которая предусматривает выполнение следующих задач:

- охрана и укрепление здоровья.
- создание благоприятных санитарно – гигиенических условий.
- организация полноценного питания.
- систематически во все времена проводить утреннюю гимнастику.
- пребывание на свежем воздухе.
- проведение физкультурных упражнений в игровой форме и подвижных играх.

В своей работе также использую пособие Л.Ф. Тихомировой «Уроки здоровья», Т.А. Шарыгиной «Беседы о здоровье», М.Ю. Картушиной «Быть здоровыми хотим».

Формирование ЗОЖ у детей дошкольного возраста, где учила детей заботиться о своем здоровье, воспитываем у детей стремление быть здоровыми. В работе, с детьми я стараюсь формировать навыки личной гигиены, тщательно мыть руки перед едой, после посещения туалета, после прогулки, знать и называть чести тела, прививала привычку полоскать рот питьевою водой после приема пищи. Для усвоения гигиенических навыков использовала дидактические игры и сюжетно – ролевые игры, как «Лекарственные растения», «Кукла Маша принимает гостей», «Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья», также знакомила с предметами личной гигиены через игры. Игры помогают повышать осведомленность ребенка в вопросах по уходу за собой. Также во время умывания использовала художественное слово, заучивали разные потешки. Большое внимание в работе с детьми уделяла формированию навыков самообслуживания. Важно научить детей правильно одеваться и раздеваться. Обращала внимание детей, что очень важно одеваться в соответствии с временем года, чтобы сохранять свое здоровье. Одежда должна быть свободной, не стеснять движений, обувь должна соответствовать размером ноги. Ведь неудобная спадающая с ноги или слишком тесная обувь может стать причиной травм. Рассматривая одежду, выясняя, для чего надеваем носки, колготки, шарф, шапку, варежки. Все эти беседы помогают обогатить знания детей, словарь, развивают знание беречь свое тело.

Большую работу по ЗОЖ проводила в разных видах в играх, на прогулке, в трудовой деятельности, на занятиях.

На занятии по теме: «Кто я?» –учила называть свое имя, фамилию, сколько лет. Играли в игры: «Что у меня есть?» (тело, органы), отмечали части своего тела, рассматривали цветные иллюстрации с целью ознакомления с органами.

Рассказывая об устройстве и работе организма, обращала внимание детей на хрупкость и сложность, а также необходимость бережного отношения к своему телу, уходу за ним. Проводила беседы:

1) «Откуда берутся болезни» – целью этой беседы было сформировать представления о здоровье, болезнях, микробах, сообщала элементарные сведения об инфекционных заболеваниях, способах распространения болезней, научить заботиться о своем здоровье.

2) «Чтобы кожа была здоровой», следить за ее чистотой, где знакомила со строением кожи, учу бережно с нею обращаться, закрепляла правила ухода за кожей.

3) «Для чего нужна зарядка» – где приобщала детей к регулярным занятиям физкультурой. Провела дидактическая игра «Конструирование тела», «Здоровая и нездоровая кожа», «Валеология или здоровый ребенок».

4) В игре «Конструирование тела» – дети составляли тело с помощью отдельных деталей, называли их. Эти игры обобщают знания детей, формируют своевременность в выполнении заданий.

Изучая тему «Моя семья» дети учились называть имена родителей, кто, где работает. Провела беседу: «Что делает мама, папа?». Дети рассказывали об обязанностях всех членов семьи. Просила родителям рассказать детям о своей работе, обогатить элементарные знания. Играли с детьми в игры «Назови ласково», «Добрые слова».

Беседуя с детьми, обращала внимание на то, как важно беречь свое здоровье, заботиться о нем, избегать ситуаций, приносящих вред здоровью.

Учила соблюдать осторожность в обращении с режущими предметами, нельзя принимать никаких лекарств и витаминов без контроля со стороны взрослых, а также брать угощенье и подарки от незнакомых людей. Также приучала быть осторожными при контакте с незнакомыми и тем более с бездомными животными, обучала основным правилам безопасного поведения на улицах.

Все игры, задания позволяют формировать у детей правильного отношения к своему здоровью. Считаю, что в формировании здоровья детей особое значение имеет режим дня с его составляющими: пребывания на свежем воздухе, сон, занятия, игровая деятельность, отдых, прием пищи, личная гигиена, занятия физкультурой. Большое внимание уделяла закаливанию детей. Ежедневно проводим утреннюю гимнастику, мытье рук и лица прохладной водой, физкультурные минутки, подвижные игры в помещении и на воздухе, физкультурные занятия.

Проводим занятие: «Мое тело», физкультурное развлечение на тему: «Сильные, смелые, ловкие». КВН в старшей группе на тему: «Я здоровье берегу, быть здоровым я хочу», «Чудо-вода» (в подготовительной группе) и др.

В работе стараюсь использовать весь материал доступных методов и приемов. В группе имеется «Уголок здоровья», дидактические игры оздоровительного характера: «Что у нас внутри?», «Я принимаю душ», «Я

умываюсь», «Мое тело», «Чтобы зубы были крепкими».

Систематически провожу игры «Назови части суток», «Что мы делаем утром, днем, вечером, ночью».

Огромную роль в воспитании по ЗОЖ играет и семья. Понимая, что многое зависит от того, как взрослые относятся к здоровью, проводила работу с родителями: беседы групповые и индивидуальные. Совместно с родителями провели развлечение на тему: «Моя семья». Выставлялись для родителей папки – передвижки: «Как следить за своим внешним видом». Родители вместе с детьми участвуют в выставках рисунков на тему «Здоровья и физкультуры», «Спортивная эмблема семьи», «Спортивное генеалогическое древо»; конкурсах, викторинах на тему здоровья и спорт («Семейный марафон», «Папа, мама, я — спортивная семья», «Вместе с мамой»). Такие формы использовались и раньше, но мы изменили принципы общения педагогов и родителей. Мы стремимся к диалогу, открытости, отказу от критики и оценки партнера, задействуем методы активизации. Например, проводим родительские собрания по типу популярных телепередач, часто используем видеозаписи детей, фрагменты занятий, конкурсных выступлений. Именно поэтому родители с удовольствием посещают собрания, интересуются развитием и воспитанием детей, вносят изменения в организацию и содержание педагогического процесса, становясь его активными участниками. Для поддержания «обратной связи» с семьей мы разработали комплекс домашних заданий родителям на выходные дни. Цель таких домашних заданий — приобщить семью к основам ЗОЖ и закрепить у детей навыки, прививаемые в детском саду. С этой же целью родителей активно привлекаем к сотрудничеству с социокультурным окружением, участию в городских мероприятиях, акциях. Применение различных форм взаимодействия с родителями помогает повысить эффективность деятельности по оздоровлению детей и сформировать устойчивые стереотипы здорового образа жизни в своей семье

Каждый ребенок хочет быть сильным, бодрым, энергичным: кататься на велосипеде, хорошо плавать, бегать, не уставая, не мучится головными болями. Плохое самочувствие, болезни являются причинами отставания в росте, неуспеваемости, плохого настроения. Поэтому каждый должен думать о своем здоровье, знать свое тело, научится заботиться о нем, не вредить своему организму и т.д. думаю, задачи, предусмотренные программой, были выполнены, т.к. посещаемость детей в группе хорошая.

Надеюсь, что полученные знания будут способность развитых навыков и умений, которые позволяет детям успешно взаимодействовать с окружающей средой. Дети научаться понимать, при каких условиях среда обитания (среда, жилище) безопасны для, жизни и здоровья. Поэтому, и родители и воспитатели должны дать детям качественные знания, а также сформировать сознательную установку на здоровый образ жизни, научить их жить с молодых лет в гармонии с собой и окружающим миром.

ЗОЖ создает у детей мотивацию и стремление быть здоровыми, ценить хорошее настроение, самочувствие, уметь защитить себя своих сверстников от вредных влияний среды и нежелательных контактов.

Хочется, чтобы наши дети росли здоровыми, крепкими, ловкими.

Литература

1. Богина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях. - М.: «Мозаика-синтез», 2006

2. Бочарова Н.И. Оздоровительный семейный досуг с детьми дошкольного возраста. – М., 2009

3. Золотухина Л.Н. Гармония естества. - Волгоград, 2007

4. Картушина М.Ю. Быть здоровыми хотим. – М.: ТЦ Сфера, 2004

5. Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в ДОУ. - Санкт-Петербург, 2010.

6. Лучихина В.Н. Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста. - Набережные Челны, 2003

7. Спирина В.П. Закаливание детей. – М., 2010

8. Тихомирова Л.Ф. Уроки здоровья. – Ярославль: Академия развития, 2003.

9. Шорыгина Т.А. Беседа о здоровье. – М.: Творческий центр, 2008.

ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ ПРИВЫЧЕК ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Афанасьева А.В., воспитатель высшей квалификационной категории
Филиппова В. В., воспитатель высшей квалификационной категории
МБДОУ детского сада №41 «Жаворонок», г. Коломны

«Здоровье есть высочайшее богатство человека». /Гиппократ/

«Каждый молодой человек должен осознать,
что здоровый образ жизни – это успех». /В. Путин/

На сегодняшний день в соответствии с ФГОС направление «Физическое развитие», включающее образовательные области «Здоровье», «Физическая культура», занимает ведущее место в воспитательно-образовательном процессе.

Здоровый образ жизни является основой для гармоничного развития ребёнка, ведь период дошкольного возраста является по-настоящему

уникальным: столь интенсивного развития человек больше не переживает никогда – за 7 лет его формирование достигает невероятных высот. Это становится возможным благодаря особому детскому потенциалу развития – психического и физического. В дошкольном возрасте формируются основные жизненные понятия, в том числе и понятие здоровья и правильного здорового поведения. Полученные в этом возрасте представления порой бывают необычайно стойкими и ложатся в основу дальнейшего развития человека.

Основы здорового образа жизни у детей дошкольного возраста определяются наличием знаний и представлений об элементах здорового образа жизни и умением использовать их в поведении и деятельности доступными для ребёнка способами.

Для их реализации необходимо решить следующие задачи:

-изучить теоретические основы процесса формирования здорового образа жизни,

-выявить возрастные особенности детей,

-рассмотреть содержание и формы работы,

-определить критерии и показатели сформированности здорового образа жизни и экспериментально проверить эффективность работы.

Каковы же формы и содержание работы по формированию основ здорового образа жизни дошкольника? Это:

-пребывание на свежем воздухе.

-разнообразие питания в детском саду.

-закаливание детей,

-навыки личной гигиены,

-физические нагрузки,

-планирование и соблюдение рационального режима дня.

-неограниченность в движении и познавании предметов,

-подвижные и развивающие игры,

-спокойная атмосфера, как семье, так и в детском саду,

В качестве примера, формирования основ здорового образа жизни, можно привести работу детского сада комбинированного вида «Жаворонок».Здесь успешно используются:

-гимнастика различных видов: утренняя гимнастика, пальчиковая артикуляционная гимнастика, гимнастика после сна,

- физкультурные занятия,

- массаж биологически активных точек,

дыхательная гимнастика при помощи различных приспособлений,

-профилактические мероприятия,

-витаминизированное питание,

-мероприятия, направленные на устранение недостатков сенсорно - аффективной волевой сферы,

-ежедневные прогулки,

-двигательная активность в любых формах.

Систематическое использование таких видов работы способствует формированию у дошкольников основ здорового образа жизни и является основой для гармоничного развития ребенка, причем, чем в более раннем возрасте человеку начинают прививаться здоровые привычки и порядки, тем более эффективным становится воспитание здорового образа жизни.

ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ ГРУППЫ КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Головина Т.В., учитель-логопед
МБДОУ, «Детский сад№7» г. о. Кашира

В последнее время выявилась устойчивая тенденция к снижению показателей здоровья у детей дошкольного возраста, что зачастую приводит к задержке темпа развития. В связи с этим, очень востребованными становятся педагогические технологии, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей.

Ребенок проводит большую часть времени в образовательном учреждении, поэтому от грамотного проектирования развивающей среды, будет зависеть развитие, становление, оздоровление воспитанников. Создавая здоровьесберегающую образовательную среду, необходимо учитывать требования СанПиН и помнить, что она выполняет множество педагогических функций: образовательную, развивающую, воспитывающую, стимулирующую, организационную, коммуникативную. Среда должна способствовать сохранению физического и психического здоровья детей, стимулировать их к самостоятельной деятельности и творческой активности.

В дошкольном детстве закладывается фундамент здоровья ребенка, происходит его интенсивный рост и развитие, формируются основные движения, осанка, а также необходимые навыки и привычки, приобретаются базовые физические качества, вырабатываются черты характера, без которых не возможен здоровый образ жизни. В дошкольном детстве закладывается фундамент здоровья ребенка, происходит его интенсивный рост и развитие, формируются основные движения, осанка, а также необходимые навыки и привычки, приобретаются базовые физические качества, вырабатываются черты характера, без которых не возможен здоровый образ жизни. Поэтому актуальность внедрения здоровьесберегающих технологий в ДОУ компенсирующего вида обусловлена необходимостью повышения эффективности коррекционно-развивающей работы с детьми с ОНР.

Среди воспитанников нашего образовательного учреждения высок процент детей, имеющих тяжелую речевую патологию, сниженную память, недостатки внимания, недоразвитие общей и мелкой моторики. В связи с этим, возникает необходимость внедрения комплексных здоровьесберегающих технологий для оздоровительно – коррекционной реабилитации детей.

Основным направлением здоровьесберегающей деятельности МБДОУ является рациональная организация режимных моментов (увеличение времени дневных и вечерних прогулок, время дневного сна во время адаптации, щадящий режим для соматически ослабленных детей). Для осуществления профилактических и коррекционных мероприятий педагоги в образовательном процессе используют дыхательную и артикуляционную гимнастику, гимнастику для глаз, динамические паузы, релаксационные упражнения, логоритмические упражнения, игры с водой, приемы самомассажа, массажа кистей рук и активизации биологически активных точек стопы с использованием специального оборудования (сенсорные тропы, ребристые дорожки, тактильные панно и коврики).

Группы и кабинеты учителей – логопедов оснащены оборудованием предметно-развивающей среды в соответствии с ФГОС, направленная на формирование интегративных качеств и освоение воспитанниками образовательных областей, важнейшими из которых педагоги МБДОУ считают «Социально-коммуникативное развитие», «Познавательное развитие», «Речевое развитие», «Художественно-эстетическое развитие», «Физическое развитие». Учитывая специфику работы в группах компенсирующей направленности, в группах оборудованы коррекционные и логопедические уголки, со сменным дидактическим материалом и рекомендациями по их применению.

В дошкольном детстве закладывается фундамент здоровья ребенка, происходит его интенсивный рост и развитие, формируются основные движения, осанка, а также необходимые навыки и привычки, приобретаются базовые физические качества, вырабатываются черты характера, без которых не возможен здоровый образ жизни. В дошкольном детстве закладывается фундамент здоровья ребенка, происходит его интенсивный рост и развитие, формируются основные движения, осанка, а также необходимые навыки и привычки, приобретаются базовые физические качества, вырабатываются черты характера, без которых не возможен здоровый образ жизни. Поэтому актуальность внедрения здоровьесберегающих технологий в ДОУ компенсирующего вида обусловлена необходимостью повышения эффективности коррекционно-развивающей работы с детьми с ОНР.

Основные принципы использования здоровьесберегающих технологий в детском саду:

- оптимальность (разумно сбалансированная психофизическая нагрузка),
- доступность (использование здоровьесберегающих технологий в соответствии с возрастом детей),

- систематичность (реализация оздоровительных мероприятий постоянно),
- последовательность (последовательное усложнение и увеличение нагрузки),
- совместное педагогическое воздействие (учителя-логопеда, воспитателя, родителей).

Организация коррекционно-развивающей работы с использованием здоровьесберегающих технологий:

- накопление практического материала,
- ознакомление педагогов ДОУ и родителей с комплексом оздоровительных мероприятий,
- составление годового планирования работы,
- работа с родителями (консультации, беседы, практикумы),
- организация непосредственной *образовательной деятельности с детьми с* использованием здоровьесберегающих технологий,
- внесение изменений и дополнений в предметно -пространственную среду ДОУ.

Представляю вам следующие здоровьесберегающие технологии, которые мы используем в своей работе.

Артикуляционная гимнастика — комплекс специально подобранных упражнений для подвижности речевых органов с целью тренировки их мышц. Выполнение артикуляционной гимнастики развивает силу и координацию, переключаемость артикуляционных движений, что способствует не только формированию звукопроизношения, но и улучшению общего звучания речи, ее темпа, ритма, разборчивости.

Гимнастика для глаз — комплекс упражнений, направленный на тренировку глазных мышц и сохранение зрения детей. Включение упражнений из комплекса гимнастики для глаз в непосредственную образовательную деятельность учителя-логопеда и учителя-дефектолога способствует снятию зрительного напряжения и профилактике нарушений зрения детей.

Дыхательная гимнастика — комплекс упражнений, направленный на развитие физиологического и речевого дыхания. Дыхательная гимнастика способствует насыщению кислородом коры головного мозга и улучшению работы всех центров, а также профилактике и лечению заболеваний дыхательной системы (обструктивный бронхит, астматический бронхит, бронхиальная астма).

Музыкотерапия — воздействие музыки на организм человека с терапевтическими целями. В дошкольном возрасте восприятие отдельных музыкальных произведений и звуков природы способствует достижению седативного или возбуждающего эффекта в зависимости от цели педагога. Учитель-логопед может использовать следующие *приемы музыкальной терапии.*

- прослушивание музыкальных произведений,

- ритмичные движения под музыку,
- сочетание музыки с работой по развитию ручного праксиса,
- пропевание чистоговорок под музыку.

Пальчиковая гимнастика — комплекс упражнений, способствующий формированию произвольных, координированных движений пальцев рук. Уровень развития речи у детей находится в прямой зависимости от степени развития тонких движений пальцев рук (М.М. Кольцова). Ежедневная систематическая пальчиковая гимнастика способствует улучшению работы речевых центров коры головного мозга.

Игры на координацию речи с движением — игровая деятельность, направленная на развитие общей моторики детей. Двигательная активность улучшает работоспособность, эмоциональное состояние детей, активизирует внимание, память, мышление. Движения способствуют развитию физиологических систем растущего организма.

Пескотерапия — работа детей с песком, стабилизирующая эмоциональное состояние детей. Этот вид терапии развивает тонкую моторику, стимулирует тактильные ощущения, нормализует мышечный тонус. Песок и теплая вода обладают релаксирующим действием. Вместо песка можно использовать другие сыпучие материалы: морскую гальку, семена арбуза, фасоль, горох, крупы, макаронные изделия.

Расслабляющие упражнения (релаксация) — коррекционный прием, направленный на снятие мышечного и эмоционального напряжения у детей. Умение расслабляться и регулировать мышечный тонус помогает детям с заиканием, неврозами, высокой тревожностью.

Сопряженная гимнастика — комплекс упражнений, сочетающий пальчиковую и артикуляционную гимнастику (театр пальчиков и языка). Динамичное выполнение упражнений для рук, ног, пальцев, языка, губ способствует синхронной работе полушарий головного мозга, развитию способностей детей.

Самомассаж кистей и пальцев рук — активное механическое воздействие на нервные окончания с помощью различных приспособлений: массажных шариков, шестигранных карандашей, сосновых и ольховых шишек, грецких орехов, щеток массажных, прищепок, бигуди, аппликатора Кузнецова. Кинестетические импульсы, идущие от пальцев рук, изменяют функциональное состояние коры головного мозга, усиливают ее регулирующую и координирующую функции.

Точечный массаж и самомассаж (су-джок-терапия) — механическое воздействие на рефлексогенные зоны организма с целью поддержания здоровья человека.

Су-джок-терапия — это массажное воздействие на биологически активные точки кисти и стопы. Метод су-джок массажа безопасен, эффективен, прост в применении, доступен для детей. Сеансы точечного массажа помогают развиваться всем системам организма, усиливают концентрацию внимания,

улучшают интеллектуальные возможности, поддерживают организм в здоровом состоянии.

И так, внедрение здоровьесберегающих технологий способствует сохранению и укреплению здоровья детей с проблемами в *развитии.*

СОТРУДНИЧЕСТВО ДОУ И СЕМЬИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Леонова А.В., кпедн, доцент
Государственный социально-гуманитарный университет,
г. Коломна
Волкова С.В.
МБДОУдетский сад комбинированного вида №5 «Родничок»,
г. Луховицы

Проблема здоровья человека является одной из наиболее значимых и сложных. По данным НИИ гигиены и здоровья детей и подростков, Научного центра здоровья детей РАМН за последние годы число здоровых дошкольников уменьшилось в 5 раз и составляет лишь около 10% среди контингента детей, поступающих в школу.

Как определили эксперты ВОЗ в 80-е гг. XX века, здоровье человека определяется рядом факторов: на 15-20% - генетическими факторами, на 20-25% - окружающей средой, на 10-15% - медицинским обеспечением и на 50-55% зависит от образа жизни [1, с.14].Фундамент здорового образа жизни человека закладывается в дошкольном возрасте, и большое значение в создании благоприятных условий для формирования у дошкольников представлений о здоровом образе жизни играет система дошкольного образования.

Сегодняодной из первоочередных задач дошкольного образовательного учреждения стало укрепление здоровья ребенка,вследствие этого одним из приоритетных направлений развития ДОУ является создание условий для физического развития и укрепления здоровья дошкольников. На первый план выходит задача формирования у детей основ представлений о здоровом образе жизни, воспитаниепотребности быть здоровым. Работа, осуществляемая ДОУ в данном направлении, представляет собой систему лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей.В.А. Сухомлинский писал: «Я не боюсь еще и еще раз повторить: забота о здоровье ребенка - это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы»[2, с.87].

Одним из важных аспектов проблемы формирования представлений у детей дошкольного возраста основ здорового образа жизни является сотрудничество ДОУ с семьей как важнейшим фактором, воздействующим на формирование ребенка в целом, обеспечивающимусловия ее развития. Семейное воспитание обладает рядом преимуществ. Оно основано на авторитете родителей; оно индивидуально, воздействует непосредственно на данную личность; любовь к родителям обеспечивает всю полноту чувств ребенка, дети в неблагополучных, неполных семьях и сироты страдают от недостатка тепла и внимания; семья как социальная микрогруппа передает разносторонний социальный опыт подрастающему поколению, является важнейшей ступенью социализации личности.

Различные научные исследования подтверждают наличие тесной связи между типом формирующейся личности и воспитательным потенциалом семьи. Семья характеризуется непрерывностью и продолжительностью воспитательных отношений между людьми разного возраста, жизненного опыта, различных личностных качеств, с разным социальным статусом в обществе.

Дошкольное образовательное учреждение, как общественный институт,призвано поднимать воспитательный потенциал семьи посредством организации продуктивных взаимоотношений с родителями своих воспитанников.

Сотрудничество семьи и дошкольного учреждения должно происходить по следующим направлениям: повышение педагогического уровня знаний родителей в период всего воспитания и обучения детей в детском учреждении, консультирование родителей по вопросам воспитания психологами, согласование воспитательных педагогических действий педагогов и родителей, организация социально-педагогической помощи семье, совместная выработка наиболее адекватных направлений совершенствования воспитания подрастающего поколения. Повышение воспитательного потенциала семьи по формированию здорового образа жизни, возможно при условии положительно направленного взаимодействия семьи и дошкольного учреждения. Такое взаимодействие предполагает равноправные позиции педагогов и родителей в воспитании, развитии личности ребёнка, учёт традиций, имеющегося опыта, возможностей и особенностей ДОУ районов.

Условиями реализации системы семейно-общественного воспитаниясегодня должно стать восприятие родителей как равноправных участников процесса развития детей: интеллектуального, нравственного, физического, психического; переход ДОУ к групповым и индивидуальным формам взаимодействия с семьей, построенным на диалоговой основе; осуществление на практике дифференцированного и индивидуального подхода к семьям.

Сущность сотрудничества ДОУ и семьи в формировании представлений здорового образа жизни, заключается в обеспечении ребенку индивидуального

стиля здорового поведения посредством создания и реализации педагогических условий, как комплекса предпосылок организующих педагогическую деятельность в дошкольном учреждении.

Одной из особенностей деятельности воспитателя по формированию здорового образа жизни является эмоциональное благополучие, достигаемое за счет различных видов совместной деятельности. Эмоциональное благополучие каждого участника воспитательного процесса зависит от эмоциогенности среды, индивидуальной комфортности каждого ребенка и взрослого.

Важной задачей деятельности воспитателя является сотрудничество с семьями дошкольников, направленное на оптимизацию здорового образа жизни и осуществляемое в циклическом взаимодействии различных служб общеобразовательного учреждения. Сотрудничество педагогов с родителями предполагает общение, взаимный обмен мыслями, чувствами.

Педагогический коллектив дошкольного образовательного учреждения должен стремиться к своему становлению, как открытой социально-педагогической системы, готовой к укреплению и расширению сотрудничества с семьей по формированию здорового образа жизни.

Основными направлениями организации работы дошкольного учреждения с семьей по формированию здорового образа жизни являются:

- составление характеристик семей воспитанников (состав родителей, сфера их занятости, образовательный и социальный уровень и др.);
- организация диагностической работы по изучению потребностей семей в здоровом образе жизни;
- использование оптимальных форм и методов в дифференцированной групповой и индивидуальной работы с семьей по формированию системы знаний и умений здорового образа жизни у детей;
- организация психолого-педагогического просвещения родителей;
- создание системы массовых досугово - оздоровительных мероприятий с родителями, работа по организации совместной общественно значимой деятельности и здорового досуга родителей и детей;
- выявление и использование в практической деятельности позитивного опыта семейного воспитания;
- внедрение в семейное воспитание традиций здорового образа жизни;
- оказание помощи родителям в формировании нравственного образа жизни семьи, диагностике и предупреждении негативных проявлений у детей;
- использование различных форм сотрудничества с родителями-отцами, вовлечение их в совместную с детьми досуговую деятельность, направленную на повышение их авторитета.

Мы рассматриваем сотрудничество ДОО и семьи в связи с общими социально-педагогическими условиями воспитания детей, которые включают в себя совокупность основных требований общества к личности родителей, содержание идейных и нравственных норм семьи.

В результате анализа основных теоретических подходов к деятельности

современного дошкольного образования, мы пришли к выводу, что актуальными формами работы по формированию здорового образа жизни остаются досугово-оздоровительная деятельность и пропаганда здорового образа жизни в семье. Важным условием эффективности взаимодействия дошкольного учреждения и семьи по формированию представлений здорового образа жизни у детей дошкольного возраста является активное включение в работу с семьей - воспитателей, социального педагога, педагога-психолога, инструктора по физическому воспитанию, и других специалистов.

Литература

1. Андриади, И.П., Елькова, Л.С. Здоровьесбережение и современные подходы к внедрению здоровьесберегающих моделей в образовательное пространство высшей школы // Педагогическое образование и наука. – 2009. – №2. – С.13-21.
2. Сухомлинский, В.А. Сердце отдаю детям / В.А. Сухомлинский. – Киев: Радянська школа, 1971.

СИСТЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Зотова Т.В., воспитатель
МОУ "Золотовская СОШ", г.о. Воскресенск
Истарова О.И., воспитатель
Наумова С.Л., воспитатель
МБДОУ д/с № 11 "Малинка", г.о. Коломна

«Забота о здоровье—это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы. /В.А. Сухомлинский/

Жизнь в 21 веке ставит перед нами много новых проблем, среди которых самой актуальной на сегодняшний день является проблема сохранения здоровья, воспитание привычки к здоровому образу жизни. Наше будущее – это наши дети.

Нет задачи важнее и вместе с тем сложнее, чем вырастить здорового человека. А чтобы понять всю многогранность этой проблемы, необходимо уточнить, что такое здоровье. «Здоровье — это состояние полного физического, психического, социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или

физических дефектов». Выпадение хоть одной из этих структурных частей приводит к утрате целого.

Ребенок должен расти здоровым. Здорового ребенка легче растить, учить и воспитывать. У него быстрее формируются необходимые умения и навыки. Он лучше приспосабливается к смене условий и адекватно воспринимает все предъявляемые к нему требования.

Как укрепить и сохранить здоровье детей? Каким образом способствовать формированию физической культуры ребёнка? Как привить навыки здорового образа жизни? Когда это начинать? Как помочь подрастающему ребёнку реализовать своё право на здоровье и счастливую жизнь?

Ответ волнует как педагогов, так и их родителей. Известно, что дошкольный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. Ведь именно до 7 лет человек проходит огромный путь развития, неповторимый на протяжении всей последующей жизни. Именно в этот период идёт интенсивное развитие органов, становление функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, формируется характер, отношение к себе и окружающим. Вот почему, так важно сформировать привычку к здоровому образу жизни в дошкольном возрасте.

Сегодня сохранение и укрепление здоровья детей закреплены в ряде законодательных и нормативных документах. Это закон Российской Федерации «Об образовании», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Указы Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в Российской Федерации», «Конвенция о правах ребёнка».

Формирование потребности в здоровом образе жизни должно вестись легко и незаметно, ненавязчиво, но всегда с удовольствием и искренней заинтересованностью со стороны, как взрослого, так и ребёнка.

Здоровье человека закладывается в детстве и согласно данным научных исследований, оно обуславливается на 50% - образом жизни, на 20% - наследственностью, на 20% - состоянием окружающей среды и примерно на 10% - возможностями медицины. Важное место в сохранении здоровья занимает физическая культура и спорт.

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития других сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций.

Выделяются основные принципы здорового образа жизни.

1.Творцом здорового образа жизни является человек.

2. Отказ от вредных привычек.

3. Соблюдение принципов рационального питания.

4. Рациональная двигательная активность.

5. Соблюдение общечеловеческих норм и принципов морали, регулирующих все сферы жизнедеятельности человека.

Большое значение в создании благоприятных условий для формирования

у дошкольников представлений о здоровом образе жизни играет системе дошкольного образования, поскольку забота об укреплении здоровья ребёнка, как отмечает А.Ф. Аменд, С.В. Васильев - проблема не только медицинская, но и педагогическая, так как правильно организованная воспитательная работа с детьми нередко в большей степени, чем все медико-гигиенические мероприятия, обеспечивает формирование здоровья и здорового образа жизни.

Итак, состояние здоровья детей в настоящее время становится национальной проблемой, а формирование здорового образа жизни подрастающего поколения, как одной из основных составляющих национальной культуры здорового образа жизни.

Отношение ребёнка к своему здоровью напрямую зависит от сформированности в его сознании этого понятия. У детей дошкольного возраста можно выделить следующие возрастные предпосылки для стойкого формирования представлений о здоровом образе жизни.

- активно развиваются психические процессы;

- заметны положительные изменения в физическом и функциональном развитии, дети стараются сохранять и демонстрировать правильную осанку;

- дети старшего дошкольного возраста способны самостоятельно выполнять бытовые поручения, владеют навыками самообслуживания, прилагают волевые усилия для достижения поставленной цели в игре, в проявлении физической активности.

В то же время следует учитывать, что каждый возрастной период характеризуется своими особенностями, которые следует учитывать в работе по формированию здорового образа жизни.

Дети младшего дошкольного возраста понимают, что такое болезнь, но дать самую элементарную характеристику здоровью ещё не могут.

В среднем дошкольном возрасте у детей формируется представление о здоровье как «не болели». Они рассказывают о том, как болели, у них проявляется негативное отношение к болезни на основании своего опыта. На вопрос, что нужно делать, чтобы не болеть. Многие дети отвечают, нужно не простужаться, не есть на улице мороженого, не мочить ноги. Из этих ответов следует, что в среднем дошкольном возрасте дети начинают осознавать угрозы здоровью со стороны внешней среды (холодно, дождь, сквозняк), а также своих собственных действиях (есть мороженое, мочить ноги).

В старшем дошкольном возрасте, благодаря возрастанию личного опыта, отношение к здоровью существенно меняется. Дети начинают соотносить занятия физкультурой с укреплением здоровья и в его определении (как, собственно, и взрослые) на первое место ставят физическую составляющую. В этом возрасте дети, хотя ещё интуитивно начинают выделять и психическую, и социальную компоненты здоровья («там все так кричали и у меня голова заболела»). При целенаправленном воспитании, обучении, закреплении в повседневной жизни правил гигиены, соответствующей мотивации занятий физкультурой отношение детей к своему здоровью существенно меняется.

Сформированность отношения к здоровью как к величайшей ценности в жизни становится основой формирования у детей потребности в здоровом образе жизни.

Итак, активность, любознательность, подвижность, с одной стороны, а с другой — подвижность нервных процессов, подверженность инфекционных к простудным заболеваниям, аллергическим реакциям у детей дошкольного возраста являются важными предпосылками формирования здорового образа жизни, позволяющими знакомить и учить детей правильному отношению к своему здоровью и взаимодействию с окружающим миром. В то же время каждый возрастной период характеризуется своими особенностями, которые следует учитывать в работе по формированию здорового образа жизни.

Задачи и содержание воспитания детей дошкольного возраста многогранны. Особое место среди них занимают проблемы формирования здорового образа жизни, т.к. от эффективности решения этих проблем зависит полноценное развитие ребёнка.

Для каждой возрастной группы в процессе формирования здорового образа жизни ставятся свои задачи.

Младшая группа.

1. Формировать представление о себе как отдельном человеке; знакомить со способами заботы о себе и окружающем мире; показать модели социального поведения.

2. Знакомить с правилами выполнения физических упражнений (внимательно слушать сигнал, ждать друг друга, не толкаться, согласовывать свои действия с действиями партнёра, контролировать и координировать движения).

3. Рассказывать о правилах поведения на улице посёлка, города: переходить улицу на зелёный цвет светофора только за руку с взрослыми, двигаться по правой стороне тротуара, не наталкиваться на прохожих, внимательно смотреть под ноги и вперёд.

4. Рассказывать об источниках опасности в квартире и групповой комнате; разъяснять правило «нельзя».

5. Рассказывать о правилах поведения за столом; познакомить с предметами и действиями, связанными с выполнением гигиенических процессов: умывание, купание, уход за телом, внешним видом, чистотой жилища.

Средняя группа.

1. Продолжить идентифицировать своё имя с собой; знакомить с внешними частями тела; дать представление о способах выражения своих состояний с помощью мимики и жестов; ценить своё тело; знать основные правила заботы о нём; устанавливать связи между строением органа и его назначением, между своим состоянием и способами заботы о себе и окружающем мире. Учить одеваться и раздеваться самостоятельно, застёгивать пуговицы, зашнуровывать ботинки, аккуратно складывать и убирать одежду на

место; вежливо обращаться за помощью к сверстнику или взрослому.

2. Продолжать формировать устойчивую привычку к режиму двигательной активности; рассказать, что человек — живой организм, чтобы жить, необходимо активно двигаться, для этого и предназначены органы человека: ноги, руки, туловище, голова. Рассказать о здоровье (как можно познать и изменить себя, как найти свою тропинку к здоровью); познакомить с профилактикой заболеваний: самомассаж, закаливание, правильное дыхание, чередование активного движения и отдыха.

3. С помощью взрослого устанавливать связь между совершаемыми действиями, привычками и состоянием организма, настроением, самочувствием. «Я буду заниматься бегом, как папа, чтобы здоровым и сильным». «Я каждый день правильно чищу зубы, значит, они у меня не будут болеть».

4. Развивать настойчивость, целеустремлённость в уходе за своим телом, физкультурно-оздоровительной деятельности.

5. Рассказывать о Правилах дорожного движения.

6. Рассказывать о правилах первой помощи при травмах и обморожениях: замёрзло лицо на морозе — разотри легко шарфом, но не снегом; озябли ноги – попрыгай, пошевели пальцами; промочил ноги —переоденься в сухое.

7. Рассказывать о культуре еды, о правилах поведения за столом, о последовательности одевания, умывания, правил гигиены; учить рациональным способам самообслуживания. Учить самостоятельно мыть руки, лицо, шею; после умывания смывать мыльную пену с раковины, крана.

8. Рассказывать, как садиться за стол, правильно пользоваться вилкой, ложкой. Есть аккуратно. Не спешить, не отвлекаться, не играть столовыми приборами. Не набивать рот, не разговаривать с полным ртом, не чавкать, брать хлеб, печенье с общей тарелки, но не менять взятое; не мешать другим детям; пользоваться салфеткой. Спокойно выходить из-за стола, говорить «спасибо».

9. Рассказывать о микробах. Доказывать необходимость использования мыла и воды. Научить заботиться о здоровье окружающих: при чихании и кашле прикрывать рот и нос платком, если заболел, не ходить в садик.

Старшая группа.

1. Расширить знания ребёнка о себе, своём имени, фамилии, возрасте, наследственных особенностях организма, телосложения, походке, реакции на некоторые продукты питания; рассказать, для чего нужно сердце, почему оно стучит, для чего нужны уши, глаза, как мы двигаемся, дышим, общаемся с другими людьми. Представлять в общих чертах развитие человека: младенец, дошкольник, школьник, мама, бабушка, различать половую принадлежность по внешнему облику.

2. Бережно относиться к своему организму, осознавать назначение отдельных органов, условия их нормального функционирования. «У меня есть замечательный помощник — скелет, он помогает мне стоять, сидеть и защищает внутренние органы: сердце, печень, лёгкие от повреждений, поэтому

нужно его беречь, учиться правильно падать на лыжах, на коньках.

3. Знакомить с разными видами закаливания, дыхательной, коррекционной гимнастикой. На примерах литературных героев показать способы заботы о своём здоровье, организме. Беседовать о режиме активности и отдыха, необходимости планировать своё время, об оздоровительной гимнастике, прогулке при любых погодных условиях. Осознанно выполнять физические упражнения, понимая их значимость для здоровья.

4. Рассказывать, что на улице нельзя бросаться камнями и снежками, ходить около домов во время таяния снега (могут сорваться сосульки); нельзя дразнить животных, нужно остерегаться бездомных собак и кошек.

5. Формировать систему представлений о культуре быта человека; познакомить с основными правилами этикета, поведения, питания, общения за столом.

Подготовительная к школе группа.

1. Формировать положительную оценку и образ себя; обращать внимание на свою внешность.

2. Рассказать о способах бережного отношения человека к своему телу, о неприятностях, которые подстерегают человека, не выполняющего правила жизненной безопасности. Познакомить детей с чувствами и настроениями человека, показать, как они отражаются на его лице (страх, усталость, обида, радость, испуг, смех).

3. Рассказывать о рациональном отдыхе, развивать стойкую привычку к спорту, физической культуре, зарядке.

4. Рассказывать об основных правилах безопасности поведения на улице и в помещениях.

5. Рассказывать о человеческих качествах: аккуратность, общительность, драчливость, доброта, настойчивость, вежливость, воспитанность, талант, сила.

6. Учить обслуживать себя, осуществлять контроль за самочувствием после физической нагрузки; самостоятельно выполнять правила гигиены, контролировать качество мытья рук, ног, шеи; уметь отдыхать расслабляться; правильно и красиво есть, удобно сидеть за столом, не откидываться на спинку стула, не расставлять локти, пользоваться столовыми приборами.

Такая дифференциация задач, гарантирует доступность для детей, и создание; тем самым, благоприятна среда для усвоения норм и правил здорового образа жизни каждым ребёнком.

Для формирования здорового образа у дошкольников необходимы специальные упражнения, укрепляющие здоровье детей, система физического воспитания. Для этого ежедневно в группах детского садика проводится утренняя гимнастика, цель которой — создавать бодрое, жизнерадостное настроение у детей, укреплять здоровье, развивать сноровку, физическую силу. Утренняя гимнастика и специальные занятия физкультурой в спортивном зале сопровождаются музыкой, что «благоприятно влияет на эмоциональную сферу старшего дошкольника, способствует хорошему настроению детей, формирует

их представления о здоровом образе жизни».

Большое значение для формирования представлений дошкольников о здоровом образе жизни оказывают подвижные игры, проводятся они в группах, на специальных занятиях, во время прогулок и в промежуточные интервалы между занятиями. Подвижные игры обязательно включаются и в музыкальные занятия. Игры младших дошкольников организует воспитатель, а в старшем возрасте такие игры чаще всего организуют сами дети.

Помимо ежедневной утренней зарядки с детьми дошкольного возраста проводятся специальные физкультурные занятия. Их цель обучать детей правильному выполнению движений, различным упражнениям, направленным на развитие координации тела и повышение самостоятельной двигательной активности. Занятия проводятся в специальном зале, сопровождаются музыкой.

Формирование здорового образа жизни дошкольников тесно связано с охраной их жизни и здоровья. Правила по охране жизни и здоровья ребёнка изложены в специальных инструкциях и методических письмах для дошкольных работников. В детском саду постоянно осуществляется медицинский контроль за состоянием здоровья детей, проводятся профилактические мероприятия для его укрепления.

Забота о здоровье ребёнка стала занимать во всём мире приоритетные позиции. Сегодня важно нам, взрослым, формировать и поддерживать интерес к оздоровлению детей. В детском саду ребёнок проживает треть своей дошкольной жизни. И эту жизнь его организуют сотрудники ДОУ. И от того, как она будет организована, зависит в немалой степени состояние здоровья детей. Педагоги ДОУ создают развивающую среду для детей. Для полноценного физического развития детей в ДОУ созданы следующие условия:

*спортивно—музыкальный зал

*спортивная площадка

*двигательные уголки в группах

Нестандартное оборудование (мячи, обручи, мешочки с песком, лыжи, канаты, кегли). Всё это позволяет включить в работу большую группу детей, что обеспечивает высокую моторную плотность занятий. На территории детского сада оборудованы: спортивная, волейбольная площадки, нанесена цветовая разметка для увеличения двигательной активности детей на прогулке.

Развитие интереса к разным видам спорта осуществляется через *спортивную работу:*

*утренняя гимнастика

*коррегирующая гимнастика после сна

*спортивные игры

*спортивные досуги, праздники

*подвижные игры на прогулке

Укрепление здоровья, закаливание организма проходит через разные виды *оздоровительной работы*:

*дыхательная гимнастика

*коррегирующая гимнастика (плоскостопие, осанка)

Разнообразные физкультурные занятия положительно влияют на физическое развитие детей;

*игровые

*сюжетные

*прогулка- поход

*эстафеты-соревнования

Создание физкультурно-игровой среды определяется программными задачами всестороннего воспитания детей. Многообразие физкультурного оборудования даёт возможность продуктивно применять пособия на занятиях физической культурой разного типа, в организованных играх и упражнениях на прогулке, во время гимнастики после дневного сна. Одним из важных требований к отбору оборудования является обеспечение безопасности детей при его использовании. Каждое пособие должно быть прочным и устойчивым. Для предотвращения травматизма во время занятий физической культурой оборудование имеет хорошие крепления, есть гимнастические маты.

С помощью оборудования и пособий обеспечивается правильное выполнение разнообразных физкультурных комплексов, а также целенаправленное формирование различных физических качеств.

Оборудование расположено таким образом, чтобы дети могли беспрепятственно подходить к нему и самостоятельно им пользоваться.

Объединение разных пособий в определённые комплексы: полоса препятствий, игровые и массажные дорожки, заборчики, домики. Создание новизны — за счёт смены переносного оборудования, применения новых пособий. Развитие движений, воспитание двигательной активности дошкольников осуществляется во время прогулок. У нас, в дошкольном учреждении, имеется хорошо оборудованные участки, где проводят время дети. Каждая прогулка может иметь определенное содержание. Так, для прогулки планируется ряд подвижных игр, эстафету, сбор природного материала для дальнейшей работы с ним в группе, соревнования. Реализуется работа по формированию здорового образа жизни у детей в условиях ДОУ, осуществляется через занятия, режим, игру, прогулку, индивидуальную работу, самостоятельную деятельность.

Используются следующие методические приёмы:

*рассказы и беседы воспитателя;

*заучивание стихотворений;

*моделирование различных ситуаций;

*рассматривание иллюстраций, сюжетных, предметных картинок, плакатов;

*сюжетно-ролевые игры;

*дидактические игры;

*игры-тренинги;

*подвижные игры;

*пальчиковая и дыхательная гимнастика;

*самомассаж;

*физкультминутки.

Работа в детском саду показывает, что показатели здоровья детей требуют принятия эффективных мер по улучшению их здоровья. Но как это сделать, какими средствами и путями? Анкетирование родителей детей, которые посещают детский сад, показало, что родители мало знают о том, как укрепить здоровье ребёнка с помощью физических упражнений, закаливания, подвижных игр. Они зачастую оберегают своих малышей от физических усилий («не бегай, не прыгай, не лазай, а то упадёшь, посиди»), даже от здорового соперничества в подвижных играх. Первое с чем сталкиваются воспитатели — это слабое физическое развитие детей при поступлении в детский сад. Общая картина такова: дети испытывают «двигательный дефицит», задерживается возрастное развитие быстроты. Ловкости. Координации движений. Выносливости. Гибкости и силы. Дети имеют излишний вес, нарушения осанки, вследствие чего визуально у них наблюдается неуклюжесть, мешковатость, жестикуляция и мимика вялая, нет гордости в осанки.

На каждой возрастной ступени (в начале и конце года) проводится диагностика по таким показателям: уровень освоения навыков и умений культуры здорового образа жизни.

Поэтому напрашивается вывод, что многие дети нуждаются в особых технологиях физического развития, в которых должен быть учтён весь комплекс соматических, физических и интеллектуальных проблем. Эти технологии должны в первую очередь способствовать коррекции не только психомоторного, но и речевого, эмоционального и общего психического развития.

Физическое воспитание и создание положительного эмоционального настроя в процессе двигательной деятельности – это 75% успеха в освоении предлагаемых заданий и 25% успеха в решении задач по формированию желания выполнять физические упражнения ежедневно.

Одним из основных направлений в работе детского сада является работа с родителями детей, посещающих дошкольное учреждение. Проблемы охраны и воспитания могут успешно решаться при совместных действиях, взаимном доверии и понимании между родителями, воспитателями, медицинским работником. Ни одна, даже самая лучшая физкультурно-оздоровительная программа не может дать полноценный результат, если она не решается совместно с семьёй, если в ДОУ не создано детско-взрослое сообщество ДЕТИ-РОДИТЕЛИ-ПЕДАГОГИ, для которого характерно содействие друг другу, учёт возможностей и интересов каждого, его прав и обязанностей. С первых дней знакомства с ними, мы показываем и рассказываем всё, что ждёт их детей в нашем саду, обращая внимание на вопросы, связанные со здоровьем детей. Выслушиваем их просьбы относительно питания, сна, одежды ребёнка. Но,

главное, на что в первую очередь направлена наша работа — это доказать, что без их участия мы не сможем добиться хороших результатов, только они являются самым ярким примером для своих детей.

В работе с семьей используются как традиционные, так и нетрадиционные формы работы:

- *Дни открытых дверей:* родители могут присутствовать на любом оздоровительном и физкультурном занятиях, на утренней гимнастике, ознакомиться с формами оздоровительной работы в ДОУ:

- *Дни здоровья.*

- *Совместные праздники и развлечения.* Целью таких мероприятий является пропаганда здорового образа жизни. Вовлечение родителей в такие формы досуга, когда они вместе с детьми бегают, прыгают, соревнуются, полезно всем, а особенно детям - это создаёт хороший эмоциональный настрой и дарит огромную радость от взаимного общения.

Изготовление нестандартного физкультурного - оборудования, зимних построек на участке детского сада.

- *Совместные походы* и туристические прогулки на природу.

- *Индивидуальные педагогические беседы* и консультации, по вопросам здоровья.

- *Наглядная* информация даёт возможность приобщить родителей к вопросам физического воспитания.

В приёмной оформлен уголок «Это интересно», где содержатся советы и рекомендации по вопросу формирования привычки к здоровому образу жизни.

- *Родительские собрания.*

Родители стали больше проявлять интерес к успехам своих детей в области здоровья и физической подготовки.

Сотрудничество — самая приемлемая форма взаимодействия родителей и коллектива ДОУ. Это общение на равных, где никому не принадлежит привилегия указывать, оценивать, контролировать, что способствует поиску позитивных способов и форм общения, которые могут побудить партнёра к размышлению, сопереживанию.

Таким образом, необходимо с малых лет приобщать ребёнка в семейном и общественном воспитание к здоровому образу жизни, формировать у малыша навыки охраны личного здоровья и бережного отношения к здоровью окружающих. Работа в изложенном направлении даёт хорошие результаты, и стала вполне традиционной для группы. Анализ показателей педагогического процесса в группе, результатов пропаганды ЗОЖ среди родителей, успешности привития навыков ЗОЖ детям в учебно-воспитательного процесса на первом этапе дошкольного детства позволяет нам заявить, что всё воспитательно-оздоровительные мероприятия, проводимые по данной методике, дают хорошие результаты, а значит, являются обоснованными. Они позволяют выработать разумное отношение детей и родителей к своему организму, привить санитарно-гигиенические навыки помочь ребёнку приспособить к

постоянно меняющимся условиям окружающего мира, что проявляется в устойчивости к экстремальным ситуациям, невосприимчивости организма к неблагоприятным факторам.

Купить здоровье нельзя, его можно только заработать собственными постоянными усилиями. Но для того, чтобы сохранить здоровье ребенка необходимо объединить усилия всех взрослых, окружающих его (родителей, воспитателей, врачей, учителей и др.), с целью создания вокруг него атмосферы, наполненной потребностями, традициями и привычками здорового образа жизни. Таким образом, с ранних лет формируется определенная культура поведения и соответствующий стиль жизни. Знания, умения и навыки оздоровительного характера, заложенные в детском возрасте, станут прочным фундаментом для создания положительной мотивации к охране собственного здоровья во взрослой жизни.

ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)

Яковлева С.А., воспитатель
высшей квалификационной категории ,
МБДОУ «Детский сад №3», г. Кашира

«…Знает лишь мудрость порой одна
Какая всем нашим мечтам цена,
Все дело в здоровье, его друзья,
Ни славой, ни златом купить нельзя!»
/ Р.Гамзатов/

Дети – это наше будущее. Каким оно будет, зависит от нас, взрослых. Главной своей задачей при работе с детьми раннего возраста считаю – это сохранение и укрепление здоровья малышей. Очень важно создать в группе такую здоровьесберегающую среду, которая будет способствовать гармоничному и всестороннему развитию детей, и, вместе с тем обеспечит им возможность сохранения здоровья.

В современном обществе существует множество примеров образа жизни человека, с которыми постоянно сталкивается каждый ребенок. Это многообразие не всегда является хорошим образцом для ребенка. В результате в представлениях ребенка о здоровом образе жизни создается неясное

впечатление, и разрушаются уже сложившиеся представления.

Дети раннего возраста понимают, что такое болезнь, но дать самую элементарную характеристику здоровью еще не могут. Вследствие этого никакого отношения к нему у маленьких детей практически не складывается. При определенной воспитательной работе дети соотносят понятие «здоровье» с выполнением правил гигиены.

Воспитание потребности в здоровом образе жизни у детей 2-3 лет осуществляется по следующим направлениям:

1. Привитие культурно-гигиенических навыков. Известно, что самые прочные привычки, как полезные, так и вредные, формируются в детстве. Вот почему так важно с самого раннего возраста воспитывать у ребенка полезные для здоровья навыки, закреплять их, чтобы они стали привычками. Проблема формирования культурно-гигиенических навыков у детей раннего возраста является одной из самых актуальных. Ребенок легко воспринимает определенную последовательность действий, но очень трудно осваивает изменения в ней.

Для достижения эффективности формирования культурно-гигиенических навыков используются разные формы организации: дидактические игры, игры – упражнения, беседы, чтение художественной литературы, рассматривание иллюстраций, картин, наблюдения, показ инсценировок, рассказывание, заучивание, сюжетно-ролевые игры.

2. Обучение уходу за своим телом, навыкам оказания элементарной помощи. Гигиеническая культура столь же важна для человека, как и умение разговаривать, писать, читать. Важно, чтобы малыш усвоил, что обо всех частях тела надо одинаково постоянно заботиться и в первую очередь содержать в чистоте. Приучаем ребёнка иметь и пользоваться только своим: своя расчёска, своя постель, свой горшок, свой носовой платок, своё полотенце, своя зубная щётка.

Объясняю детям, что соблюдение чистоты тела важно не только для охраны личного здоровья, но и здоровья окружающих.Обучение проходит не только на занятиях, но и в повседневной жизни, когда возникают неоднозначные ситуации.

3. Формирование представлений о том, что полезно и что вредно для организма. Оформили альбом “Правила поведения для малышей”. Здесь мы подобрали иллюстрации и стихи к положительному и негативному воздействию на организм человека. Особое внимание обращаем на значимость для организма сна, прогулки, еды и других режимных процессов.

Закаливание детей раннего возраста также является важным фактором, способствующим укреплению здоровью малышей. Это воздушные и водные процедуры, солнечные ванны. Они проводятся строго в соответствии с возрастом ребенка и временем года. Цель закаливания – выработать способность организма быстро изменять работу органов и систем в связи с меняющейся внешней средой.

4. Формирование привычки к ежедневным физкультурным упражнениям. Одним из показателей здорового образа жизни является отношение человека к движениям, к физкультурным упражнениям, к использованию их в своей жизнедеятельности. Для решения этой проблемы мы разработали двигательный режим, а также пополнили физкультурный уголок нестандартными пособиями для выполнения физкультурных упражнений. Детям нравятся разнообразные пособия: гремящие шарики, кубики, ленточки, палочки, яркие флажки, платочки, погремушки, колокольчики, веревочки.

Ежедневно в группе проводится утренняя гимнастика, цель которой – создавать бодрое, жизнерадостное настроение у детей, укреплять здоровье, развивать ловкость, физическую силу. Утренняя гимнастика и специальные занятия физкультурой сопровождаются музыкой, что способствует хорошему настроению детей.

Помимо ежедневной утренней зарядки с детьми раннего возраста проводятся физкультурные занятия. Их цель – обучать детей правильному выполнению движений, различным упражнениям, направленным на развитие координации тела и повышение самостоятельной двигательной активности.

Развитие движений, воспитание двигательной активности детей раннего возраста осуществляется и во время прогулок.

5. Формирование потребности родителей ребенка в здоровом образе жизнедеятельности и личного примера в укреплении и сохранении здоровья. Главными союзниками в нашей работе по формированию привычки к здоровому образу жизни у малышей являются родители. С первых дней знакомства с ними, мы показываем и рассказываем всё, что ждёт их детей в нашем детском саду, обращая особое внимание на вопросы, связанные со здоровьем детей. Выслушиваем их просьбы относительно питания, сна, одежды ребёнка. Все медицинские и закаливающие процедуры проводим с согласия родителей.

Но, главное, на что в первую очередь направлена наша работа – это доказать, что без их участия мы не сможем добиться хороших результатов, только они являются самым ярким примером для своих детей.

Просветительская работа среди родителей через уголок информации, консультации, родительские собрания дала положительные результаты. У родителей появилось понимание того, что очень важным фактором формирования здорового образа жизни у детей является пример взрослого. Родители стали больше уделять времени и внимания формированию у детей полезных привычек, стали внимательнее относиться к своему поведению, стараясь избавиться от вредных привычек.

В приёмной оформлен уголок “Это интересно!”, где содержатся советы и рекомендации по вопросу формирования привычки к здоровому образу жизни, а также имеется ящик “Ваш вопрос – наш ответ”, часто проводятся фотовыставки “В здоровом теле – здоровый дух”.

Родители активно принимают участие в спортивных совместных

мероприятиях, посещают открытые просмотры гимнастик, физкультурных занятий, прогулки и т.д., оказывают помощь в приобретении и изготовлении физкультурных атрибутов, обучаются играм и упражнениям выполняемые их детьми с целью проведения подобных игр – занятий дома.

Таким образом, необходимо с малых лет приобщать ребенка в семейном и общественном воспитание к здоровому образу жизни формировать у малыша навыки охраны личного здоровья и бережного отношения к здоровью окружающих.

Сохранить здоровье и интеллект нации на современном этапе – главная задача, в решении которой проблема развития детей раннего возраста в условиях семьи и общественного воспитания является центральной. Так как насколько здоров ребенок – настолько он развит.

В результате работы по перечисленным направлениям получены следующие результаты:

- наблюдается положительная динамика состояния здоровья дошкольников, снижение заболеваемости. Совместно с родителями реализовали проект «Здоровая и дружная семья» - формирование и сохранение здорового образа жизни с использованием здоровьесберегающих технологий;
- пополнили физкультурный уголок нестандартным спортивным оборудованием («Дорожки здоровья», тактильные мешочки, тоннели и др.);
- родители активно посещают Дни открытых дверей, спортивные развлечения «Папа, мама, я – спортивная семья», «Здоровый ребенок – счастливые родители»;
- дети проявляют повышенный интерес к спортивным мероприятиям, наблюдается мотивация к двигательной активности;
- чаще проявляется самостоятельность и активность детей;
- укрепляются партнерские отношения с родителями.

В заключении хочется сказать, что я уверена в необходимости именно с раннего возраста приобщать ребенка к здоровому образу жизни, формированию навыков охраны личного здоровья и бережного отношения к здоровью окружающих

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОГРАНИЗАЦИИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Трусова Т.А., педагог-психолог,
МБОУ СОШ №14, г. Коломна

В современном обществе, за последние годы, произошли значительные перемены во всех сферах жизни: экономике, медицине, образовании, политике и т.д. Изменились жизненные ориентиры, мировоззрение и нравственные ценности. Современный человек все больше осознает необходимость в здоровом образе жизни, повышении уровня здоровья и личной активности.

Школа, являясь частью социума, проводит целенаправленную работу формирования здорового образа жизни и пониманию ценности жизни. Целостный подход к пониманию здоровья в школе ведет к изменениям в школьной жизни, охватывая все уровни – от управления школой до отношений в классе и связей с внешним миром.

В рамках годового плана социально-психологической службы школы разрабатывается и реализуется работа по следующим направлениям, способствующим формированию ЗОЖ:

- социально-педагогическая и психологическая диагностика;
- социально-педагогическая и психологическая профилактика;
- социально-педагогическое и психологическое просвещение.

Основными задачами по профилактике и формированию ЗОЖ в рамках работы социально-психологической службы выделяются следующие:

- ✓ оказывать комплексную личностно-ориентированную социально-педагогическую, психологическую помощь учащимся в обучении, социализации или находится в социально опасном положении;
- ✓ способствовать формированию благоприятной морально-психологической атмосферы в ученическом и педагогическом коллективах;
- ✓ проводить мероприятия по пропаганде здорового образа жизни;
- ✓ повышать психолого-педагогический и социально-правовой уровень культуры участников учебно-воспитательного процесса.

В течение учебного года специалисты социально-психологической службы проводят диагностическую работу по выявлению факторов влияющих на здоровье обучающихся. Проводятся анкетирование для определения индивидуальной оценки достигнутого уровня физического и личностного развития и степени их гармоничности. На основании полученных данных проводятся беседы на актуальные для учащихся темы по здоровьесбережению. Диагностика подверженности экзаменационному стрессу, помогла определить основные акценты беседы со старшеклассниками (9,11 классы) на тему «Перед экзаменом. Как помочь подготовится к экзаменам». Так же в рамках

подготовки и экзаменам и профилактике стресса, проведено родительское собрание, где специалисты социально-психологической службы дали рекомендации по созданию благоприятных условий, способствующих повышению качества подготовки к экзамену.

С учениками средней школы (6-8 классы), проводятся круглые столы и беседы, на которых обсуждаются вопросы правильного питания, как залога здоровья.

Задачей социально-психологической службы школы по формированию ЗОЖ, является не только рассказать ученикам о необходимости вести здоровый образ жизни, но и включить учеников в активную работу по формированию здоровых привычек. Такой активной работой является подготовка и проведение «Недели здоровья», которая включает в себя проведение классных часов, конкурс плакатов по теме и итоговую конференцию «Мои «за» и «против»».

Конференция состоит из двух основных блоков: первый - «Мы ЗА здоровый образ жизни» и второй – «Мы ПРОТИВ причинения вреда здоровью».

Основными докладчиками на конференции являются ученики школы, которые самостоятельно готовят доклады по теме конференции. Возможность самостоятельного выбора темы, в рамках конференции, помогает понять, какие вопросы ЗОЖ волнуют учеников в первую очередь. Так в рамках проведенной конференции были предложены доклады на следующие темы: «О здоровом питании», «Психологический аспект здоровья в межличностных отношениях», «О последствиях курения», «Вредные пищевые добавки».

Наиболее важными вопросами, связанными со здоровьем, являются вопросы здорового питания и отказа от вредных пищевых добавок. Вопросы психологического здоровья волнуют старшеклассников, стремящихся к гармоничным отношениям с обществом.

В рамках проведения «Недели здоровья» был проведен опрос участников образовательного процесса. В опросе приняли участие ученики 7-11 классов и учителя образовательного учреждения. Цель опроса: уточнение мотивов к здоровому образу жизни.

Результаты опроса показали, что основными мотивирующими факторами для учащихся являются:

- стремление быть всегда в форме, получать от жизни радость и удовольствие;
- иметь здоровых детей;
- долго прожить и развиваться как личность.

Для учителей наиболее значимыми мотивами оказались:

- стремление иметь здоровых детей;
- получать от жизни удовольствие и радость;
- развиваться как личность.

Таким образом, стремление к полноценной жизни, личностному росту и развитию, является необходимым для сохранения физического и

психологического здоровья. Соответственно, профилактическая, коррекционная и просветительская работа социально-психологической службы по формированию ЗОЖ способствует развитию представлений о способах сохранения здоровья.

Часть 4.
Профилактика зависимого поведения у детей и подростков в работе педагога- психолога и социального педагога: методическая копилка

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ, ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗИТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЖИЗНЕННЫМ ЦЕННОСТЯМ

Варламова Н.А., педагог-психолог
МБОУ СОШ №4 с углублённым изучением отдельных предметов,
г. Наро-Фоминск

Ценностям нельзя научить, их нужно переживать /В. Франкл/

Ребёнок имеет право на свою жизнь, счастье. В своей работе мы помогаем восстанавливать доверие ребёнка к миру, обществу. Создаём условия для переосмысления его собственного жизненного опыта. И каким бы «трудным» он не был, всё же имеет социальную и личную перспективу.

Наша задача найти его ресурсы для развития и социализации в обществе. Часто за негативизмом и агрессивностью ребёнок имеет чувство собственного достоинства. Он стремится восстановить справедливость, но актуальная ситуация такова, что сама вырабатывает привычку не доверять, разрушать, защищаться. Ребёнок не умеет проявлять благородные чувства.

Работа в школах состоит из убеждений, что психоактивные вещества вредны, губительно влияют на здоровье человека и таким образом берут обещание с ребёнка больше никогда их не употреблять. Либо демонстрируют страшные фотографии, ролики с целью предупредить, что это может быть и с тобой. Такое запугивание на современных детей уже не действует. Сейчас много форм работы выступают как альтернатива зависимого поведения, например активный отдых или дополнительное образование. В этом случае дети могут увлечься и, удовлетворяя свои основные потребности, будут развивать свою личность.

Чтобы создать условия для развития социальных навыков подростков

надо знать его основные потребности. Это такие потребности как, потребность в самоутверждении: подросток ощущает свою значимость в окружении своих сверстников. Гедонистические потребности также важны, это потребности в удовольствиях: развлечения, интересная насыщенная среда, отдых и т.д. Потребность в самовыражении, свободе. Для подростка очень важно быть личностью, быть нужным людям, они желают многое делать бескорыстно для общества. Работа в школе направлена на развитие в образовательном процессе личностных качеств и поведенческих навыков, который и предопределяет выбор здорового образа жизни. Выстроить свой мир ценностей, разнообразить свои жизненные роли можно в психологических тренинговых играх и упражнениях. Это своего рода переживание, каких либо ценностей. Учителя передают детям знания на уроках. Ценности нельзя передать, их надо прожить. К сожалению, в школах нет уроков, на которых бы формировали мир ценностей человека, а они в свою очередь бы развивали социальные навыки подростков. Вместе с тем, это бы позволило избежать многих проблем с зависимостью, так как подросток мог успешно социализироваться.

Как правило, в школе работает только один педагог-психолог, а то и его нет. Большое количество учащихся в школе не позволяет педагогу-психологу охватить всех, поэтому работу по развитию жизненных ценностей подростков вместе со специалистом могут проводить педагоги. Безусловно, педагоги должны знать возрастные особенности любой категории детей, без таких знаний невозможно выстроить стратегию работы, предсказать результативность. Также педагог должен владеть знаниями социальной психологии и конфликтологии, а также в своей работе с подростками владеть психологическими технологиями.

С чего же надо начинать работу по развитию жизненных ценностей? Конечно с установления доверительных отношений между ребёнком и психологом. Этот процесс может длиться на протяжении всего периода общения с ребёнком, к такой ситуации педагогу надо быть готовым. Иногда, кажется, что ребёнок уже доверяет, но любое неосторожное слово, и, надо начинать всё с самого начала. Педагог должен говорить с ребёнком откровенно, если пообещал, то обязательно выполнить, всегда быть последовательным. На этом этапе важно понимать, что это не только установление доверия, а процесс взаимного принятия, дети учатся уважать другого человека, считаться с его мнением, которое, может и отличаться от твоего.

После того, как установлены доверительные отношения, и мы уже знаем о психологическом состоянии ребёнка, начинаем проводить диагностику по определению проблемных зон и ресурсов.

Следующий этап это непосредственно развитие социальных навыков. В ходе работы ребята учатся по-новому воспринимать привычное, иногда это приводит к созданию новых ценностей.

Проигрывая сложные проблемные ситуации, подростки как бы «примеряют» к себе различные роли, стили общения, поведение в конфликтных ситуациях становится гибче. Ребята узнают, как правильно разрешить тот или

иной конфликт. В то же время приходит понимание себя, собственных проблем. Идёт накопление опыта для самовоспитания, самоуправления, самоопределения в целом.

В играх и упражнениях подростки учатся ценить как свою, так и чужую индивидуальность. На занятиях они разбираются в ценностях своего и окружающего мира, принять ли эти ценности, а может осознанно противостоять негативным проявлениям. Здесь идёт обучение бережного отношения к себе, близким, друзьям. При этом человек задумывается о смысле жизни, своей ответственности за себя и близких.

Если человек задумается над значением норм жизни, какая роль общества в жизни этого человека, то это и будет первичной профилактикой зависимого поведения. В дальнейшем дети психологически будут готовы к решению проблем жизненного самоопределения. Так как на таких занятиях будет развиваться способность к самоанализу, самоконтролю, саморегуляции. В подростковом возрасте актуальным становится процесс самоопределения, далее в период юношества это только укрепит основные стороны его жизни, а значит, активизируется процесс ценностного самоопределения. В противном случае, если трудности в обучении, напряжённость в личностно-значимых отношениях, систематические конфликты могут способствовать срывам адаптационных механизмов, возникнут неврозы, депрессивные состояния, агрессия к себе и другим. Повышение социальной адаптации, нахождение внешних и внутренних ресурсов и есть первичная профилактика аддиктивного поведения подростков.

На занятиях с ребятами мы утверждаем ценности человека, здоровья, семьи и т.д. Идёт формирование нравственных, волевых, коммуникативных качеств личности. Как научить ребёнка контролировать время на учёбу, отдых, сон? Если приучать себя к постоянному анализу проведённого дня, недели, месяца, года и, что ещё труднее, записывать в ежедневник, постепенно приучаешься не зря тратить время. И на таких занятиях мы рассматриваем время как философскую категорию. А как научить относится бережно к своему здоровью? Регулировать свое психическое состояние? Вопросы сложные, но ребятам удаётся отмечать главные цели для сохранения своего здоровья. Попробуйте написать «Рекомендации себе» или просто попрощайтесь со своими страхами, тогда Вы немножко узнаете себя.

В школе стало традицией проведение детско-родительских встреч. Темы различные, это и разрешение конфликтов, сплочение, установление взаимопонимания, оценка своих сыновних и дочерних качеств и т.д. Но, впервые о семье, мы говорим на занятиях с ребятами. Здесь зарождается осознание ценности «семья». Нравственные основы общения между людьми, доверие, открытость, умение слушать, не это ли способ познать себя и другого.

Для того чтобы начать работать, педагогу надо прочувствовать свой ценностный потенциал, а когда это можно сделать, только на практике. Такие занятия помогут в профилактике зависимого поведения подростков, сделают гармоничными отношения с самим собой и окружающим миром.

Профилактикой зависимого поведения детей надо начинать не в

подростковом возрасте, а чем раньше, тем лучше. Программа по развитию социальных навыков подростков это результат работы, которая началась ещё в первых классах и продолжалась на протяжении всей учебной жизни ребёнка. Только совместными психолого-социально-педагогическими усилиями можно достигнуть в работе определённой цели. Объективно проверить эффективность такой работы очень сложно. Насколько были полезными такие занятия, покажет время. А мы предлагаем всем выписать себе рецепт счастья. Какие компоненты счастья вы бы себе выписали?

Литература

1. Белоус Е.Н., Ерофеева М.А. Гендерный аспект в подготовке педагогов к развитию речи «особых» детей в общеобразовательных учреждениях (статья) // Комплексный подход у обучению и воспитанию детей с особыми образовательными потребностями: сб. науч. ст. и мат. II междунар. науч.-пр. конференции / Под общ. ред. О.Б. Широких. - Коломна: МГОСГИ, 2011, 355 с. – С. 96-98.

2. Ерофеева, М.А. Введение в гендерную педагогику: учебно-методическое пособие /М.А. Ерофеева, О.В. Коповая, И.В. Смотрова. – М.: «Спутник+», 2004.– 60с.

3. Коповая О.В., Ерофеева М.А. Личностное самоопределение девиантных подростков: монография/ О.В. Коповая, М.А. Ерофеева.- Саратов: Издательский центр «Наука», 2008. -120с.

4. Belous E.N., Tkachuk O.S., Fomenko T.A. AN EARLY DIAGNOSTICS OF PUPILS' ADDICTIVE BEHAVIOR BY A PSYCHOLOGIST // Пензенский психологический вестник. 2015. № 2. - С. 63-76.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РАБОТЕ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ПОСРЕДСТВОМ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ

Дергачева Е.С.,социальный работник
НУСО «детский социальный центр», педагог-психолог
АНОО Православная гимназия святителя Филарета Московского
г.Коломна

В современных условиях нестабильного политического и социально-экономического развития в России происходит девальвация прежних ценностей и норм (моральных, культурных, религиозных, духовных). Противоречия между ожидаемым и реальным вынуждают личность изменить модель своего поведения и выйти за пределы норм определенных обществом. В связи с этим в

последние годы приобретает особую актуальность проблема профилактики аддитивного поведения подростков. Поэтому перед психологическими службами стоят задачи поиска форм, методов и технологий профилактической работы с трудновоспитуемыми подростками, концентрации усилий, направленных, как на реабилитацию трудновоспитуемых детей, так и на предупреждение отклонений от социальных норм, устранения условий, прямо или косвенно негативно влияющих на формирование личности несовершеннолетних. Осуществление поставленных задач будет способствовать переходу к новому типу гуманистически-инновационного образования, способствовать росту интеллектуального, культурного, духовно-нравственного потенциала личности и общества.

Проблема аддитивного поведения (англ. Adict - «пагубная привычка») - поведение человека, которое отмечается в зависимости от того, что ему вредит: алкоголь, наркотики, курение, азартные игры и тому подобное. Переходя к рассмотрению проблемы, необходимо отметить, что мы будем рассматривать профилактику аддитивного поведения как особый вид социально-педагогической деятельности, который находится на стыке разных областей знаний. Современная превентология, которая имеет главную цель - формирование здорового образа жизни, актуализирует сложное системное представление о здоровье ребенка, включающее в себя физиологический, психический, духовный и социальный аспекты. И поэтому деятельность по профилактике аддитивного поведения заключается в прогнозировании негативных тенденций в формировании личности на всех упомянутых уровнях, раннем выявлении, изучении, оценке начальных признаков отклоняющегося поведения, это может быть отдельное мероприятие или целый цикл подходов, имеющих единую цель и направленные на предупреждение и преодоление негативных явлений. Профилактику можно рассматривать как особый вид деятельности, который интегрирует знания не только в области медицины, педагогики, психологии, социологии, но и информационных технологий. Термин "профилактика" в толковом словаре С.И. Ожегова определяется как совокупность предупредительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление нормального состояния, порядка. Профилактика в социологическом понимании - это деятельность, направленная на укрепление и сохранение стабильного функционирования социальной системы, которая осуществляется путем выявления, устранения или нейтрализации причин и условий, вызывающих различные девиации. Итак, профилактика аддитивного поведения является частным случаем обще-профилактической деятельности общества, представляет собой деятельность, направленную на ослабление негативного воздействия аддитивного поведения на население, как социальную систему, которая осуществляется путем выявления, устранения или нейтрализации причин возникновения аддукций. Социальная профилактика, как направление социально-педагогической деятельности направлена на превенцию социальных проблем или жизненных кризисов клиентов, отдельных групп или предупреждения осложнения уже имеющихся проблем и состоит из комплекса

экономических, политических, правовых, медицинских и психолого-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение, ограничение и локализацию негативных явлений в социальной среде. В более широком смысле социально-педагогическая профилактика - это система мер социального воспитания, направленных на создание оптимальной социальной ситуации развития детей и подростков, способствует проявлению различных форм активности. Также социально-педагогическая профилактика понимается, как научно обоснованные и своевременные действия, направленные на влияние, на сознание, чувства и волю учащихся с целью выработки иммунитета к негативным воздействиям окружающей среды, предупреждения асоциальной направленности несовершеннолетних; предотвращения возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов группы риска; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие им в достижении поставленных целей и раскрытие их внутреннего потенциала. Как видим, социально-педагогическую профилактику специалисты наполняют очень глубоким смыслом, не ограничиваясь только необходимостью предупреждения проблем. Таким образом, воплощается один из главных принципов социально-педагогической деятельности - принцип гуманизма - в его повседневных проявлениях. Отдельно можно выделить психолого-педагогическую профилактику как систему предупредительных мер, которая имеет целью предупреждение и преодоление нежелательных психических и соматических расстройств, а также устранения внешних причин, факторов и условий, вызывающих те или иные недостатки в развитии детей. Данный вид профилактической деятельности применяется в контексте тенденций гуманизации образования и воспитания, и, опираясь на это, специалисты считают, что психологическая служба образования должна заниматься, прежде всего, превентивной деятельностью. Профилактическая деятельность предусматривает предупреждение проблем, которые еще не возникли, преодоление проблем непосредственно перед их возникновением, вмешательство в круг существующих проблем с целью предупреждения новых. При реализации такого подхода нужно способствовать росту возможностей личности, ее самоактуализации, комплексного духовного и психофизического развития, а не на подборе лечебных или реабилитационных программ. На сегодня существует много классификаций профилактики по различным признакам. Виды профилактики традиционно разделяют на первичную, вторичную, третичную профилактику. Типология профилактических программ может также строиться в зависимости от их масштабности, адресности и субъектности (кто их внедряет). Так, различают универсальные программы, призванные охватить максимальное количество детей, или направленные на определенную группу населения в целом (например, все ученики школы); индикативные (селективные), то есть, выборочные программы, которые обращаются к детям группы риска; модификационные (программы по показаниям), которые адресуются тем, кто уже имеет опыт аддитивного

поведения. С точки зрения фокуса влияния профилактика делится на две большие группы: личностно-центрированная (влияние на характеристики личности) и экологически-центрированная (воздействие на родителей, учителей, сверстников, сообщества). Учитывая все вышесказанное, предлагаем определить социально-педагогическую профилактику аддитивного поведения детей как научно обоснованную и своевременную систему действий, направленных на создание оптимальной социальной ситуации развития детей, которая способствует проявлению положительных форм их активности, связанной с предупреждением и ограничением социальных, психологических и биологических причин всех видов аддитивного поведения. Таким образом, предложено определить социально-педагогическую профилактику аддитивного поведения детей как научно обоснованную и своевременную систему действий, направленных на создание оптимальной социальной ситуации развития детей, которая способствует проявлению положительных форм их активности, связанной с предупреждением и ограничением причин всех видов аддитивного поведения.

Одним из способов профилактики аддитивного поведения у детей и подростков, является именно духовно-нравственное воспитание. Изначально, это связанно с тем, что чем более выраженными у ребенка являются морально-этические нормы, привитые в процессе семейного, либо же школьного воспитания, тем лучше он понимает, что такое «хорошо» и «плохо», менее склонен к поведенческой деградации личности, отвергает возможность наличия у себя вредных для здоровья привычек. Систематическое духовно-нравственное воспитание дети получают в школе. Содержание и задачи его определяются любовью к Родине, коллективизмом и непримиримостью к нарушениям общественного долга. Начало школьного обучения серьезно сказывается на развитии психики ребенка, его личности. Под влиянием обучения и воспитания меняется поведение учеников, обогащается их социальный опыт, формируется сознательное, ответственное отношение к своим обязанностям. Этому способствуют психофизиологические особенности учащихся, которые необходимо учитывать при работе с детьми. Формирование морально-духовных ценностей рассматривают, как путь от понятия к убеждению, что включает воспитание нравственных чувств, идеалов, знаний, поступков, привычек. Особое значение в воспитании духовности личности школьника уделяется формированию нравственной культуры. Изучая с детьми азбуку нравственной культуры, необходимо использовать методы разъяснения, убеждения, наставления, побуждения к деятельности. Успех воспитательных действий педагога-психолога зависит от того, что знает воспитанник о самом себе, и главное, чтобы это самопонимание было с точек зрения, как нравственных ценностей общества, так и своей жизненной позиции. В эмоциональном переживании самого себя ребенок должен видеть уважение к самому себе и чувство собственного достоинства. Сущность процесса воспитания подрастающей личности заключается в культивировании сердечности, ведь воспитание сердца - это целый мир забот и тревог, о которых

мы, взрослые, никогда не должны забывать. Самая главная воспитательная задача в том, чтобы в детской душе утверждались сочувствие, жалость, доброта ко всему прекрасному, что есть в мире, и прежде всего к человеку. Именно отзывчивость, забота и составляют систему добрых чувств, которые в своем единстве представляют собой сердечность. В процессе профилактики аддитивного поведения у детей и подростков, педагог-психолог может использовать широкий методический спектр, ключевым, из которого, по моему мнению, все же является игровая деятельность, так как это один из самых ненавязчивых, эффективных и интересных для воспитанников способов воспитания духовно-нравственных качеств человека.

Итак, проблема формирования у учащейся молодежи духовности и морали на сегодня чрезвычайно важна и актуальна, так как позволяет не только скорректировать аддитивное поведение, но и пресечь его появление. Духовно-нравственное воспитание учащейся молодежи является целостным процессом усвоения нравственных норм и правил, развития моральных мотивов и навыков поведения. На формирование духовности и нравственности личности влияют общество, семья, как социальный институт и учебные заведения. Ведущей задачей современной психологии и педагогики является развитие личности, в том числе и духовно богатой и национально сознательной. Весомую роль в этом играет психологическая и воспитательная работа с учащимися, организованная с помощью таких форм, как: коллективные дела, дискуссии, диспуты, дебаты, интеллектуальные вечера, научно-практические конференции, проектная деятельность и др.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Мягкова М.А., педагог-психолог
МОУ «Лицей №6», г. Воскресенск

Здоровье – не всё, но всё без здоровья – ничто! /Сократ/

В ряду приоритетных ценностей человека здоровью отводится первостепенное значение, а по своей актуальности эта проблема считается одной из сложнейших в современной науке. В настоящее время здоровье детского населения в Российской Федерации представляет серьёзную социальную проблему. По данным Министерства образования Российской Федерации в настоящее время 2 млн. детей, проживающих в нашей стране, т.е. 4,5% всей детской популяции, относятся к категории детей с ограниченными

возможностями здоровья и нуждаются в специальном образовании. В связи со сложившейся обстановкой в последние годы в отечественной педагогике и психологии появилось такое понятие, как здоровьесберегающие технологии, которое предполагает консолидацию всех усилий школы, нацеленных на сохранение, формирование и укрепление здоровья учащихся.

Работая педагогом-психологом в МОУ «Лицей №6» города Воскресенска я для себя отметила, что результаты ежегодных профилактических осмотров лицеистов свидетельствуют об уменьшении процента здоровых детей, а “школьная патология” в последние годы остается на прежнем уровне. Специалисты отмечают, что “школьные патологии” проявляются в нарушении развития опорно-двигательной, пищеварительной, сердечно – сосудистой систем, болезней органов дыхания, зрения, нервно – психических заболеваний. Вследствие этого наблюдается общее снижение уровня психологической комфортности у детей и подростков. И как общее проявление – отрицательная динамика социальной активности, что проявляется в инертности в учебной и трудовой деятельности, а нередко ведет к неадекватному и даже агрессивному поведению учащихся.

Здоровье – важнейший фактор работоспособности и гармоничного развития человеческого, а особенно детского организма. Понятия здоровья в настоящее время рассматривается не только как отсутствие заболевания, болезненного состояния, физического дефекта, но и как состояние полного социального, физического и психологического благополучия.

Пренебрежение к формированию установки на здоровый образ жизни в школьные годы приводит к тому, что человек не принимает на себя ответственность за собственное здоровье как высшую ценность.

Учитывая всё выше сказанное и то, что именно психогенные нарушения здоровья являются наиболее распространёнными среди школьников и служат в дальнейшем основой развития большого числа разных заболеваний, я считаю, что школьный психолог должен принимать активное участие в решение проблемы здоровьесбережения детей. В методических рекомендациях по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования написано: “Важнейшим направлением психолого-педагогического сопровождения развития учащихся является сохранение и укрепление здоровья детей”.

Цель моей психопрофилактической работы как педагога-психолога – это создание в лицее условий для формирования у детей установки на здоровый образ жизни.

Конкретными задачами в данном направлении являются:

- формирование установок на здоровый образ жизни;
- развитие навыков саморегуляции и управления стрессом;
- профилактика табакокурения, алкоголизма и наркомании, заболеваний, передающихся половым путём, ВИЧ/СПИД, школьного и дорожного травматизма.

Моя работа с детьми в начальной школе строится на особенностях психологии ребёнка младшего школьного возраста. Ребенок 7-10 лет ещё мало осознаёт свои переживания и далеко не всегда способен понять причины, их вызывающие. Чтобы ребёнок мог сознательно регулировать поведение, его нужно научить адекватно выражать свои чувства, находить конструктивные способы выхода из сложной ситуации. На основе программы О.В. Хухлаевой “Тропинка к своему Я” я разработала и провожу занятия по внеурочной деятельности с детьми с первого по четвертый классы. На данном возрастном этапе поведение детей характеризуется наличием сформированной сферы мотивов и интересов, внутреннего плана действия, способностью к достаточно адекватной оценке результатов собственной деятельности и своих возможностей. Психологические особенности детей данного возраста не просто позволяют осознанно заботиться о собственном здоровье, но забота о благополучии собственного эмоционального состояния становится фактором формирования позитивной “Я”- концепции личности. Более того, не приняв на себя ответственности за собственное здоровье в младшем возрасте, ребёнок, по-видимому, уже не сделает этого и в последующие годы. Это убеждает в необходимости создания условий по формированию установок на здоровый образ жизни ребенка с первых дней пребывания его в школе,

В моей работе исходными являются следующие предпосылки:

- во-первых, формирование личности детерминируется как внешними, так и внутренними условиями;

- во-вторых, формирование личности происходит в процессе собственной деятельности ребёнка, его собственной практики, когда он под руководством педагога выступает как субъект воспитания.

На моих занятиях дети учатся осознавать свои и чужие эмоции, чувства, причины своих и чужих поступков. Постепенно у детей формируется умение принимать самих себя и других, осознавая при этом свои и чужие достоинства и недостатки. И я подвожу детей к тому, что они должны принимать ответственность за свою жизнь на самого себя. На занятиях детям нравится раскладывать пасьянс из “Азбуки эмоций”, играть в такие игры, как “Телефон эмоций” (по принципу традиционной игры “Испорченный телефон” дети передают друг другу эмоции с помощью мимики и жестов), “Корзинка добрых слов” (необходимо вспомнить как можно больше добрых слов по отношению друг другу по кругу), “Мне нравится, что ты…” (дети передают друг другу мяч, продолжая фразу: “Мне нравится, что ты…”), “Спасибо тебе”.Так же я обучаю детей приёмам релаксации – упражнениям на попеременное напряжение и расслабление различных групп мышц, например, упражнение “Олени” – поднять руки вверх, изображая рога, напрячь, а потом “бросить”.

На занятиях так же используются такие методики, как сказкотерапия, изотерапия, музыкотерапия. Дети любят слушать, рисовать, работать с бумагой под тихую инструментальную музыку. Это помогает им снять эмоциональное напряжение, расслабиться.

Для работы с учащимися 9х и 11го классов, родителями выпускников разработана и внедрена в практическую деятельность программа по профилактике стресса в предэкзаменационный период «Тяжело в учении – легко в бою». Актуальность психологической подготовки к ЕГЭ трудно недооценить. Это связано и с тем, что любой экзамен является стрессовой ситуацией, и с тем, что ЕГЭ как форма экзамена появился сравнительно недавно и ввиду внедрения каждый год меняются требования к проведению экзамена, и с тем, что такая форма проведения экзамена для многих выпускников является непривычной и пугающей. Все это привело к необходимости создания тренинговой программы, позволяющей помочь ученикам более эффективно подготовиться к экзаменам и эффективно справляться с волнением.

В основе данной программы лежат материалы, опубликованные в книге М.Ю. Чибисовой «Психологическая подготовка к ЕГЭ. Работа с учащимися, педагогами, родителями». Данная программа позволяет учащимся пройти систематическую психологическую подготовку к предстоящим экзаменам. Занятия проводятся в форме тренинга. В результате обучения подросткиучатся:

• адекватно оценивать свое психоэмоциональное состояние;

• контролировать свое психологическое состояние в период подготовки и сдачи экзаменов.

Сформированные навыки, знания и умения ребята будутиспользовать в повседневной жизнидля ведения здорового образа жизни, для развития в себе духовных и физических качеств, необходимых в жизни.

При обучении по данной программе у учащихся формируются убеждения о способностях человека к адаптации в сложных жизненных ситуациях; формируются представления о воздействии стресса на организм; подросткиучатся эффективно противостоять стрессу.

Работа психолога с родителями в предэкзаменационный период проводится в виде бесед на тему: «Советы родителям по психологической подготовке учащихся к экзаменам».

В течение 2015-2016 учебного года в индивидуальном режиме проводилась работа с ребенком-инвалидом с диагнозом "Детский церебральный паралич. Спастическая диплегия", обучающейся на дому по утвержденной программе «Учимся жить в мире с собой и другими» по психосоциальному развитию. Так же мы приняли участие в интеллектуальном марафоне с защитой творческого проекта «Домовенок Кузя». По результатам защиты работ ребенок был награжден дипломом Победителя. По результатам психолого-педагогического обследования на начало 2015-2016 учебного года и на его окончание у ребенка отмечается улучшение состояния эмоционально-волевой сферы, коммуникативных навыков, развитие моторики рук и кистей.

Я постоянно участвую в «Едином дне профилактике», выступаю на классных часах по профилактике алкоголизма, табакокурения, употребления ПАВ.

В нашем лицее ежегодно комплексно ведется работа по формированию навыков здорового образа жизни у детей, в данном направлении принимают участие все сотрудники образовательного процесса. Хочется верить, что сочетание разнообразных методов и приёмов здоровьесбережения, регулярное их использование в практике нашего учебного заведения позволит нам сохранить здоровье наших детей, научит их заботиться о себе.

РАБОТА С ЗАВИСИМОСТЬЮ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИКИ МИЛВ (МОДИФИКАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛИНИИ ВРЕМЕНИ) НА ПРИМЕРЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ

Ренгач В.Ю., педагог-психолог
МКОУ «Чеховский центр содействия развитию семьи»
г. Чехов

Задача профилактики зависимостей очень важна и ей нужно уделять самое пристальное внимание. Однако, чаще всего приходится работать именно с уже существующей зависимостью (компьютер, социальные сети, курение, алкоголь).

Сложность работы с зависимостью в том, что она не только доставляет какие-то проблемы (ухудшение отношений с близкими людьми, страдает качество учебы или работы, «бьет» по карману, «заставляет» совершать странные поступки), но и приносит удовольствие, избавляет от страданий и трудностей (пусть, даже, и ненадолго). И оба эти аспекта одинаково важны.

Я хочу предложить вам технику, которая позволяет справляться с зависимостями подростков и делает это в самые короткие сроки. МИЛВ – это гибрид 3-х достаточно известных методов: ТМО (техника модификации опыта) сербского психолога Филиппа Михайловича, ДПДГ (Десенсибилизация и переработка движением глаз) Френсин Шапиро, тета-медитации Вианны Стайбл (может быть легко заменена аутотренинговыми упражнениями или другими видами медитаций), где 2-й и 3-й методы встраиваются в первый и дополняют его.

С помощью этой техники можно работать с любым типом зависимости. Я, в качестве примера, предлагаю рассмотреть применение техники МИЛВ в работе с зависимостью от социальных сетей. Алгоритм достаточно прост.

Попросите подростка составить полный список, почему ему нравится проводить время в социальных сетях. Ответы могут быть самые разные:

- интересные игры,
- постоянное общение с кем-то,
- радость от того, что ставят лайки твоим постам, комментариям,

фотографиям и, соответственно, хочется делать это еще чаще,

- слушать музыку,
- смотреть видео и др.

После того, как подросток составит этот список, попросите его назвать конкретный опыт (событие), подтверждающий каждый пункт списка.

Например, подросток написал, что любит слушать музыку в «В Контакте». Его опыт (событие): *«Я поругался с матерью из-за не вымытой посуды, включил свою любимую музыку в ВК, все проблемы ушли, и мне стало так хорошо, что стало плевать на весь мир».*

И так по каждому пункту списка.

Нужно будет составить и список того, когда его зависимость «мешает нормально жить», доставляет различные проблемы. И, также, на каждый пункт списка прописать конкретный подтверждающий опыт. Но сделать это лучше уже после того, как будут проработаны положительные аспекты зависимости.

Как только подросток пропишет опыты по списку, выберите одно из событий и начинайте действовать по алгоритму. Он состоит из вопросов, которые нужно будет задавать подростку.

1. Когда происходит это событие?
2. Где в этой ситуации находитесь Вы?
3. Кто является важным участником этого события?
4. Расскажите это событие, как будто оно происходит здесь и сейчас. Проживите его еще раз.
5. Каковы Ваши чувства, переживания и ожидания в этом событии?
6. Оцените переживание этого события в баллах по шкале от -10 до +10
7. Сделайте с подростком ДПДГ на озвученную ситуацию.
8. Что в этом событии самое неприятное?
9. Что бы Вы хотели в этом событии убрать, добавить или изменить, чтобы оно стало для Вас более приемлемым? (Обоснуйте это изменение).
10. Расскажите измененное событие так, как будто оно происходит прямо сейчас
11. Оцените новое переживание по шкале от -10 до +10
12. Если оценка нового события меньше +10, верните подростка в п. 8
13. Проверка истинности оценки +10
14. Какой опыт или урок Вы вынесли из проведенного процесса?
15. Какое твёрдое правило Вы создадите для себя для ежедневного применения на основании приобретенного опыта?

Все очень просто, не правда ли?

Давайте рассмотрим, как нужно правильно работать с этим алгоритмом.

1. Когда происходит это событие?

Здесь важно показать, когда примерно происходит это событие (в каком году/месяце/дне/времени суток). Необходимо точно задать время начала события, потому что все дальнейшие изменения происходят только в заданный отрезок времени. Например, Вы начали проработку события, которое произошло с 8:00 до 8:05. Какие бы изменения Вы не производили дальше,

время действия всегда остается одним и тем же с 8:00 до 8:05. И об этом ни в коем случае нельзя забывать.

Например, *21 декабря, 7 часов вечера.*

2. Где в этой ситуации находитесь Вы?

Здесь вы просите подростка назвать место, в котором он находится в этом событии. Варианты ответа подростка:

Сижу дома за компьютером

На кровати с телефоном

В кабинете директора

3. Кто является важным участником этого события?

Обязательно попросите назвать всех важных участников произошедшего события. Какие могут быть варианты:

Я один

Я и директор школы

Я и мои родители

4. Расскажите это событие, как будто оно происходит здесь и сейчас. Проживите его еще раз.

Например:

Я лежу в своей кровати. Я только что поругался с матерью из-за немытой посуды. Чтобы немного прийти в себя, зашел в ВК на телефоне, включил свою любимую музыку и мне сразу стало хорошо, спокойно и наплевать на все проблемы.

5. Каковы Ваши чувства, переживания и ожидания в этом событии?

Попросите подростка описать, какие мысли и эмоции у него были в этой ситуации.

Например:

Я очень зол на себя за то, что в очередной раз смог найти отговорку и не сделал зарядку.

Мне себя так жалко. Меня никто не любит и не понимает.

Мне сейчас хорошо. Нет никаких забот.

6. Оцените переживание этого события в баллах от -10 до +10.

При этом -10 означает, что хуже ситуации уже просто не бывает, а +10 означает, что лучшей ситуации уже даже не придумаешь. (При работе с положительными аспектами очень часто подростки сразу ставят +10) Наша задача довести процесс до истинного +10.

7. Сделайте с подростком ДПДГ на озвученную ситуацию.

ДПДГ позволяет переработать застывшую информацию, переживание, заменяя фазу сна (фаза быстрого движения глаз), отвечающую за эту переработку.

Сядьте перед подростком так, чтобы внешняя часть правого колена почти касалась внешней части колена подростка.

Скажите подростку: «Сейчас я буду водить у тебя перед лицом рукой, а тебе нужно будет, не поворачивая голову, только глазами следить за

движениями моей руки. Одновременно с этим тебе нужно будет еще раз прожить эту ситуацию, но теперь наблюдая её со стороны – она происходит прямо за моей рукой, как на экране. Глаза работают сами по себе, ситуация за глазами – тоже. Когда ситуация закончится, кивни, но не останавливай движение глаз, пока я не прекращу двигать рукой».

После этого поднимите правую руку, согнутую в локте, так, чтобы ваши пальцы были напротив глаз подростка на расстоянии 30-40 см. Начинайте водить у подростка перед глазами рукой вправо-влево, контролируя движение глаз подростка. Напоминайте ему, что нужно представлять ситуацию (проживать её), видя её за вашей рукой. Нужно сделать примерно 18-24 движения вправо-влево, но не останавливаться, если подросток еще не закончил проживать ситуацию.

8. Что в этом событии самое неприятное?

Если подросток на 6 этапе дал оценку +10, то очень часто он говорит, что неприятного ничего нет.

Спросите у подростка: «Это действительно самое лучшее завершение ситуации и лучше уже быть не может? Готов ли ты проживать этот опыт сначала до конца снова и снова?»

Обычно подростки говорят, что, естественно им не хочется ругаться с матерью или ссориться с друзьями.

Еще раз спросите: «Так что же все-таки в этом событии самое неприятное»

Подросток может ответить:

Мать меня не понимает.

Меня используют как бесплатную рабочую силу.

Подруга сказала, что я неудачник.

Все происходит как всегда.

В дальнейшем истинность +10 проверяйте на 6 этапе. А сейчас переходите к этапу №9.

9. Что бы ты хотел в этом событии убрать, добавить или изменить, чтобы оно стало для тебя более приемлемым? (Обоснуйте это изменение)

Ситуацию можно изменять как угодно, вносить любой фантастический сюжет, менять место действия и участников. Нельзя менять только время действия.

Можно делать только одно изменение за один раз. Не пытайся за один ход сделать себя умным, сильным, красивым, уверенным в себе и т.д.

Обычно подростки хотят убрать ту причину (неприятно в событии), которую они выявили на предыдущем этапе.

Чтобы мама на меня не кричала.

Чтобы подруга не считала меня неудачником и «тряпкой» и т.д.

Наша задача не останавливаться на этом, а постараться заглянуть вглубь проблемы. Спросите: «А что нужно, чтобы мама на тебя не кричала?» Постарайтесь довести эти вопросы до момента, когда подросток начинает

понимать, что нужны какие-то изменения в нем самом или какие-то новые навыки.

«Очень важно, чтобы каждое такое изменение имело под собой четкое логическое обоснование. Только таким способом из этой ситуации можно научиться новому жизненному опыту и извлечь какие-то уроки.

Самое лучшее изменение – это то изменение, которое происходит именно с тобой. Приобретение тобой новых навыков, черт характера, знаний, умений и т.п. – вот лучшее, что можно делать в изменениях».

Скажите, что он может что-то изменить в прошлом, чтобы в момент ситуации все прошло по-другому.

Примеры:

Благодаря тому, что год назад я начал заниматься в секции самообороны, я смог хорошо проявить себя в глазах своей девушки.

Появился мой двойник из будущего и сказал мне, что я сейчас смогу все сделать, так как надо.

Подросток также может сказать, что ему не хватает уверенности или он не может найти общий язык с матерью, но не знает, как это сделать.

Я все всегда делаю не так.

Здесь на помощь и приходит тета-медитация (или аутотренинг).

Расскажите, что вся Вселенная состоит из энергии, в которой собраны все знания, навыки, чувства, программы действий. И, самое главное, из источника этой энергии можно все это загрузить, заменив этим неработающие программы и убеждения. Если подросток хочет и согласен, ему можно загрузить программу, например: «Я уверенный человек», «Я ответственный человек», «Я умею ладить с другими людьми» и т.д. Я пока не встретил ни одного человека, который отказался бы себе загрузить такую программу.

Попросите подростка расслабиться, закрыть глаза и просто следовать за голосом. Вы ведете подростка на протяжении всего процесса.

«Устраивайся удобно. Руки-ноги не скрещивай.

Закрывай глаза. Сделай глубокий вдох, выдох.

Почувствуй, как с выдохом уходит напряжение

Представь, как из самого центра земли, огненная энергия ядра поднимается вверх, входит в твои ступни, заполняет ноги, туловище, расслабляя мышцы живота, расслабляя диафрагму, распрямляя твои плечи, формируя правильную осанку, и образует прекрасный переливающийся шар света над твоей головой.

Погрузи своё сознание в этот шар и начни движение вверх к источнику безусловной любви, в котором и находятся необходимые нам знания и навыки. Где-то далеко внизу остается твое тело, твой, дом, город. Сама планета остается далеко внизу. И вот ты уже за пределами солнечной системы. Здесь мы можем перемещаться мгновенно. Выходим за пределы нашей галактики. Проходим пространства тусклого света, темного света, золотисто-белого света. Проходим желеобразное пространство, переливающееся всеми цветами радуги, и вдали, за розовой дымкой видим отверстие жемчужно-белого цвета, похожее на дверь.

Войди в эту дверь.

Сейчас твое сознание полностью в пространстве жемчужно-золотистого цвета. Той энергии безусловной любви, из которой создавалась и создается наша реальность и частью которой ты являешься по праву своего бытия.

Сфера растворяется. Ты просто есть, как часть этой энергии. Как капелька в океане, и все же часть огромного пространства, океана энергии. И здесь исполняются наши намерения, наши желания.

Вырази намерение (например, хочу загрузить себе программу "Я умею ладить с другими людьми") и обратись к окружающей тебя энергии:

Я намереваюсь реализовать все свои желания и намерения наилучшим, наивысшим, полным и безопасным образом для меня и на благо всем живущим. Прошу загрузить мне программу "Я умею ладить с другими людьми; я знаю, что значит ладить с другими людьми; Я знаю как привлекать таких же людей в свою жизнь; Я знаю как жить с умением ладить с другими людьми каждый день моей жизни". Я отправляю их на реализацию и беру ответственность за своё решение. Благодарю. Сделано, сделано, сделано. Покажи мне.

Теперь наблюдай, как через твою макушку в твое тело входит поток жемчужно-белого света, энергии безусловной любви, заполняя каждую клеточку твоего тела. И также в каждую клеточку твоего тела записываются эти новые программы, стирая старые, негативные убеждения. Прочувствуй легкость и радость от того, насколько лекго и просто можно менять свою реальность.

Как только каждая клеточка твоего тела наполнится этой энергией, вернись к источнику энергии, создай вокруг своего сознания энергетический шар, в котором ты прибыл в это пространство и вернись через макушку в свое тело.

Для этого прочувствуй каждую клеточку своего тела. От головы до ступней. Как сканером пройдись по телу. Почувствуй пространство вокруг себя. Над собой. Под собой. Справа. Слева. Спереди. Сзади. Почувствуй себя и свое тело в этом пространстве. Сделай глубокий вдох, выдох.

Можешь открыть глаза».

Спросите подростка, как он себя чувствует. Обычно они говорят, что им хорошо и радостно. И на вопрос, чувствуют ли они в себе загруженную программу, они отвечают утвердительно.

10. Расскажи измененное событие так, как будто оно происходит прямо сейчас, с учетом произведенных изменений. Помни, что измененное событие происходит в том же временном интервале, что и изначальное.

Все происходит так же, как и на 4-5 этапах.

11. Оцени новое переживание по шкале от -10 до +10

12. Если оценка нового события меньше +10, верните подростка в п.8 ВАЖНО!!! Не прекращайте процесс**,** пока не дойдете до +10.

13. Проверка истинности оценки +10.

Проверьте истинность +10 так, как вы это сделали на 8-м этапе.

Нужно обязательно убедиться, что окончательный результат именно +10

и лучше уже быть просто не может. Возможно, в этом пункте стоит задать подростку еще несколько раз вопросы типа: «Действительно ты больше ничего не хочешь в этой ситуации изменить, добавить или убрать?», «Нельзя ли сделать эту ситуацию еще лучше?», «Готов ли ты проживать эту ситуацию еще много-много раз подряд?»

14. Какой опыт или урок ты вынес из проведенного процесса? Во время процесса всегда возникают инсайты (озарения) по поводу того, как именно надо действовать, поступать, говорить, чтобы всегда находиться в хорошем настроении и состоянии.

Чтобы высыпаться, нужно не смотреть телевизор, а вовремя ложиться спать.

Чтобы люди хотели иметь со мной деловые отношения, нужно никогда не опаздывать.

Чтобы не ссориться с родителями, нужно быть внимательным к их просьбам и хоть иногда их выполнять.

15. Какое твёрдое правило ты можешь создать для себя для ежедневного применения на основании приобретенного опыта? Что ты будешь делать всегда, чтобы получать результат на +10?

Обычно на этом этапе у подростка уже не возникает никаких трудностей с формулировкой правила для себя. Когда проработаете все положительные аспекты зависимости, можно переходить к отрицательным аспектам. На этом этапе работать с подростком уже гораздо легче.

Вот такая техника. Успехов в вашей работе.

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

Малахов С.В., аспирант
Сафронов А.И. кпедн, младший научный сотрудник
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

Изменение механизмов воздействия на организм человека и появление новых наркотических веществ, способствующих развитию зависимости, особенно у подростков, диктует сегодня необходимость разработки профилактических, лечебно-восстановительных и поддерживающих реабилитационных программ. Вместе с тем, недостаточное внимание со стороны исследователей, изучающих аддиктивное (зависимое) поведение, вызванного употреблением психоактивных веществ, уделяется проблеме разработки диагностического инструментария, позволяющего оценить качества

жизни лиц, имеющих наркотическую зависимость. Это, с нашей точки зрения, является препятствием на пути к успешной реабилитации и лечения наркозависимых.

Наркотическая зависимость или наркомания определяется в современной литературе как болезненное состояние, сопровождающееся постоянной потребностью в употреблении психоактивных веществ, включенных в официальный список наркотиков, и характеризующееся явлениями физической и психической зависимости. [2].

Как показывают исследования [3, 4], у людей с таким видом наркотической зависимости, как опиоидная наркомания, наблюдается резкое снижение уровня социального функционирования, которое выражается в социальной несостоятельности, в нарушении социальных связей и контактов, что в последствие приводит к социально-психологической дезадаптации и снижению качества жизни. Показатели качества жизни в данной ситуации выступают в качестве одних из критериев, позволяющих оценить динамику изменения психосоциального статуса и социального функционирования лиц с наркотической зависимостью [8]. Также целесообразность включения в исследовательское поле спектра потенциальных нарушений социального функционирования обусловлено различными аспектами формирования функционально-ролевые паттернов лиц, употребляющих психоактивные вещества [7].

Однако изучение качества жизни данной категории больных зачастую проводится с помощью общих методов, что, с нашей точки зрения, является не вполне достаточным в целях получения более полной картины изменений, происходящих в результате употребления наркотических веществ. В этой связи необходимо разрабатывать специфические методы оценки качества жизни наркозависимых, учитывая такие параметры, как время начала употребления, вид употребляемых веществ и субъективную оценку, характеризующую отношение больного наркоманией к отдельным сторонам своей жизни.

Исходя из этих представлений, нами была разработана методика оценки качества жизни наркозависимых. Основой для этой методики послужила методика оценки качества жизни лиц с сердечнососудистыми заболеваниями, разработанная В. П. Зайцевым [1]. Надёжность и высокая чувствительность методики В. П. Зайцева была подтверждена в исследованиях других авторов [5, 6], что даёт нам основание полагать, что методика оценки качества жизни наркозависимых является надёжным диагностическим инструментом, так как в данной методике сохранена структура и принципы обработки данных, изменена лишь содержательная часть, учитывающая специфику заболевания. Отличительной особенностью методики является то, что она имеет два варианта: один для самих наркозависимых, второй для созависимых (близких родственников). Это позволяет производить не только субъективную оценку качества жизни лиц с наркотической зависимостью, но и объективную, внешнюю оценку.

Методику оценки качества жизни наркозависимых условно можно

разделить на 4 блока:

1) блок, содержащий вопросы, направленные на уточнение пола, возраста, времени начала и вида употребляемых психактивных веществ, образования, профессиональной/учебной занятости;

2) второй блок направлен на оценку качества жизни в целом, и включает вопросы, связанные со степенью удовлетворённости своей жизнью и связью этой удовлетворённости с употреблением наркотиков;

3) третий блок направлен на отношение респондента к отдельным сторонам своей жизни и к тем изменениям, которые произошли в результате употребления наркотиков;

4) и, наконец, четвёртый блок методики направлен на оценку и выделение тех основных затруднений/ограничений, которые возникли вследствие употребления наркотиков и возможных причин, которые обусловили эти ограничения.

В варианте для созависимых структура и характер вопросов методики не изменены. Респондентам предлагается тот же перечень вопросов, но с изменённой формулировкой, что позволяет оценить отдельные стороны и качество жизни своего родственника, употребляющего наркотики.

Преимуществом методики является небольшое количество вопросов, удобство и простота её заполнения. Данный инструмент позволяет проводить сравнительное исследование наркозависимых в зависимости от возрастных, половых различий от вида употребляемых веществ, от уровня образования. Кроме того, методика оценки качества жизни наркозависимых позволяет сравнивать субъективные оценки наркозависимых и оценки их родственников, что даёт более полную и объективную картину о качестве жизни больного наркоманией.

Перечень предлагаемых ответов включает в себя следующие варианты: а) очень переживаю; б) переживаю, но не сильно; в) затрудняюсь ответить; г) я не переживаю из-за этого; д) у меня нет никаких ограничений из-за употребления наркотиков. Результаты подсчитываются путём сложения баллов по каждому вопросу методики: вариант А -2 балла, Б -1 балл, В 0 баллов, Г +1 балл, Д +2 балла. Следует отметить, что можно производить как суммарный подсчёт, который будет отражать интегральный индекс качества жизни, так и анализировать результаты по отдельным вопросам, характеризующим отношение больного наркоманией к отдельным сторонам своей жизни. 12 и 13 вопросы методики позволяют составить ранжированные перечни тех основных трудностей/ограничений, которые испытывают лица с наркотической зависимостью и причин, обусловливающих эти ограничения. Данные вопросы предполагают наличие свободных строк, респонденту предлагается сформулировать и вписать свой вариант ответа, если в предлагаемом перечне нет того варианта, который отражал бы мнение респондента.

В тоже время, на наш взгляд, изучение качества жизни наркозависимых предполагает включение в методику вопросов, конкретизирующих их социальное функционирование с учетом функционально-ролевого подхода и

его элементов: функционально-ролевой паттерн (совокупность, образец ожиданий социума по выполнению определенных социально-одобряемых функций и ролей) и функционально-ролевая позиция (актуальное отражение функций и ролей в системе ценностей и смыслов индивида) [7].

В представленной методики это отражено в содержании вопросов в вариантах методики, как для наркозависимых, так и для созависимых. Вопросы 4, 5, 7, раскрывают субъективные представления респондентов о качестве жизни и затрагивают ролевую позицию, формирующуюся в процессе взаимодействия респондента с первичной группой, а также систему межличностных отношений (функционально ролевая позиция «Семьянин»).

Также содержание предлагаемых респонденту вариантов ответа на вопрос 12 в обоих вариантах методики (функционально-ролевая позиция «Семьянин» и «Профессионал») раскрывает субъективные представления респондентов о системе межличностных отношений и отношений к учебной, учебно-профессиональной и профессиональной деятельности.

Это в свою очередь позволяет сделать предположение о необходимости дальнейшего более детального изучения проблемы качества жизни зависимых и созависимых лиц проективными диагностическими средствами. В частности применяя различные модификации методов психосемантики в зависимости от целей исследования.

В заключении можно отметить, что «Методика оценки качества жизни наркозависимых» является самостоятельным диагностическим инструментом, который при использовании вместе с общими опросниками качества жизни позволит получать более точные и полные данные о динамических изменениях, связанных с качеством жизни наркозависимых и их социальным функционированием. Имея полное представления о этих изменениях, можно более эффективно строить реабилитационную и лечебно-восстановительную работу с данной категорией зависимых.

Литература

1. Аронов Д. М. Методика оценки качества жизни больных с сердечнососудистыми заболеваниями / Д. М. Аронов, В. П. Зайцев // Кардиология. - 2002. - Т.42, N5. - С.92-95.

2. Гришина И. Психологические и социальные аспекты зависимого поведения / И. Гришина, К. Саликова // Вестник Восточно-Сибирской открытой академии. – 2015. – №19. – Электронный научный журнал. – URL: http://vsoa.esrae.ru/ru/185-r939. (Дата обращения: 19.09.2016).

3. Иванчук Э. Г. Состояние когнитивных процессов у лиц, употребляющих психоактивные вещества / Э. Г. Иванчук, Н. Я. Оруджев // Соц. и клин. психиатрия. 2001. № 1. - С. 85-88.

4. Игонин А. Л. Злоупотребление психоактивными веществами и асоциальное поведение / А. Л. Игонин, Ю. Б. Тузикова, Д. А. Иришкин // Наркология. 2004, № 3. - С. 50-58.

5. Колпакова Е. В. Влияние терапии моэксиприлом, ацебутололом и

валсартаном на суточный профиль артериального давления и качество жизни больных гипертонической болезнью. Автореф. дис. . канд. мед. наук: 14.00.06 / Е. В. Колпакова.- М.,1999- 22 с.

6. Погосова Г. В. Операция аортокоронарного шунтирования: влияние на различные аспекты качества жизни больных. // Кардиология. 1988. №1. - С. 81-88.

7. Сафронов А. И. Анализ функционально-ролевых позиций подростков группы аддиктивного риска с применением методов психосемантики // Интернет журнал «Мир науки» 2016, Том 4, № 3 // http://mir-nauki.com/PDF/42PSMN316.pdf

8. Станько Э. П., Игумнов С. А. Качество жизни пациентов с опиоидной зависимостью и различным ВИЧ-статусом // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2014. №10. - С.8-12.

ВНЕКЛАССНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ С ЭЛЕМЕНТАМИ ТРЕНИНГА ПО ФОРМИРОВАНИЮ СОЦИОКУЛЬТУРНОГО ПРОСТРАНСТВА ШКОЛЬНИКОВ

Денисова Е.Е., социальный педагог
МБОУ «Гимназия №2», г. Зарайск

Цель:

- формирование у учащихся всех возрастов понимания значимости социально-психологического самочувствия;

- создание условий для сохранения и улучшения физического, эмоционально-психического и нравственного здоровья и качества жизни школьников.

Задачи:

-знакомить учащихся с традициями и обычаями бережного отношения человека к собственному здоровью;

-создавать условия для формирования у учащихся культуры сохранения собственного здоровья;

-способствовать преодолению вредных привычек учащихся средствами физической культуры и занятием спортом;

-выявить настоящее состояние физического и психического здоровья детей через проведение теста на стрессоустойчивость;

-сформировать здоровые взаимоотношения с окружающим миром, обществом и собой;

-формирование у учащихся активной жизненной позиции и ориентации на здоровьесбережение.

Ход мероприятия.

Целью воспитания является формирование личности, соответствующей требованиям развивающегося общества. А достижение этой цели предполагает изучение закономерностей формирования личности: ее направленности, способностей, потребностей, мировоззрения.

Социально-психологическое самочувствие включает в себя оценку удовлетворенности различными аспектами жизни, положением в семье, в группе сверстников; эмоциональный настрой, стремление к самоопределению. То есть социально-психологическое самочувствие- базовый элемент социального настроения, который определяется как потребность личности в самосохранении себя как социального существа.

Остановимся на составляющих социально-психологического самочувствия:

- Физиологический элемент (здоровье)
- Приобретение социального опыта
- Психологические факторы

1. Ключом к формированию здорового образа жизни является внутренняя потребность быть здоровым.

Давайте попробуем сформулировать определение здоровья.(выслушать ответы детей)

Основными компонентами физического здоровья являются: спорт, правильное питание, экология. Давайте подискутируем почему именно эти 3 компонента были выделены. (Дети рассуждают.)

2. Социальное здоровье.

Способность общаться с другими без конфликтов, чувствовать себя ответственным за общество, в котором мы живем, работать для этого и в то же время быть способным ощущать красоту жизни.

Социальное здоровье – это состояние морального, психического и физического благополучия, которое дает человеку возможность стойко и, не теряя самообладания, переносить любые жизненные невзгоды.

Одним из составляющих социального здоровья является бережное обращение со словом. Современная медицина утверждает, что осторожное, бережное обращение со словом - необходимый признак здорового образа жизни. В противном случае возникают болезни. Примером социального нездоровья является употребление в речи нецензурной брани.

Приходилось ли вам слышать о такой болезни «копролалия»?

Так в медицине называют болезненное, иногда непреодолимое влечение к циничной и нецензурной брани без всякого повода. В современном обществе все больше появляется людей, близких к заболеванию этой болезнью.

Мат - наиболее грубая разновидность ненормативной лексике в русском и в близких к нему языках.

Согласно Кодексу об административных правонарушениях РФ, публичное употребление мата может расцениваться как мелкое хулиганство (статья 20.1), наказываемое штрафом или административным арестом.

Использование мата считается неприемлемым в приличном обществе и в литературе и обычно цензуруется в периодической печати, на телевидении, радио, СМИ.

Корни сквернословия - языческое заклинание, и на Руси они были еще до монголов. В древнерусских рукописях мат рассматривается как черта бесовского поведения. При регулярном отрицательном воздействии слов происходит видоизменение генов, которые влияют не только на самого человека, но и на его потомство. Видоизменение генов ускоряет старение организма, способствует развитию различных болезней и таким образом сокращают срок жизни. Сейчас мы еще раз доказали, что в сквернословии хранится огромная разрушительная сила.

Я предлагаю включиться в профилактическую работу по устранению нецензурной брани из нашей речи и начнем мы ее с составления памятки «Как избавиться от сквернословия?»

Сейчас вы разобьетесь на группы и попробуйте сформулировать несколько пунктов памятки. (Учащиеся работают в группах, затем представителю дается возможность высказаться)

Эти памятки мы разместим на наш информационный стенд, и я думаю, что не только мы, но и все классные коллективы, обратят на них внимание.

3. Психологические факторы. Большое значение в здоровье человека имеют различные психологические факторы (влечения, эмоции, чувства) умение управлять своей психикой. Большинство заболеваний связано с утратой человеком своего душевного благополучия. Чтобы этого не произошло, необходимо быть стрессоустойчивым. Для определения вашей стрессоустойчивости предлагаю вам пройти Стесс-тест.

Вам предлагается 20 утверждений, вы с помощью баллов 1,2,3,4 должны выразить степень своего согласия с ним. (Учащиеся выполняют тест, затем идет обработка данных)

Стресс - тест

Почти никогда – 1 балл
Редко – 2 балл
Часто – 3 балл
Почти всегда – 4 балл

1.Меня редко раздражают мелочи.
2. Я нервничаю, когда приходится кого-то ждать.
3. Когда я попадаю в неловкое положение, то краснею.
4. Когда я сержусь, то могу кого-нибудь обидеть.
5. Не переношу критики, выхожу из себя.
6. Если в транспорте меня толкнут, то отвечаю тем же или говорю что-нибудь грубое.
7. Все свое свободное время я чем-нибудь занят.
8. На встречу я всегда прихожу заранее или опаздываю.

9. Я не умею выслушивать.
10. Страдаю отсутствием аппетита.
11. Беспричинно бываю беспокоен.
12. По утрам я чувствую себя плохо.
13. Чувствую себя уставшим, плохо сплю.
14. И после продолжительного сна я не чувствую себя нормально.
15. Думаю, что сердце у меня не в порядке
16. У меня бывают боли в сердце.
17. Я барабаню пальцами по столу, а когда сижу, покачиваю ногой.
18. Мечтаю о признании, хочу, чтобы меня хвалили.
19. Думаю, что я лучше многих.
20. Не соблюдаю диету, все постоянно колеблется

Обработка результатов:

30 баллов и менее - чрезмерное спокойствие, высокий уровень стрессоустойчивости

31-49 баллов - средний уровень стрессоустойчивости

50-80 баллов - низкий уровень стрессоустойчивости

Вашему вниманию способы снятия нервно-психического напряжения.

1. Произвольное самовнушение. Метод самовнушения.

Француз Эмиль КУЭ родился в 1857 г в городе Труайс. Работая аптекарем, он обратил внимание на следующий факт. Если человек искренне верил в то, что выздоровеет, приняв лекарство, то положительный результат наблюдался чаще. Пациенты, не верившие в лекарство, как правило не выздоравливали. Заинтересовавшись этой темой, он создал учение, известное по названием «Произвольное самовнушение». Эта техника словесных формул.

Формулы должны быть утвердительными.

Формулы должны быть краткими и лаконичными.

У меня получится Я смогу

2. Аутогенная тренировка позволяет постепенно овладеть определенными упражнениями с целью научиться управлять работой внутренних органов и добиться психического и физического расслабления.

3. Релаксация. Упражнение «Кораблик в океане».

Подводя итог нашему мероприятию, можно сделать вывод, что социально - психологическое самочувствие зависит от определенных социальных установок, которые позволят прогнозировать ваше поведение в трудной ситуации,- т.е. покажут, как усвоенный социальный опыт преломлен личностью и конкретно может проявить себя в ее действиях и поступках.

В заключение мероприятия каждый школьник изображает модель своего социокультурного пространства.

ВНИМАНИЕ: АНОРЕКСИЯ!

Безгина А. А., практикующий психолог,
г. Люберцы

«Анорексия – это не игра, не клуб, к членам которого можно присоединиться. Только тогда, когда ею заболеваешь, осознаешь, какие несчастия, страдания и опасности несет с собой эта болезнь».
/Жюстин «Этим утром я решила перестать есть»/

Анорексия. Все чаще мы слышим следующие определения относительно данного заболевания: анорексия – бич современного общества; болезнь 21 века; искривленный стандарт красоты, продиктованный индустрией моды; следствие искажения картины мира подрастающего человека под влиянием Интернета и средств массовой информации (СМИ); результат неустойчивой психики подрастающего поколения нашего времени.

Без преувеличения можно сказать, что анорексия – серьезное заболевание, которое не ограничивается простыми изменениями внешности в сторону похудения. Данное расстройство пищевого поведения отличает целенаправленная и далеко небезобидная потеря веса с последующим негативным ее влиянием на психофизиологические показатели и характеристики организма в целом.

Освещаемость данного вопроса в СМИ только по одним ток-шоу бьет рекорды. Об этом сложном заболевании стали говорить не только на научном уровне, но и на законодательном. Во Французском парламенте обсуждали закон, согласно которому побуждение к анорексии должно было караться тюремным заключением до трех лет или штрафом до 50 000 евро. Закон был нацелен не только на чрезмерно тощих моделей из мира моды, но также рекламирующие анорексию страницы Интернета, которые, по словам французского министра, распространяют «послания смерти» – так он оценивал информацию, провоцирующую болезнь анорексию. Представители французского мира моды подписали соглашение о надлежащем использовании фотографий топ-моделей и против требования чрезмерной стройности. Британская ассоциация врачей также установила связь между «ненормально» худыми моделями и возникновением расстройств приема пищи. И, как сообщали газеты, в Нидерландах произошел возмутительный случай – была исключена из гимназии 16-летняя девушка с анорексией [2]. Внешнего вида данного заболевания стали опасаться, как будто анорексией можно заразиться, стоит только ее увидеть. В некотором смысле, это близко к истине, потому как негативное воздействие на умы и эмоции девочек-подростков через СМИ и вездесущий глянец очевидно. Миллионы были вложены в английскую разъяснительную кампанию, где акцентировалось внимание этих несчастных девочек, желающих себя истощать до потери сознания, на специфике и профессиональных нюансах фотошопов, масок и неестественности того, что

они видят, на различные маркетинговые ходы и открытое, заведомо ложное представление того, что якобы «красиво». В Швеции была разработана когнитивная терапия, когда больных анорексией заново учили есть в прямом смысле этого слова [2]. В Италии в Центре стратегической терапии профессора Дж. Нардонэ (Ареццо) были разработаны новаторские протоколы работы с патологиями нарушения пищевого поведения на основе систематического применения новейшей методологии исследования: исследования-вмешательства, логика которого, следуя логике проблемы, позволяет найти решение, которое объясняет механизм ее функционирования и устойчивого существования [4].

Очевидно, что такое внимание продиктовано стремительным распространением и настойчивым увеличением случаев анорексии. А также исключительной сложностью данного заболевания, выражающейся в трудностях диагностики, неоднозначности и совокупности причин, сочетании симптомов, длительности и комплексном подходе в лечении анорексии и последующем ее реабилитационном периоде. Все это в совокупности своей имеет влияние на прогноз заболевания. И это очень серьезно, потому как в 5-10% случаях больные анорексией погибают по ряду причин, связанных как с необратимой дистрофией внутренних органов, что отражается на работе всех систем организма, так и психическими изменениями, с которыми анорексикам не удается справиться.

Многочисленные исследования разных периодов времени, статистические данные различных протоколов терапевтического вмешательства, разработанные для нарушений пищевого поведения, средние международные показатели излечения для этой патологии убедительно говорят о наибольшей устойчивости анорексии к изменениям [3, 4]. Например, принимая во внимание результаты исследования Национальной ассоциации нервной анорексии и сопутствующих расстройств (ANAD), Американской психиатрической ассоциации по лечению нарушений пищевого поведения (APA), Центра стратегической терапии в Ареццо (Италия), можно отметить, что лишь в 50% случаев анорексии удавалось добиться положительного результата [4]. Важным фактором в этом случае, определяющим эффективность терапии и действительное излечение, является устойчивость положительных результатов во времени и отсутствие возврата в болезнь.

Изучая причины и механизмы данного расстройства, специалисты утверждают, что именно нервная анорексия является одним из ведущих нарушений пищевого поведения и одной из форм зависимого поведения [4; 5]. В данной статье анорексия рассматривается как синдром, относящийся к так называемой неспецифической патологии пубертатного и юношеского возраста, проявляющийся в искаженном восприятии собственного тела и намеренным отказом от приема пищи с целью похудеть или не набрать кажущийся лишним вес.

До сих пор ни представители медицины, ни психологи не пришли к единому мнению о причинах возникновения нервной анорексии. Западные

психиатры трактуют ее с позиций фрейдизма как «бессознательное бегство от сексуальной жизни», «стремление вернуться в детство», «отказ от беременности», «фрустрацию оральной фазы» и т.д. Противники психоанализа утверждают, что причина заключается в нарушении тончайших биохимических процессов головного мозга. «Поведенческие» психологи «отправной точкой» считают медиа-бизнес, культивирующий «худосочных моделей-идолов» вплоть до инструкций «как стать анорексиками» в открытом доступе Интернет пространства и телевидения. Для сторонников теории отношений очевидной причиной расстройств питания являются взаимоотношения внутри семьи, и, в частности, особую роль в возникновении этих расстройств играет динамика отношений между матерью и дочерью и конфликтность родительской пары.

Несмотря на споры о причинах заболевания, принимая во внимание различные научные подходы, просматривается определенный акцент на двух факторах: личностном и возрастном. Последний выступает определяющим и предрасполагающим для развития данного заболевания, если мы говорим о пубертатном возрастном периоде. Именно потому, что подростковый возраст отличается сложностью и противоречивостью личностных изменений. Вот некоторые из них: эмоциональная незрелость, гипертрофированная зависимость от родителей, склонность к навязчивым явлениям, демонстративность в поведении, значительное преувеличение своих возможностей и способностей, непременное желание во всем быть первыми, боязнь критики и неудач, малоконтактность, сверхчувствительность, сверхобидчивость, подчиняемость авторитетам, отсутствие стремления к самостоятельности, либо наоборот – настойчивое проявление независимости, чувство взрослости и прочее [4]. Склонностью к анорексии отличаются типичные перфекционисты, А.Е. Личко называл анорексию болезнью отличниц [3]. С точки зрения доктора медицинских наук, психофизиолога В. Ротенберга, нервная анорексия связана с поисковой активностью: «Главным побудительным мотивом к отказу от пищи является активная борьба с препятствиями, с тем вызовом, который бросает девушкам их собственный аппетит и все, кто хочет заставить их нормально есть. В этой борьбе проявляется поисковая активность, и процесс при этом, как обычно, важнее результата. Беспомощность – это отказ от поиска, капитуляция, и капитуляция перед вызовом, который во всех важных для них сферах бросает им жизнь, делает для них особенно значимой ту сферу, в которой они не капитулируют и остаются активными. Анорексия – это процесс повседневного преодоления, борьбы, своеобразного поискового поведения, и именно этим ценна для больных. Эта продолжающаяся отчаянная борьба способствует восстановлению самооценки, сниженной предшествующими капитуляциями. Страх вернуться к нормальному приему пищи – это даже не страх утраты контроля, это страх утраты вызова, делающего жизнь полноценной. Каждый несъеденный кусок пищи – это победа, и она тем ценнее, чем в более напряженной борьбе одержана» [5].

В подтверждение тому откровение 14-летней девочки-анорексички по

определению своего состояния: «Это голод! Голод по любви и признанию. Голод по идеалу для самого себя, по образу, к которому стремишься» [6].

В классификации расстройств питания DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders – Руководство по диагностике и статистике психических расстройств) изложены диагностические критерии анорексии и формулировки психологических расстройств при данной патологии, которые признаны и используются во всем международном научном сообществе [4]. Подчеркнем основные моменты динамики развития анорексии. Изначально потеря веса достигается ограничением общего количества принимаемой пищи, идет отказ от высококалорийной еды, затем приходят к питанию жестко ограниченным ассортиментом продуктов. Могут использоваться некоторые типы очистительных процедур (слабительные, мочегонные средства, вызывание рвоты). Возрастает физическая активность с целью потери веса. С понижением веса сильный страх потолстеть не уменьшается и, наоборот, во многих случаях озабоченность по поводу потери веса возрастает параллельно с реальной его потерей. У страдающих анорексией наблюдаются изменения в представлениях о собственном теле (его форме и размерах): восприятие и оценка внешнего вида и веса становятся искаженными. Некоторые субъекты чувствуют толстым все свое тело, в то время как другие, даже признавая собственную худобу, воспринимают как «слишком толстые» некоторые его части.

Уровень самооценки чрезмерно зависит от восприятия веса и формы тела. Уменьшение веса считается замечательной победой и показателем железной самодисциплины, в то время как увеличение веса переживается как недопустимая потеря способности к контролю. Несмотря на то, что некоторые из болеющих анорексией могут отдавать себе отчет в собственной худобе, как правило, они отрицают серьезность последствий крайней худобы для здоровья. Их больше занимают мысли о собственной неполноценности, уродливости из-за кажущейся полноты. Дальнейшая и стойкая потеря веса приводит к выраженному истощению организма с нарушением функций различных систем и органов (при худшем течении – вплоть до органной недостаточности), нарушением естественного взросления.

Другими симптомами и сопутствующими расстройствами могут быть: нарушение сна, слабость, разбитость, подавленность, либо наоборот чрезмерная активность, сильное возбуждение, неисчерпаемая энергия. Часто наблюдаются явно выраженные обсессивно-компульсивные симптомы: чрезмерная увлеченность темами питания, противоречивость идей в отношении еды, коллекционирование кулинарных рецептов, создание запасов еды. Больные могут испытывать неловкость, когда едят в присутствии других людей, чувствовать себя неадекватными, ощущать необходимость контролировать окружение, могут проявлять умственную ригидность, отсутствие спонтанности в межличностных отношениях, подавлять инициативу и выражение эмоций.

Первое, на что следует обратить внимание – это то, что формирование нервной анорексии в большей степени связано с внутренним состоянием

человека, его субъективной картиной мира, восприятием внешних факторов, принятием себя, фобиями, комплексами, страхами. Возможным пусковым механизмом может выступать стрессовый фактор. Следовательно, анорексия, в первую очередь, имеет сложную психологическую природу. И работать с ней нужно исключительно с позиций психологического подхода.

Обязательным условием психологической работы с такой группой риска (девочками-анорексичками подросткового возраста) будет являться усиление личных ресурсов, воспитание автономности анорексиков, полноценной их информированности о текущем моменте и завтрашнем дне. Не следует недооценивать участие самого больного и сомневаться в его возможностях**.** Необходима грамотно выстроенная, поддерживающая позиция психолога, сопровождающего больного анорексией. При правильной своевременной диагностике, адекватной психотерапевтической тактике может быть получен достаточный положительный эффект. Улучшение именно психологического состояния больного анорексией обеспечивает быструю обратную динамику развивающихся вторичных соматоэндокринных сдвигов, благодаря чему синдром не получает клинической завершенности, прежде всего это касается соматического и эндокринного состояния; соматоэндокринные сдвиги не доходят до стадии *кахексии* и стойкой *аменореи* [4].

В работе с больными анорексией есть существенные на наш взгляд факторы и обстоятельства, способные влиять на продолжительность и успешность терапии, причем как с положительной, так и отрицательной точки зрения. Рассмотрим их подробнее:

1. Не следует недооценивать реальное патологизирующее влияние на анорексика и близких ему людей наклеивания психиатрических и психопатологических ярлыков, выражающегося в эффекте «самореализующегося предсказания». Диагностические ярлыки, являясь перформативными лингвистическими актами, в результате сами создают реальность, на описание которой они претендуют [1; 4].

Кроме того, когда речь идет о расстройствах питания, встает также проблема распространения психодиагностических терминов среди широкой аудитории, что придает этим расстройствам все большее значение. Постоянное «рекламирование» подобных расстройств вызывает у публики большой интерес и растущую тревогу, и в результате расстройства питания для тех, кто им страдает, становятся важным способом ощутить себя в центре внимания.

Уместной будет цитата из книги Жюстин «Этим утром я решила перестать есть»: «Я испытываю непреодолимое желание оказаться в центре внимания, выставить напоказ свою болезнь, как флаг. Это своего рода освобождение» [6].

Общественное мнение и возможное его давление выступают в этом случае как некая программа, формирующая у страдающих анорексией определенные деструктивные установки.

2. Навязчивые беседы о еде в принципе будут вызывать раздражение у анорексика. Он и без напоминаний проинформирован о крайней важности

полноценного питания с учетом данного расстройства. Проинформирован – да, понимает ли, осознает ли эту необходимость для своего здоровья – это второй вопрос. И, тем не менее, как замечает П. Вацлавик: «Нет сомнений в том, что пациент, страдающий анорексией, которого кормили насильственным образом, становится депрессивным и стремится к суициду. Это не тот вид терапевтического вмешательства, который необходим» [1].

Только тогда будет положительная динамика, когда человек делает определенные выводы сам, принимает решение с последующими действиями сам, когда самоанализ и оценка ситуации, с обязательным сопровождением психолога, дают ему эту возможность. Эта стратегия более действенна и результативна, нежели фиксация внимания подростка-анорексика на необходимости усиленного питания с постоянными разговорами о еде и неусыпным гиперконтролем. С учетом возрастного подросткового периода, эта гиперопека и акценты на еде будут иметь прямо противоположный эффект.

Исключительно важная, единственно необходимая и постоянно подаваемая в этом случае тема еды (зачастую в ультимативной форме), характерная не только для стратегии родителей, но и прочих специалистов, так или иначе участвующих в судьбе подростка, не должна быть в приоритете, даже несмотря на известную актуальность. Еда в этом случае – уязвимое место и весьма раздражительный фактор, влекущий за собой обязательную оборонительную реакцию. Разговоры о необходимости усиленного полноценного питания естественны и понятны, с учетом специфики заболевания и возможных фатальных последствий, но даже это не является убедительным основанием для навязчивости и излишней настойчивости в этом вопросе, на котором и без того фиксировано внимание анорексика, особенно, если еда для него выступает в роли *единственного аргумента*. В этом случае главный критерий – это дозированность и дополнение к основной терапии.

3. Это те факторы, которые дают психологу возможность обратной связи, с естественной последующей положительной динамикой терапии. Для этих целей чрезвычайно важно установление правильного *психотерапевтического контакта*. Важно создать не просто атмосферу доверия, но и дать тот самый кредит доверия больному анорексией, без демонстрации психологом превосходства над данной болезнью: меньше поучительства и всезнайства – больше конструктивного диалога, с вниманием и уважением к инициативности пациента. Только в этом случае возможно установление доверительных отношений, что является отправной точкой для психологического взаимодействия, а значит, и возможной помощи. Здесь важны любые психологические инструменты, облегчающие коммуникацию, так как это индикатор свободы, легкости и возможности самовыражения для страдающего анорексией. Профессор Дж. Нардонэ определяет: «Для больных с патологией нарушений пищевого поведения нет стратегической терапии без стратегической коммуникации» [4, с. 9].

Далее Джорджио Нардонэ, а также его коллеги психологи-психотерапевты и научные исследователи Центра стратегической терапии

Тициана Вербиц и Роберта Миланезе подчеркивают: «Начальная стадия терапии требует самой настоящей «суггестивной зацепки» пациентки терапевтом, который для этого пользуется особыми маневрами и техниками коммуникации, позволяющими ему заключить с пациенткой союз на вербальном и невербальном уровнях и создать взаимоотношения, которые имеют оттенок исключительности. Очень важно для достижения этой цели понять логику пациентки и следовать ей, а также говорить на ее языке» [4, с.83].

С этой целью необходимо избегать использования негативных формулировок, которые повышают сопротивляемость анорексиков, и помочь увидеть в положительном ключе все, что они рассказывают.

Коммуникативная стратегия, основанная на использовании языка пациента, дает возможность *индивидуального подхода*, с учетом отдельно взятой личности больного и конкретного случая. Какая бы стратегия и формы работы психологического вмешательства и участия ни были, они должны адаптироваться к личной ситуации каждого человека. В результате такое вмешательство будет основано не только на личных знаниях и творческих способностях специалиста, но и прежде всего зарекомендует себя, как способное вызывать предусматриваемые результаты.

Одним из приоритетных направлений в этой части выступает работа с *эмоциональной сферой* анорексика. В контексте обсуждаемой проблемы данную работу переоценить трудно, так как для анорексии характерно состояние самой настоящей «эмоциональной анестезии». Эмоциональная выключенность («эмоциональная замороженность») – непроизвольного характера или тщательно управляемая – это один из ведущих симптомов. Метафорически можно сказать, что страдающим анорексией постепенно удается надеть на себя самые настоящие «средневековые доспехи», которые защищают их от их же повышенной чувствительности, но в конечном итоге и заковывают их [4].

«…На индивидуальном уровне фундаментальной стратегией является контроль собственной хрупкости в эмоциональной сфере и в сфере взаимоотношений с помощью отказа от еды и от всего того, что может вызвать волнение…» [4, с. 65].

Девочке-подростку в буквальном смысле слова необходимо заново учиться чувствовать, получать удовольствие от позитивных эмоций и положительно окрашенных событий, не бояться эмоций.

Этому будет способствовать психологическая работа, направленная на разблокировку эмоционального багажа, отреагирование и проявление эмоций, используя весь возможный арсенал методов и подходов (когнитивно-поведенческая терапия, все многообразие арт-терапии, суггестивные методы воздействия и т.д.). Важным нюансом «размораживания» эмоций будет работа в направлении принятии себя, своей внешности, переформулирования обращений к себе и в целом – эстетическое переориентирование девочки, страдающей анорексией.

Это такая своеобразная эмоциональная смелость, которой должна научиться девочка с данным нарушением пищевого поведения. Дж. Нардонэ комментирует: «Очень важно установить интенсивные эмоциональные отношения терапевта с пациенткой и продолжать терапию с использованием маневров, вызывающих у нее эмоциональную встряску. Для этого используются различные техники, например, «Письмо на подушке», «Эстетический табель перед зеркалом», особые формулировки-предписания «Как если бы…» и «Фантазия чуда» [4, с. 91].

Все это в совокупности способно постепенно привести к «снятию доспехов» у страдающих анорексией, которые они надели на себя, чтобы защититься от ощущений и от собственной чрезмерной чувствительности.

В заключении, хотелось бы подчеркнуть необходимость окончательного укрепления личной автономии девочек-анорексичек и акцента на их личной победе. Вовлекая больного в активный обоюдный психологический процесс, в определенный момент мы даем ему возможность играть ведущую роль в преодолении болезни – качественно новую активную роль в решении своей проблемы. Это очень важный психологический нюанс работы с анорексиками, выступающий для них неким итогом действий и стараний, определенным стимулом, верой в себя. Это дает силы удержать процесс выздоровления и не вернуться в болезнь.

Мы подчеркиваем, что положительные изменения произошли не только благодаря вмешательству психолога, но в большей степени активной позиции самой девочки и ее личным качествам. Она приобрела способность к самостоятельному решению этой проблемы, что позволит ей справляться в будущем и с другими задачами. Делаем акцент на том, что совместная психологическая работа по преодолению анорексии носит научный и системный характер.

Эти заключительные маневры являются фундаментальными для закрепления автономии и повышения самооценки анорексика [4].

Принимая во внимание все вышесказанное, мы делаем убедительный вывод: анорексия – сложное расстройство пищевого поведения, в основе своей имеющее психологические корни, с последствиями в виде разнообразных психофизиологических нарушений, как функционального, так и органического характера, в зависимости от интенсивности и продолжительности заболевания, вплоть до необратимых.

В современном мире, с учетом актуальности данного расстройства, а также в контексте здорового образа жизни, психологи обязаны принимать самое активное и непосредственное участие в работе и сопровождении такой группы риска, потому как именно психологическая составляющая имеет решающее значение в возможности преодолеть этот недуг – анорексию.

Литература

1. Вацлавик П., Бивин Д., Джексон Д. Прагматика человеческих коммуникаций: Изучение паттернов, патологий и парадоксов взаимодействия.

Пер. с англ. А Суворовой. – М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО Пресс, 2000. – 320 с. (Серия «Психология. 20 век»).

2. Дик Свааб Мы – это наш мозг: от матки до Альцгеймера. Пер. с нидерл. Д.В. Сильвестрова. – СПб.: Изд-во Ивана Лимбаха, 2014. – 544 с.

3. Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В. Нервная анорексия. – М.: Медицина, 1986.

4. Нардонэ Дж., Вербиц Т., Миланезе Р. В плену у еды: булимия, анорексия, vomiting. Краткосрочная терапия нарушений пищевого поведения. Пер. с итал. О.Е. Игошиной. – М.: Генезис, 2016. – 320 с. – (Психотерапия и косультирование).

5. Ротенберг В. Образ «Я» и поведение. Издательство Маханаим, Иерусалим, 2000.

6. Жюстин. Этим утром я решила перестать есть. Пер. с франц. К. Левиной. Издательство Рипол Классик, 2008. – 176 с.

Часть 5.
Образовательная среда как условие формирования здорового образа жизни

ВНЕДРЕНИЕ ОСНОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПЕДАГОГИКИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ

Култина Т.И., педагог-психолог,
Московский областной медицинский колледж №2,
Коломенский филиал,
г. Коломна

Специфика Федерального государственного образовательного стандарта нового поколения заключается, прежде всего, в формировании высокой ответственности всех субъектов образовательного процесса в достижении новых образовательных результатов и прежде всего, в необходимости формирования механизмов саморегуляции в образовательной среде. Общеизвестно, что в настоящее время каждый преподаватель должен владеть и эффективно применять в своей профессиональной деятельности здоровьесберегающие технологии.

Понятие "здоровьесберегающие образовательные технологии" (ЗОТ) появилось в педагогическом лексиконе достаточно давно, но до сих пор воспринимается многими педагогами как аналог санитарно-гигиенических мероприятий, таких как соответствующее освещение, регулярное проветривание помещений, выполнение рекомендаций медико-санитарной службы, комфортный для обучающегося уровень шума, использование видеоэкранных средств обучения с учетом гигиенических правил и т.д. Все вышеперечисленное отвечает фундаментальному принципу медицины и педагогики: "Не навреди!" Это аналог концепции охраны труда обучающегося – предупреждение травматизма и других вредных воздействий на здоровье, который позволяет решать задачу-минимум здоровьесберегающей педагогики.

Но задача – оптимум здоровьесберегающей педагогики (на что необходимо всем нам ориентироваться)– обеспечение выпускнику образовательного учреждения высокого уровня реального здоровья (физического, психологического, социального, нравственного), вооружение его необходимым багажом знаний, навыков, умений, необходимых ему для ведения

здорового образа жизни, и воспитание у него, прежде всего, культуры здоровья в полном смысле этого слова. Тогда диплом о профессиональном образовании будет, действительно, путевкой в успешную самостоятельную жизнь, свидетельством умения молодого человека заботиться не только о своем здоровье, но и бережно относиться к здоровью других людей.

В настоящее время можно с уверенностью утверждать, что педагог в состоянии сделать для здоровья современного обучающегося больше, чем врач. Это, конечно, не значит, что педагог должен выполнять обязанности медицинского работника. Но говоря о здоровье школьника, студента необходимо учитывать, прежде всего, социопсихосоматику здоровья, именно все три взаимозависимые друг от друга грани здоровья. И возложение на образовательное учреждение и преподавателя такой, казалось бы, несвойственной им задачи −заботы о здоровье обучающегося − определяется следующими причинами. Во-первых, взрослые всегда несут ответственность за то, что происходит в стенах образовательного учреждения. Причем совершенно не важен возраст обучающегося. А во-вторых, современная медицина занимается не здоровьем, а борьбой с уже имеющимися заболеваниями, т. е. не профилактикой, а лечением. Задача же образовательного учреждения иная− сохранить и укрепить психологическое, социальное и физическое здоровье своих подопечных, т.е. профилактическая.

Но прежде чем изменять мир, вносить собственные инновации, каждому педагогу необходимо начать с самого себя. Поэтому, чтобы соответствовать современному формату требований, предъявляемых педагогу, ему зачастую необходимо изменять мировоззрение по отношению к себе, своему жизненному опыту с позиции вопросов здоровьесбережения и отношения к своим ученикам. Педагог должен научиться принимать обучающегося таким, каков он есть. На этой основе стараться понять, каковы его способности, пересмотреть свое отношение к задачам образовательного процесса, которые предполагают не только достижение целей в плане обучения, но и личностное развитие. А чтобы научится принятию своих учеников необходимо развивать собственные знания в вопросах психологии, возрастных особенностей обучающихся, а так же в причинно-следственных связях возникновения девиаций и аномалий характера.

Существует множество направлений работы для осуществления основных концепций здоровьесберегающей педагогики. Это осуществление исследовательской тематической работы обучающихся как результат поисково-репродуктивного метода познания.

Необходимо уделять особое внимание:

− социально-психологической адаптации студентов групп нового набора, школьников при переходе на следующую ступень обучения.

− профилактике синдрома эмоционального выгорания преподавателей (групповые занятия с элементами тренинга, направленные на профилактику эмоционального выгорания);

- профилактике экзаменационного стресса у студентов и школьников;
- обучению преподавателей и обучающихся навыкам саморегуляции и аутотренинга (релаксационные упражнения, оздоровительные физминутки для активизации мыслительной деятельности с применением точечного массажа, гимнастика для глаз, массаж биологически-активных точек и т.д.);
- применению на занятиях различных видов работ: аудиторной (работа за партами), групповой (работа в «кругу»), двигательной (физкультминутки) и использованием различных психолого-педагогических методов: игровых, арттерапевтических технологий, методов групповой дискуссии, методов с элементами психогимнастики и аутотренинга, компьютерные методики. Чередование видов преподавания: словесный, наглядный, аудиовизуальный, самостоятельная работа и т.д. Норма – не менее трех;
- наличию в содержательной части каждого занятия вопросов, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни. Вопросы здоровья, всех его составляющих должны затрагиваться на всех предметах;
- наличию на занятиях небольших эмоциональных разрядок: афоризмов с комментариями, шуток, улыбок, и т.п. И здесь многое зависит от мастерства и профессионализма педагога, его личностных качеств;
- привлечению специалистов городских служб, лечебных учреждений, центра помощи семьи и детям, молодежных центров для формирования у студентов основ здоровья;
- психологическому просвещению всех участников образовательного процесса (выступления психологов на семинарах кураторов, заседаниях ЦМК и педагогических советах, показ наглядного презентационного материала);
- обеспечению педагогов современным методическим материалом по здоровьесберегающим технологиям.

И самое главное – это создание общей эмоционально-положительной, дружественной, доверительной, доброй атмосферы на занятиях, создание ситуации успеха, которая позволяет обучающемуся находится в состоянии психологического равновесия, исключает стрессы, обусловленные выполнением трудных заданий, незнанием учебного материала;

Необходимо приобщать студентов и школьников к чтению развивающей литературы (не только на уроках литературы) с целью повышения общего уровня культуры, культуры общения, семейной культуры. В настоящее время среди юношей и подростков становятся более востребованными книги, раскрывающие отношения между людьми, правила общения, семейной и личной жизни, отношения между мужчинами и женщинами. И, как следствие, большое внимание должно уделяться профилактике сквернословия, разрушающего само понятие духовности человека (классные часы, индивидуальные и групповые беседы, выездные лекции, семинары).

В образовательном учреждении необходимо создать все условия

эффективного здоровьесберегающего педагогического взаимодействия, тем самым не только улучшая теоретические знания в области здоровьясьережения, но и расширяя и комбинируя различные методы практического формирования здорового образа жизни.

КОМПОНЕНТЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ ШКОЛЬНИКОВ

Попова А.И., кпедн., старший научный сотрудник
лаборатории общих проблем дидактики
ФГБНУ «Институт стратегии развития образования РАО»,
Отличник народного просвещения, г. Москва

Сегодня в педагогической науке и практике появилось новое понятие – «качество жизни школьника». Как отмечает А.И. Жилина, качествожизни способствует оптимизации адаптации личности к среде обитания, включая социальный её компонент, посредством собственной активности.

Перейдём к понятию: «Под качеством жизни мы понимаем комплексный социально-психологический феномен, сущность которого заключается в особом отношении субъекта деятельности и общения к окружающему миру, месту своей личности в нём, выражающемся в стремлении (или отсутствии такового) взаимодействовать, преобразовывать, Совершенствовать, функционировать в различных сферах жизнедеятельности, удовлетворять персональные потребности».

Что же является показателем качества личности? Мы выявили, что одним из основных показателей качества жизни является уровень здоровья, которое мы рассматриваем как сложную поликомпонентную динамическую систему, выделяя при этом его соматический, психический, социальный и нравственный компоненты.

Тогда необходимо определить компоненты здоровья. Мы рассмотрели иерархическую систему потребностей А. Маслоу и предположили, чтокомпоненты здоровья можно упорядочить – *построить* в форме пирамиды, в основании которой, безусловно, располагается *соматический компонент*.

С.М. Громова считает, что соматическое здоровье – это отсутствие заболеваний, нормальный уровень (состояние) основных функций организма; своевременное и гармоничное развитие; высокая реактивность организма

А.А. Маркосян пишет о том, что снижение качества соматического здоровья, выражающееся в утрате «надёжности биологической системы», в повышенной утомляемости, понижении уровня работоспособности, заторможенности или разбалансированности поведения, саморегуляции и т.п.,

ослабляет защитные функции организма (от агрессивного воздействия вирусов, бактерий и т. д.), мешает субъекту деятельности и общения в полной мере реализовать свои потребности, включая образовательные, снижает уровень возможностей нормального течения человеческой жизни. Это влечёт за собой к серьёзным изменениям в психике, а также к изменениям в эмоционально-мотивационной сфере.

Дальше следует *психический компонент*, от которого зависит *психическое здоровье*. Рассмотрим, что для него характерно. Б.Д. Петраков, А.Б. Петракова дают такое определение «Психическое здоровье – взаимосвязь между отражением обстоятельств действительности и отношением индивидуума к ней, адекватность реакций на окружающие социальные, биологические, психические и физические условия благодаря способности человека контролировать своё поведение, планировать и осуществлять свой путь в микро- и макросоциальной среде». Из-за снижения качества психического здоровья снижается уровень фрустрационной устойчивости личности, совладания с негативными эмоциями, затрудняет адекватное реагирование на трудности, в оптимистическом ключе, характеризующееся позитивными устойчивыми усилиями, направленными на улучшение ситуации. Нарушения в данных компонентах здоровья характеризуется серьёзными последствиями и возникновением препятствий в функционировании индивида как на физическом уровне, так и во взаимодействии с окружающими, поскольку вторичный дефект является следствием первичного. Это приводит к снижению качества жизни ребёнка.

Социальный компонент располагается на третьем месте в «пирамиде здоровья». И.В. Кузнецова описывает его так: «Социальное здоровье – это определённый уровень развития, сформированности и совершенства форм и способов взаимодействия индивида с внешней средой (приспособление, уравновешивание, регуляция); определённый уровень психического и личностного развития, позволяющий успешно реализовать это взаимодействие».

Его характеризует адекватное восприятие социальной действительности, интерес к окружающему миру, культура взаимоотношений, демократизм в поведении и т.д. Снижение качества социального здоровья препятствует адекватности восприятия социальной действительности, социальному функционированию личности, интеграции в социум из-за неадекватности поведения в обществе, криминального развития личности и т.д.

Четвёртый компонент является вершиной пирамиды – *нравственный компонент*. Под нравственным здоровьем мы понимаем наличие высокоразвитых внутренних, духовных качеств, способность личности строить модели своего поведения в соответствии с принятыми в обществе нормами нравственности и морали. Нравственное оздоровление предусматривает развитие чувства сострадания, правды и уважения ко всему общественно ценному, долга и ответственности за самостоятельно принимаемые решения.

Надо уточнить, почему именно нравственное здоровье в нашей концепции рассматривается в иерархическом порядке как метакомпонент. На наш взгляд, нравственное здоровье выступает регулятором взаимоотношений с окружающей средой, включая сообщество себе подобных, поскольку от его нравственных позиций зависит продуктивность функционирования окружающих.

Исходя из этого, необходимо усиление внимания педагогов, родителей школьников к нравственному оздоровлению субъектов образовательного процесса, всесторонней гармонизации отношений субъекта с окружающим миром. Здоровье приобретает значение сложного и глобального социокультурного явления, оказывающего значительное влияние на качество жизни человека.

А теперь перейдём к рассмотрению конкретных факторов образовательной среды, разрушающих указанные выше компоненты здоровья.

На *соматическое здоровье* негативно влияют следующие факторы: интенсификация учебных занятий, чрезмерное напряжение всех функций ребёнка; неправильная организация режима обучения; несоответствие форм, методов, системы обучения персональным психофизиологическим особенностям школьников; перегрузка учащихся; нарушение режима питания; ограничение двигательной активности обучающихся и т.п. На *психическое здоровье* негативно влияют: уровень информационной нагрузки, превышающий допустимый; функционирование в хроническом стрессовом режиме; авторитарный стиль педагогов; принудительный характер обучения; акты насилия в образовательной среде; предъявление уровня требований без учета предела учебных возможностей и состояния здоровья обучающихся; чрезмерная заорганизованность всей школьной жизни; игнорирование потребностей ребёнка; пресечение инициативности школьника, её наказуемость; отсутствие опоры на сензитивность периода развития; профессиональные деформации и деструкции педагога; технократизм в содержании образования, отсутствие эмоциональной компоненты обучения; психологический дискомфорт в образовательной среде; некорректная критика в адрес ученика как субъекта учебной деятельности; препятствие развитию индивидуальности школьника; несоответствие способа подачи учебного материала продуктивным каналам восприятия ученика, отсутствие у учащихся личной заинтересованности в большинстве нормативных (предусмотренных программами учебных курсов) знаний и т.д. На *социальный* компонент здоровья разрушающее влияние оказывают: социальный вакуум, отсутствие альтернатив во внешкольной и внеклассной деятельности образовательного учреждения; наличие у педагогов виктимогенных, т.е. созданных тяжелыми жизненными условиями, синдромов; отсутствие систематической работы с трудными подростками, игнорирование их интересов; дистанцирование семьи от выполнения воспитательной функции; формализация отношений в диаде «учитель-ученик» и т.д. На *нравственный* компонент здоровья деструктивно

влияют: наличие у педагогов виктимогенных синдромов; формализм в отношениях учителя и обучающихся; отсутствие целенаправленной воспитательной работы в классе и в целом в образовательном учреждении, направленной на формирование нравственных качеств личности; несоответствие программ обучения учебным возможностям школьников; неблагоприятный микроклимат в классном коллективе.

Анализируя указанные выше педагогические реалии, приходим к выводу о необходимости предупреждения, ослабления, исключения деструктивного влияния школы на состояние здоровья детей.

Для этого нужно создавать условия для формирования на уроках и во внеурочной деятельности личности, которая ответственно относится к своему здоровью и здоровью окружающих, а также обладает стремлением к заботе о своем здоровье и умением вести здоровый образ жизни.

Ведущая педагогическая идея – сотрудничество педагога и учеников, основанное на взаимном уважении и доверии, обеспечение успешного обучения без принуждения, развитие и саморазвитие каждого ученика на основе его индивидуальных способностей посредством включения в здоровье творческой деятельности.

Основой для повышения эффективности формирования индивидуального стиля ЗОЖ в образовательном процессе становится использование *личностно ориентированного подхода*. Он является средством разностороннего и глубокого вовлечения школьника в здоровьесберегающую образовательную деятельность. Речь идет о формировании у него индивидуального стиля ЗОЖ, культуры здоровья и здравотворческой деятельности.

Таблица 1

Компоненты здоровьесберегающей среды

Учебные занятия	**Внеклассные занятия**	**Работа с родителями**
• уроки, • внеурочная деятельность (формируют умения и гигиенические навыки)	•секции; •группы здоровья; •кружки; •физкультурно-оздоровительные мероприятия	•родительские собрания; •лекции для родителей; •семинары; •письма родителям; •совместные спортивно-оздоровительные и спортивно-массовые праздники; •дни здоровья

Индивидуальный стиль ЗОЖ – это устойчивая индивидуально-специфическая система психолого-педагогических и медико-биологических средств, приемов, методов, способов, навыков сохранения и укрепления своего здоровья.

Для реализации потребности ребенка в сохранении здоровья создана

здоровьесберегающая среда, которая состоит из ряда компонентов, представленных в Таблице 1.

Уроки, внеклассные занятия и работа с родителями, направленные на создание здоровьесберегающей среды, должны включать: отработку умений следить за осанкой, применять дыхательные упражнения, соблюдать правила гигиены зрения, управлять эмоциями и настроением, решать конфликты; действия, цель которых – формирование личной ответственности, например, через ведение дневников здоровья, выступления врачей, проведение классных часов, бесед, родительских собраний.

Литература

1. Акимова М.К., Козлова В.Т. Индивидуальность учащегося и индивидуальный подход. — М.: Знание, 1992.

2. Аникеева Н.П. Психологический климат в коллективе. - М: Просвещение. 1989.

3. Безруких М.М.Здоровьесберегающая школа. — М, 2004.

4. Усанова Е.Л., Шарова Н.Н. Современные подходы к формированию здоровья детей в образовательных учреждениях // Школа здоровья. - 1998. Т. 5, № 3—4. С. 81—82.

5. Школа и психическое здоровье учащихся / под ред.С.М. Громбаха.— М.: Медицина, 1986.

6. Штайнер Р. Здоровое развитие телесно-физического, как основа свободного проявления душевно-духовного. - Калуга. Духовное познание, 1995.

ОЗДОРОВЛЕНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ СРЕДСТВАМИ ИГРОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Губанова Н.Ф., кпедн, доцент
Государственный социально-гуманитарный университет,
г. Коломна

В свете современных государственных требований к дошкольному образованию вопросы физического воспитания и оздоровления детей являются наиболее важными. Заботливое отношение к детям есть главная составляющая государственной политики в области охраны детства, семьи и материнства. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования направлен на решение приоритетных задач «охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия» [4, с.7].

Вопросы физического воспитания и развития дошкольников исследовали ученые Е.И. Аркин, В.В. Гориневский, А.В. Кенеман, Н.А. Метлов, Л.И. Чулицкая и др. Они исследовали закономерности высшей нервной деятельности детей, режим дня и питание, процесс формирования основных движений и физических качеств личности.

Ведущей целью физического воспитания является «воспитание здорового, жизнерадостного, жизнестойкого, физически совершенного, гармонически и творчески развитого ребенка» [3, с.40]. Физическое воспитание включает в себя основы физической культуры и собственно оздоровительную работу. К задачам, стоящим перед оздоровлением детей, относятся те, которые направлены на:

- воспитание правильной осанки;
- своевременное окостенение опорно-двигательного аппарата;
- формирование изгибов позвоночника;
- укрепление связочно-суставного аппарата;
- развитие сводов стопы;
- развитие гармоничного телосложения;
- регулирование роста и массы костей;
- развитие мышц, туловища, ног, рук, плечевого пояса, кистей, пальцев, шеи, глаз, внутренних органов [там же, с. 40].

В дошкольной образовательной организации используются современные вариативные программы дошкольного образования, в которых существует раздел «Физическое развитие дошкольников», где представлены блоки воспитательно-оздоровительной работы с детьми. Так, в программе воспитания и обучения дошкольников «От рождения до школы» (под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой) есть цели, задачи физического воспитания и оздоровления дошкольников, приведены примеры использования подвижной игры [2, с.320]. В детском саду большое внимание уделяется медико-педагогическому и врачебному контролю, который представляет собой динамическое наблюдение за состоянием здоровья дошкольников, двигательным режимом, санитарно-гигиеническим состоянием помещений, оборудования, одежды и обуви. Система медицинских и педагогических воздействий образует своеобразное защитное поле, способствующее сохранению здоровья детей. Не менее важным является компетентное включение разнообразных форм работы с детьми, направленных на повышение защитных сил организма. К ним можно отнести все виды физических движений: гимнастику, занятия по физической культуре, физкультурно-досуговую деятельность. Особое место принадлежит подвижным играм.

Подвижная игра – это активная сознательная деятельность дошкольников, в процессе которой они усваивают, закрепляют знания, умения и навыки, учатся соблюдать правила игры. В области физического воспитания существуют разнообразные игры, они могут быть разделены на классы, хотя

единой классификации подвижных игр не существует. В истории подвижных игр сложись сюжетные и несюжетные группы игр.

Подвижные игры относятся к разряду игр с правилами. Правила помогают участникам игры соблюдать определенный порядок в игре: не переступать черту, не двигаться с места, пока не зазвонит колокольчик, бежать по сигналу и др. Существуют игры, в которых привлекательной стороной является сам сюжет. В таких играх дети стараются быть выразительными, артистичными. Так, в подвижной игре «Кот и мыши» дети охотно играют роли с тем, чтобы побывать в необычном образе.

Мы разработали серию подвижных игр для детей раннего, младшего и среднего дошкольного возраста, в которых использовали сюжетный тип игры [1, с. 127]. В несюжетных играх ведущую роль может играть соревновательность, когда дети стараются справиться с очередным заданием: добежать до барьера, быстрее схватить мяч, совершить дальний бросок и др. Средствами подвижных игр педагог проводит оздоровительно-воспитательную работу. Она заключается, прежде всего, в использовании эмоционального потенциала игр для развития чувства радости, удовлетворения игрой, а также для формирования стремления преодолевать трудности, приложить усилия для достижения выигрыша, победы. Эмоционально благополучное состояние ребенка в целом положительно сказывается на его физическом здоровье: у такого ребенка хороший сон и аппетит, у него ровное настроение.

Для улучшения качества оздоровления дошкольников мы использовали традиционные предметы (гимнастические палки, кегли, кольца и др.) и нетрадиционное оборудование из подручного материала (бревна, пеньки, цветы, звезды, детские эспандеры, поролоновые бруски, гантели, стойка-сорока для метания и др.). В физкультурном зале и на уличных участках была создана игровая образовательная среда, способствующая улучшению здоровья детей, их самочувствия. При разработке заданий обращалось внимание на упражнения, способствующие развитию у дошкольников тех или иных физических качеств. Для создания неожиданных ситуаций, требующих незамедлительных ответных действий и условий, задания усложнялись. Например, при обходе препятствий одновременно использовались различные предметы и пособия: кегли, конусы, набивные мячи; посредством указателей создавались условия определения направления движения.

Особое внимание уделялось индивидуальному подходу к детям, имеющим существенные различия по уровню физического развития и степени сформированности двигательных навыков: задания подбирались индивидуально для каждого ребенка, для соперничества в паре. Также учитывались гендерные особенности детей дошкольного возраста. С этой целью были запланированы развлечения отдельно для мальчиков и девочек.

При проведении часа досуга для девочек внимание уделялось развитию гибкости, грациозности, ловкости, выносливости. Разминка на этом досуге проводилась в виде ритмической гимнастики. Девочки выполняли элементы

акробатических упражнений, прыгали через скакалки, вращали обруч. При проведении досуга с тренажерами использовались: ходики, батут, роллеры, гантели, диски «Здоровье», детские эспандеры, «колибри», велотренажеры, хоп-мячи. Дети с большим интересом выполняли предложенные задания.

На других досугах дети выполняли следующие упражнения: ведение мяча, передача его из разных исходных положений, бег змейкой, прыжки в длину, в высоту, с высоты, через предметы, метание в цель, вдаль и многое другое.

Особый интерес вызвал у детей досуг с родителями. Все досуги вызывали у детей эмоциональный подъем, так как задания проводились в форме соревнований, с участием сказочных персонажей, с сюрпризными моментами. Дошкольники прилагали усилия и старания для правильного и быстрого выполнения заданий. Дети с нетерпением ждали следующих занятий.

Были намечены пути установления сотрудничества с родителями: им предоставлялась возможность наблюдать за своим ребенком на занятиях, праздниках, развлечениях; проводились групповые консультации, беседы, основная цель которых – информировать о формировании двигательных навыков, активном влиянии воспитания на развитие физических качеств; родителям рекомендовалась литература из педагогической библиотеки дошкольного учреждения. Многие родители оказывали помощь в подготовке и проведении спортивных мероприятий. Таким образом, мы увидели, что игровое образовательное пространство способствует оздоровлению дошкольников, нестандартное оборудование помогает ребенку осваивать новые типы движений.

Литература

1. Губанова Н.Ф. Развитие игровой деятельности. Система работы в средней группе детского сада.- М.: Мозаика-Синтез, 2012. - 160 с.

2. От рождения до школы. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования//Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Мозаика-Синтез, 2014.

3. Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития детей дошкольного возраста: учебник для студ. учреждений высшего образования / Э.Я. Степаненкова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М,: Изд. центр «Академия», 2014. – 368 с.

4. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. – М.: Центр педагогического образования, 2014. – 32 с.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА ПЕДАГОГА КАК ЗАЛОГ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Саломатина О.В., кпсихн, доцент,
Государственный социально-гуманитарный университет
г. Коломна

В связи с изменившимися за последние десятилетия социально-экономическими и политическими условиями жизни, в России возникли новые социально-психологические проблемы, связанные с профессиональной самореализацией будущих специалистов. С одной стороны, современное общество нуждается в молодых специалистах, обладающих смелостью, уверенностью, активностью, конкурентоспособностью и другими качествами, которые позволят развиваться, совершенствоваться и преодолевать трудности на пути профессионального становления и карьерного роста; с другой, общество, начиная, с родителей, воспитателей и других взрослых ограничивает возможности проявления требуемых качеств. Отсюда и возникновение состояний тревожности, фрустрации, бессмысленности жизни, защитные формы поведения, невротизация и т.п.

Под *эмоциональной культурой* мы понимаем такой уровень развития личности, который предполагает эмоциональную отзывчивость и ответственность за свои переживания перед собой и окружающими при социальном поведении и взаимодействии, владение соответствующими приемами саморегуляции. Эмоционально культурный человек имеет представления о многообразии, роли и функциях эмоций, способен адекватно выражать и отражать эмоциональные переживания, осознавать, рефлексировать и управлять ими. По сути, такая культура поведения поддерживает, укрепляет эмоциональное здоровье, социальную востребованность и успешность личности [3, 4].

Наши исследования эмоциональной сферы будущих педагогов показали, что студенты имеют мозаичное представление об эмоциях и их роли в жизни человека, а сформировавшиеся коппинг-стратегии преодоления стресса носят временный характер, зависят от гендерных особенностей и семейных установок; морально-нравственные переживания у студентов не выражены; в общении присутствует эгоцентризм и направленность на себя; высокий уровень личностной тревожности мнимую угрозу превращает в реальную, что при отсутствии выработанных осознанных конструктивных приемов саморегуляции может впоследствии привести к неврозу [1-3].

Как правило, эмоционально-неуравновешенный педагог создает угрозу для образовательной среды, делая ее психологически опасной для всех участников (для самого педагога, учащихся, их родителей, коллег, администрации).

Педагоги с отрицательным Образом-Я неадекватно воспринимают себя и окружающих, обладают чувством повышенной тревожности, используют в ситуации угрозы психологические защиты, проявляют необъективность в отношении учащихся, провоцируя у них фрустрации, все это негативно сказывается на педагогическом процессе и имидже учителя.

Известно, что степень адекватности самооценки педагога во многом определяет стиль педагогической деятельности, его способность позитивно воздействовать на самооценку и самоотношение детей, стимулировать у них стремление к успеху в учебной деятельности, оказывать развивающее воздействие на личность. Тогда школа, классный коллектив станут для ученика той референтной группой, в которой удовлетворяются его потребности в личностно-доверительном общении, ожидания социального принятия, поддержки, развития чувства личности и внутренней позиции по отношению к самому себе (стремление к уникальности).

К сожалению, выявленное нами недоразвитие эмоциональной сферы студентов младших курсов, не позволяют сделать положительный прогноз в отношении создания такой среды: комфортной и развивающей. Поскольку педагог, который недооценивает роль эмоций в своей жизни, пытаясь от них абстрагироваться, провоцирует развитие заболевания, которое признано ВОЗ – синдрома выгорания. Педагогическая деятельность тогда превращается для специалиста в хронический стресс, связанный с эмоциональным дискомфортом, нежеланием высказывать свое мнение и обращаться за помощью, неуважительным отношением к себе, потерей личного достоинства, игнорированием личных проблем и затруднений окружающих (всех субъектов образовательной среды), невнимательностью и цинизмом.

Психологически травмированный, переживающий глубокий внутриличностный конфликт, педагог создает психологически нездоровую атмосферу в классе – использует провокационные приемы, которые вызывают тот же стресс у обучаемых, так как фрустрируются их основные нужды и потребности. Последствиями примитивного воздействия учителя на учеников будут утрата доверия к себе и миру, беспокойство, тревожность, нарушение сна, аппетита, депрессия, агрессивность, низкая самооценка, соматические и психосоматические заболевания.

Таким образом, в качестве профилактики неврозов и его проявлений можно предложить процедуры (тренинги, ролевые игры, дискуссии и т.п.), направленные на формирование эмоциональной культуры всех участников образовательной среды, тогда она станет психологически безопасной.

Литература

1. Саломатина О.В. Особенности эмоционального развития современного студента // Практическая психология образования 21 века: развитие личности в образовании/ под общ. ред. д.псхн Р.В. Ершовой. – Коломна: МГОСГИ, 2014. С. 147-151.

2. Саломатина О.В. Страх и отношение к нему в студенчестве // Башкатовские чтения: «Психология притеснения и деструктивного поведения, профилактика ксенофобии, экстремизма и национализма в детско-подростковой среде»: Материалы пятнадцатой Всероссийской научно-практической конференции г. Коломна, 20-21 марта 2015 г./ Под общ. ред. М.Н. Филиппова. – Коломна: ГАОУ ВПО «МГОСГИ», 2015, с.166-170.

3. Саломатина О.В. К вопросу об эмоциональной культуре студентов // Актуальные проблемы социально-педагогической деятельности: Материалы 4 международной научно-практической конференции / под общ. ред. И.В. Гороховой, М.Н. Филиппова. – Коломна: ГСГУ, 2016, с. 72-80.

4. Саломатина О.В. Особенности эмоциональной культуры интернет-активных студентов // Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека: Сборник научных статей и материалов международной конференции/ под общ. ред. Р.В. Ершовой. – Коломна: ГСГУ, 2016, с. 366-371.

АДАПТИВНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Горохова И.В., кпедн., доцент
Государственный социально-гуманитарный университет
Салтыкова И.В., заместитель заведующей по ВМР
МКДОУ № 16 «Игрушка»
г. Коломна

Термин «адаптивная физкультура» был введен еще в 1996 году, когда в государственный реестр-классификатор специальностей для высшего образования была внесена физкультура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Появление этого направления связали с ухудшением состояния здоровья населения страны, повышением уровня инвалидности, а так же появлением лиц, ставших инвалидами после военных конфликтов [3].

Адаптивная физкультура отличается теорией и реализацией на практике от оздоровительной или лечебной физкультуры. Если первая направлена на общее оздоровление, а целью другой является восстановление нарушенных функций организма, то адаптивная система рассчитана на социализацию людей, которые имеют серьезные нарушения в здоровье, сказывающиеся на адаптации и самореализации инвалидов в обществе. Адаптивная физическая культура объединяет в себе несколько самостоятельных направлений. В физкультуре для инвалидов совмещаются знания из таких сфер, как общая физическая культура,

медицина и коррекционная педагогика и психология. Адаптивная система ставит своей целью не столько улучшение состояния здоровья человека с ограниченными возможностями, сколько восстановление его социальных функций, корректировку психологического состояния [2].

Данная физкультура становится единственной возможностью ребенка с ОВЗ в условиях ДОУ стать членом общества, быть в среде других детей, за которыми стоит повторять те или иные движения. Занимаясь и соревнуясь с детьми со схожими физическими возможностями, например, детьми с РДА или РАС, ребенок в состоянии реализовать себя как индивид, развиваться, достигать успехов, учиться взаимодействовать в обществе сверстников или детей младше.

Поэтому главной целью специальной физической культуры является адаптация ребенка с ограниченными способностями в социуме воспитанников и взрослых, которые их воспитывают и обучают, минимальной трудовой деятельности (когда учат помогать, дежурить по столовой и т.п.).

Исходя из индивидуальных физических возможностей ребенка, уровня оснащенности профессиональными кадрами и материалами, ставятся разные задачи адаптивной физической культуры в ДОУ. Но основные направления деятельности остаются неизменными.

Общие цели следующие:

1. Коррекционно-компенсаторная работа над выявленным физическим отклонением. В большинстве случаев такая деятельность проводится как по основному заболеванию, так и по сопутствующим проблемам. Например, при ДЦП уделяют внимание не только развитию мышц, суставов, координации движения, но и зрению, речи и другим обнаруженным проблемам со здоровьем.
2. Профилактическая задача заключается в проведении мер, направленных на общее улучшение самочувствия ребенка, повышение сил и возможностей, укрепление иммунитета.
3. Образовательные, воспитательные и развивающие задачи адаптивной физической культуры также являются немаловажными. Ставится цель привить детям с ограниченными возможностями понятие физической активности как ежедневной неотъемлемой части жизнедеятельности, обучить культуре спорта, правилам поведения в команде и во время соревнований. Так детей с РДА и РАС учат делать зарядку, физкультминутки, что сказывается на укреплении их здоровья.
4. Психологические задачи являются важными составляющими направления физкультуры для детей-инвалидов. Нередко встречается асоциализация человека не столько из-за какого-либо отклонения в здоровье, сколько по причине неуверенности в собственных силах, неумении взаимодействовать с другими людьми, непонимании места в обществе.

Выделяют следующие виды адаптивной физической культуры в ДОУ:

- специальное образование предполагает обучение детей с ограниченными возможностями теоретическим и практическим основам

физической культуры,

- реабилитационное направление включает разработку интегрированных комплексов спортивных упражнений, направленных на социализацию ребенка с ограниченными возможностями путем раскрытия и усовершенствования физических навыков [3].

Рассмотрим понятие «адаптивный спорт». Понятие адаптивного спорта не ново. Достоверно известно, что еще в XIX веке на территории современной России создавались специальные образовательные организации для слепых. В их программу, помимо общеинтеллектуальных знаний, была включена специальная гимнастика. В 1914 году впервые были проведены соревнования по футболу для людей, страдающих глухотой. А уже в 1932 году в стране стали проводиться соревнования по самым разным видам спорта среди людей-инвалидов. Активно стали создаваться всевозможные объединения и организации, направленные на развитие адаптивной физической культуры.

В дальнейшем спорт для людей с ограниченными возможностями переживал разные этапы: от спада до возрождения и возникновения новых направлений. Начиная с 2000 года адаптивный спорт начал новый виток своего становления и развития. Направление популяризируется, распространяется. Тренеры накапливают опыт, спортсмены достигают высоких результатов на международном уровне. На сегодняшний день существуют разные классификации направлений адаптивного спорта. Изначально выделяли лишь несколько основных больших групп. Затем появились новые виды в связи с разделением по типу отклонения в здоровье.

Основными и самыми широкомасштабными являются 3 ветви: Паралимпийский спорт – это соревнования людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и зрения. Сурдлимпийский спорт – для людей с нарушениями слуха. Специальный – с интеллектуальными отклонениями [3].

Программа «Адаптивная физкультура» в ДОУ направлена на коррекцию физического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, реабилитацию двигательных функций организма.

Методологической основой программы являются:

- культурно-исторический подход к психическому развитию и социальному становлению личности при нормальном и аномальном развитии (Л.С. Выготский);
- личностно-ориентированный подход в коррекционно-развивающем процессе, рассматривающий изменения, происходящие во внутреннем мире ребенка, как главные ориентиры его развития, обеспечивающие формирование индивидуальности, раскрытие творческого потенциала (В.П. Зинченко, А.В. Петровский, Д.Б. Эльконин и др.);
- деятельностный подход с позиций социально-личностного развития (Л.И. Божович, М.И. Лисина, В.В. Рубцов и др.);
- научные труды отечественных ученых, клиницистов, психологов (В.М. Бехтерев, Л.С. Брусиловский, Б.В. Зейгарник)

Цель программы: Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья. Развитие физических качеств и способностей, совершенствование функциональных возможностей организма, укрепление индивидуального здоровья.

*Задачи программы***:**

1.Развивать эмоциональную сферу личности, потребность самовыражения в процессе выполнения упражнений.

2.Стимулировать игровую, коммуникативную и речевую активность ребенка.

3.Формировать произвольную регуляцию поведения.

4.Вырабатывать координацию при выполнении основных движений, движений пальцев рук и артикуляционных движений.

5.Формировать представления о собственном теле.

6.Воспитывать культурные привычки в процессе группового общения с детьми и взрослыми.

В основу программы заложены следующие принципы:

1. *Принцип единства диагностики и коррекции развития* обуславливает соответствие цели и содержания коррекционной работы комплексному, системному, целостному и динамическому изучению ребенка, при этом сам процесс коррекции дает материал для более полной диагностики.

2. *Принцип взаимосвязи коррекции и компенсации* указывает на взаимообусловленность этих понятий, то есть система коррекционной работы призвана компенсировать нарушения в развитии, и направлена на реабилитацию и социальную адаптацию ребенка с проблемами.

3. *Принцип учета возрастных психологических и индивидуальных особенностей развития* определяет индивидуальный подход к ребенку и построение коррекционной работы, опираясь на основные закономерности психического развития с учетом сензитивных периодов, понимания значения последовательных возрастных стадий для формирования личности ребенка.

4. *Деятельностный принцип* определяет выбор средств, путей, способов достижения поставленной цели и основан на признании того, что именно активная деятельность самого ребенка является движущей силой развития, что на каждом этапе существует так называемая ведущая деятельность и развитие любой человеческой деятельности требует специального формирования (А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, С.Л. Рубинштейн и др.).

5. *Принцип систематичности* предопределяет непрерывность, регулярность, планомерность коррекционного процесса. Многократные систематические повторения позволяют каждому ребенку прочно усвоить материал в индивидуальном для него темпе; для эффективного повторения необходимо сочетать усвоенное с новым, чтобы процесс повторения носил вариативный характер.

6. *Принцип постепенного повышения требований* определяет по-

степенный переход к новым сложным упражнениям по мере закрепления формирующихся навыков.

7. *Принцип наглядности* определяется единством чувственной и логической ступеней познания, обусловливает широкое взаимодействие всех анализаторов и осуществляется путем эмоционального показа упражнений педагогом, и различными играми.

8. *Принцип доступности и индивидуализации* предусматривает учет возрастных особенностей и возможностей детей с различными нарушениями. Одно из условий доступности — преемственность и постепенность в усложнении двигательных и речевых заданий, правильное распределение материала в течение всего курса занятий. Условием соблюдения принципа индивидуализации является предварительное выяснение характера патологического процесса.

9. *Принцип оптимистического подхода* предполагает организацию «атмосферы успеха» для ребенка, утверждение этого чувства в ребенке, поощрение его малейших достижений.

10. *Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к участию в коррекционной программе* определяется той ролью, которую играет ближайший круг общения в психическом развитии ребенка. Активное участие близких взрослых вместе с ребенком в физкультурно-коррекционных занятиях формирует основы их межличностных отношений и общения, предлагает формы совместной деятельности, способы ее осуществления.

11. *Принцип учета эмоциональной сложности материала.* Проводимые занятия, предъявляемый материал должны создавать благоприятный эмоциональный фон, стимулировать положительные эмоции. Коррекционное занятие обязательно должно завершаться на позитивном эмоциональном фоне.

12. *Принцип комплексности* предполагает связь физкультурно-коррекционных занятий с другими видами психолого-педагогического воздействия [1].

Исходя из вышеизложенного можно сделать вывод, что адаптивная физическая культура необходима для детей с ОВЗ в условиях детского сада; необходимо разрабатывать программу под каждого отдельного ребенка с ОВЗ, если дефекты развития сочетанные.

Литература

1. Хухлаева Д.В. Методика физического воспитания в дошкольном учреждении. М.: Просвещение, 1984.

2. Физкультура в семье. М.: Просвещение, 1989.- 656 с.

3. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры. Под общей ред. Проф. С.П. Евсеева. – М. 2003г.

ВОСПИТАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Семина И.В., педагог- психолог
МДОУ д/с общеразвивающего вида № 30 «Золушка»
Коломенский район

Дошкольное детство — это время достижений и проблем не только одного ребёнка, но и всего общества в целом. В этом возрасте происходит формирование у детей навыков уважительного и доброжелательного поведения, умение воспринимать окружающее как результат сотрудничества людей. Мировая общественность выбрала толерантность основополагающим принципом морали, т.к. современный мир зачастую жесток, жестокими могут становиться и дети. Уважение к людям разных национальностей является одной из ключевых задач. В связи с этим воспитание детей дошкольного возраста в духе дружбы, согласия и миролюбия определяется как одно из ведущих направлений в современном образовательном пространстве.

В решении задач формирования толерантности особую роль отводят дошкольному образованию и воспитанию как начальному этапу в нравственном развитии ребенка. Современный культурный человек – это не только человек образованный, но и обладающий чувством самоуважения и уважаемый окружающими. Важно формировать у подрастающего поколения умение строить взаимоотношения в процессе взаимодействия с окружающими на основе сотрудничества и взаимопонимания, готовности принять других людей, их взгляды, обычаи и привычки такими, какие они есть. Задача современного дошкольного образовательного учреждения состоит в том, чтобы из его стен вышли воспитанники не только с высоким уровнем развития когнитивных процессов, но и обладающие нравственными качествами, способные удовлетворить современным требованиям общества.

Знание не всегда принимается ребёнком на эмоциональном уровне и не всегда реализуется им в поведении. Таким образом, наша задача – не только дать знания маленькому человеку о принятых в данном обществе нормах и правилах, но способствовать их принятию, одобрению со стороны малыша и как следствие – их реализации им в повседневных поступках.

В дошкольном возрасте начинают формироваться нравственные чувства, имеющие большое значение для развития детских взаимоотношений. Нравственное воспитание детей дошкольного возраста рассматривается педагогикой и психологией как процесс целенаправленного формирования личности ребёнка. Нравственные качества детской личности не являются врождёнными, их развитие определяется условиями жизни и воспитания. Исследователями и практикой доказано, что при благоприятных педагогических условиях к семи годам уже достаточно чётко прослеживается направленность личности ребёнка как важнейший показатель его нравственного развития (А.Н. Леонтьев, Л.И. Божович, А.В. Запорожец).

Нравственное воспитание осуществляется как в семье, так и в условиях общественного дошкольного воспитания. Оно протекает не в узких обособленных рамках домашнего мира или детского учреждения, а в тесной связи этих социальных институтов с жизнью нашей страны, её общественными событиями, которые прямым или косвенным образом воздействуют на детей, особенно старшего дошкольного возраста. Окружающая ребёнка социальная действительность, примеры нравственных отношений людей оказывают на старшего дошкольника формирующее воздействие. И чем целенаправленнее ведётся воспитание, тем более действенное значение приобретают нравственные примеры; тем более правильное отношение воспитывается уже у дошкольников к отрицательным фактам и явлениям, ещё имеющим место в окружающей ребёнка жизни.

Нравственное развитие и воспитание толерантности необходимо начинать именно с развития эмоциональной сферы, так как никакое общение, взаимодействие не будет эффективным, если его участники не способны, во-первых, «читать» эмоциональное состояние другого, а во-вторых, управлять собственными эмоциями. Понимание своих эмоций и чувств также является важным моментом в становлении личности растущего человека.

Наиболее распространённым методом формирования социальных и нравственных чувств является осознание эмоциональных состояний, обогащение словаря эмоций. Основным методом воспитания нравственных чувств является понятие ребёнком своих переживаний. Учитывая, что эмоциональная регуляция поведения и деятельности является ведущей в дошкольном возрасте, именно социальные эмоции играют важную роль в нравственном воспитании детей, воспитании культуры межличностных отношений. Поэтому на своих занятиях с детьми учу их рассказывать о собственных переживаниях, сравнивать свои чувства с чувствами других, распознавать и называть эмоции, формировать характер нравственных переживаний: жалость, доверие, благодарность, эмпатию как способность человека к сочувствию и сопереживанию другим людям, к пониманию их состояний. На основе понимания эмоционального состояния другого человека обращаю особое внимание детей на действенный компонент: а что Я могу сделать в этой ситуации, как помочь, поддержать и т.д.? Этому могут способствовать как игровая, так и трудовая деятельность ребёнка.

В интеллектуальной сфере необходимо дать детям представление о приоритетах толерантности, принципах отношений с людьми. При этом применяется, прежде всего, метод убеждения. Убеждение предполагает разумное доказательство необходимости толерантного поведения. Убеждение как метод в воспитательном процессе реализуется через различные формы: игры-занятия, созданные на материалах различных сказок, с целью решения проблем межличностного взаимодействия в сказочных ситуациях, сочинение сказок и историй самими детьми, инсценировки сказок.

В волевой сфере нужно формировать нравственно-волевые устремления в реализации толерантного поведения. Методы воздействия на волевую сферу с целью воспитания толерантности предполагает развития у детей уверенности в своих силах, настойчивости, инициативности и т.д.

В сфере саморегуляции необходимо формировать у детей нравственную правомерность выбора: самооценку, умение соотнести своё поведение с поведением других. Необходимо создать условия, при которых ребёнок внесёт изменение в своё поведение, в отношения со сверстниками: сюжетно-ролевые игры дошкольников, основной целью которых является освоение и практическое применение детьми способов толерантного взаимодействия. Так, большую роль могут сыграть игры-драматизации и ролевые игры по сюжетам литературных произведений. Действуя в воображаемой ситуации за другого, начинает чувствовать себя другим и становится другим в игре.

Большое внимание вопросу воспитания чувств детей дошкольного возраста уделял В.А. Сухомлинский. Он считал, что важно с малых лет воспитывать чувства ребёнка, учить его соразмерять собственные желания с интересами других. Психологи и педагоги подчёркивают, что чувства детей наиболее интенсивно развиваются в дошкольном детстве. Они могут проявляться и в отношении ребёнка к самому себе (чувство собственного достоинства, превосходства или, наоборот, чувство неполноценности, уверенность или отчаяния и др.), и в отношении к другим людям (симпатия или антипатия, сочувствие, злоба, гнев, безразличие, чувство дружбы, любви, товарищества, чувство стыда, вины и др.).

В формировании толерантности у дошкольников более эффективно использование косвенного требования: совета, просьбы , требования в игровом оформлении, так как игра является основным видом деятельности детей дошкольного возраста.

В процессе включения в эти ситуации у детей формируется определённая толерантная позиция, которая поможет их дальнейшему вхождению в социальную среду.

Воспитание толерантности приносит плоды только в том случае, когда оно осуществляется в правильном эмоциональном фоне, когда педагог сочетает требовательность и доброту.

В результате дети знают, что все люди отличаются друг от друга внешностью и поведением, но обладают и схожими чертами (строение тела, эмоции); им знакомы способы эмоциональной поддержки сверстника, взрослого; они понимают, что причинами конфликта могут быть противоположные интересы, чувства, взгляды, и имеют представление о возможных способах разрешения конфликтов. Дети могут понимать друг друга, осознавать собственную ценность и ценность других людей; проявлять эмпатию и толерантность; сознавать, какое чувство испытывают другие по отношению к их поступкам; выражать свои чувства и понимать чувства другого; находить конструктивное решение конфликта.

В литературе есть понятие – «кубик толерантности». Как у всех кубиков у него 6 граней: 1) поговори, 2) предложи, 3) прими, 4) объясни, 5) прости, 6) улыбнись.

В заключение важно подчеркнуть: дошкольный возраст сенситивен для социального познания в связи с бурным развитием восприятия, памяти, мышления, воображения, речи ребёнка, стабилизацией его эмоционально-волевой сферы. Эти психологические достижения позволяют не только эффективно вписываться в мир людей, но и активно его осваивать.

Литература

1. Веракса Н.Е., Веракса А.Н. Развитие ребёнка в дошкольном детстве. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. - М.: Мозаика-Синтез, 2006.- 72с.

2. Гершунский Б.С. Толерантность в системе ценностно-цельных приоритетов образования / Б.С. Гершунский // Педагогика. - 2002.- №7. - с.3-12.

3. Детская практическая психология: Учебник /под ред. проф. Т.Д. Марцинковской. – М.: Гардарики, 2005. – 255 с.

4. Котова Е.В. В мире друзей: Программа эмоционально-личностного развития детей. – М.: ТЦ Сфера, 2007. – 80с. - (Программа развития).

5. Орлова М. Формирование толерантности у дошкольников / М. Орлова // ДОУ компенсирующего вида. – 2003. - №11. - с. 51-54.

ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОДАРЕННОГО ДОШКОЛЬНИКА

Варакина Е. В., воспитатель
МБДОУ д/с общеразвивающего вида №10 "Сказка",
г. Коломна

«Одаренность человека-это маленький росточек, едва проклюнувшийся из земли и требующий к себе огромного внимания. Необходимо холить и лелеять, ухаживать за ним, сделать его благороднее, чтобы он вырос и дал обильный плод».
/В. А. Сухомлинский/

В группе ДОУ может оказаться ребенок, который будет заметно отличаться от других детей группы. Он задает много вопросов, проявляя интерес к окружающему, как правило, успешен в деятельности, знает больше, чем его сверстники, отвечает на вопросы раньше, чем воспитатель успел их

полностью сформулировать; приносит в детский сад новые интересные книги, увлекательно пересказывает их содержание, придумывает необычные истории и сказки, строит удивительные постройки, экспериментирует с предметами, пытаясь понять различные закономерности. С таким ребенком интересно общаться, но он иногда не «удобен» в общей работе с детьми: перебивает, стараясь быстрее дать ответ, задает вопросы, которые ставят педагога в тупик, навязывает свое мнение, мешает воспитателю заниматься с другими. Возможно, что это одаренный ребенок. Творческие возможности человека проявляются очень рано. Самый интенсивный период его развития — 2–5 лет.

В этом возрасте закладывается фундамент личности, и она уже проявляет себя. Первичное проявление способностей в непреодолимой, непроизвольной тяге к различным сферам деятельности. Значит, предпосылки творческих возможностей надо искать здесь. Дело родителей, педагогов — поддержать эти стремления ребенка Одаренность — это высокий уровень развития способностей ребенка, сопровождающийся также значительной познавательной активностью. Способности всегда проявляются в деятельности, следовательно, и одаренность может проявляться и развиваться только в конкретной деятельности. Выполняя ее, ребенок испытывает удовольствие, радость. Чем больше дошкольник занимается этим видом деятельности, тем больше ему хочется это делать, ему интересен не результат, а сам процесс. Больше всего это относится к специальным способностям: музыкальным, изобразительным, математическим и др. Воспитатели, имуз.работники должны уделять огромное внимание развитию музыкальных способностей. Театральная деятельность развивает дошкольников в разных направлениях. Одаренность, также как и способность, может быть общей и специальной. Существует одаренность, которая влияет на успешность во многих видах деятельности, и тогда она может быть названа общей одаренностью. Общую одаренность принято подразделять на умственную и художественную. Умственно одаренные дети способны правильно решать очень разнообразные познавательные задачи. Дети четко видят условие, выделяют в задаче существенные отношения. Задача часто решается в уме, легко и быстро. Ребенок может придумать совершенно неожиданный, оригинальный ход решения задачи. Умственно одаренные дети обладают также не насыщаемой познавательной активностью, потребностью приобретать новые знания, любознательностью, стремлением находить и решать разнообразные познавательные задачи. Развитие умственных способностей является основным содержанием умственного развития ребенка. Через игры, головоломки, развивающие задачи развивает у детей креативность и гибкость мышления, любознательность, наблюдательность, оригинальность умозаключений. Также развивается воображение, память, внимание.

Общая художественная одаренность обнаруживается, если ребенок проявляет себя успешно в нескольких видах художественной деятельности, например, изобразительной, музыкальной, литературной. Можно выделить особенности, дающие возможность предположить высокий уровень развития

способностей, одаренность. Они проявляются в повседневной жизни, в самостоятельных занятиях детей, при выполнении различных заданий дома, в детском саду, в кружке. Эти особенности можно обнаружить, непосредственно наблюдая за ребенком и в беседах с взрослыми, окружающими ребенка. Первая из них — любознательность, познавательная активность, направленная на знакомство с окружающим миром, на понимание этого мира. Познавательные интересы могут проявляться в разных сферах и разных формах. Это и экспериментирование с различными механизмами, стремление разбить и собирать сложные устройства. Или задавание детьми взрослым вопросов, в которых дети пытаются выявить закономерности, лежащие в основе каких-либо наблюдаемых явлений. Однако постоянные «Почему'?" могут иметь разный смысл. Дети иногда задают вопросы, чтобы привлечь внимание взрослого, наладить с ним общение. Одаренный ребенок задает вопрос с познавательной целью, заинтересован в получении обоснованных, неформальных ответов. О наличии познавательных интересов свидетельствует также поведение ребенка на занятиях, направленное на получение новой информации, решение познавательных задач. Однако может оказаться, что содержание занятий неинтересно одаренному ребенку, так как он проявляет интерес к другой сфере окружающего мира или просто знаком с предлагаемым материалом. Особенностью мышления одаренного ребенка с высоким уровнем развития умственных способностей является логичность и последовательность рассуждений, которая не свойственна большинству людей этого возраста. Одно из ярких проявлений одаренности в дошкольном возрасте — богатство фантазии. Одаренные дети, как правило, чаще других что-нибудь придумывают, сочиняют. Процесс фантазирования идет легко, взрослому не надо создавать ситуацию, которая провоцировала бы ребенка — он сам охотно сочиняет. Персонажи, о которых идет речь в придуманной истории, чаще всего необычны, нестандартны, фантастичны.

Так, если ребенок со средним уровнем развития фантазии, придумывая сказку про зверей, чаще всего говорит о лисе, медведе, волке, зайце, то в сказках одаренного ребенка появляются такие персонажи как Жар-птица, бобер, черепаха, бабочка и т. п. Действия, которые совершают эти герои, тоже необычны, редко встречаются в рассказах и сказках других детей. И, наконец, центральным проявлением одаренности, в котором фокусируются все особенности одаренных детей, можно считать характер детских замыслов, относящихся к разным видам деятельности дошкольников. То, как ребенок задумывает игру, как он сочиняет рассказ, как планирует будущую постройку, рисунок или аппликацию помогает определить уровень развития его способностей. Для одаренных детей характерно богатство первоначального замысла, продуманность последовательности выполняемых действий, создание предварительного образа того, как будет разворачиваться сюжет игры или рассказа, как будет выглядеть задуманная конструкция или рисунок. Помимо развернутости и продуманности замысла детей может отличать высокая

степень оригинальности — несоответствия общепринятому, что, как правило, передается детям от взрослых путем направленного или стихийного обучения при придумывании кем-то из детей детского коллектива и передается от ребенка к ребенку. Во всем, что придумывает одаренный ребенок, отражается его индивидуальность, его внутренний мир и своеобразие восприятия окружающего мира. Иногда дети дошкольного возраста создают такие замыслы, которые остаются нереализованными, да и не могут быть реализованы из-за их нереалистичности, несоответствия возможностям детей (если речь идет о детской деятельности типа рисования и конструирования). Создавая такие замыслы, дети не исходят из реальной ситуации, не включают планирования предстоящей деятельности, продумывания последовательности ее выполнения и представления конечного результата, а ограничиваются «пустым», как правило, чисто словесным фантазированием. Наличие таких замыслов нельзя считать проявлением детской одаренности. Выделяемые обычно родителями и воспитателями в качестве признаков умственной одаренности высокое речевое развитие, запоминание большого количества стихов и сказок, сами по себе о такой одаренности свидетельствовать не могут. Большой объем знаний также часто основывается на хорошей памяти ребенка, а хорошая память, хотя и характерна для многих умственно одаренных детей, однако не является определяющим в их развитии. Часто хорошая механическая память оказывается чисто возрастной характеристикой дошкольников, ее уровень значительно меняется на протяжении дальнейшей жизни ребенка. Знания, приобретенные на основе запоминания, могут усваиваться формально, без достаточного осмысления, и вовсе не сказываться на уровне умственного развития дошкольника. Хороший уровень развития речи также не служит сам по себе достоверным показателем одаренности ребенка. Нужно различать случаи так называемого «вербализма», когда развитая речь является единственным «достижением» ребенка и маскирует недостаточное развитие необходимых для этого возраста наглядно — образного мышления, воображения, слабое владение детскими видами деятельности. У одаренных детей, особенно это проявляется у детей со специальной одаренностью (в области математики, изобразительной деятельности, музыки и других), могут по-разному проявляться различные познавательные процессы. В деятельности, связанной с одаренностью, дети гораздо лучше запоминают, дольше могут быть внимательными, сосредоточенными, дольше сохраняют работоспособность, легче усваивают материал, чем в других видах деятельности.

Часто одаренные дети обладают также рядом сходных личностных черт. Для них характерно упорство в достижении цели, сопровождающееся тем, что ребенок несколько часов подряд может быть поглощен делом, возвращаться к нему в течение нескольких дней, если что-то очень заинтересовало ребенка или его не устраивает результат. Это нередко связано со стремлением ребенка к совершенству, желанием сделать что-то очень хорошо, достигнуть высшего уровня выполнения задания (рисунка, постройки, прочтения стихотворения,

сочинения истории и т. п.). Дети часто обнаруживают обостренное чувство справедливости, возникающее за счет опережающего нравственного развития. Они остро реагируют на несправедливость окружающего мира, предъявляют высокие требования к себе и окружающим. Часто для них характерны повышенная уязвимость и преувеличенные страхи, они чрезвычайно чувствительны к неречевым сигналам окружающих, таким как взгляд, жест, поза. Одаренным детям свойственен высокий энергетический потенциал: они рано перестают спать днем, активны в течение всего времени пребывания в детском саду. Умственно одаренных детей, как правило, характеризуют также неравномерность развития: опережение умственного развития по сравнению с эмоционально-личностным. Такое расхождение создает в жизни одаренного ребенка много проблем. Повышенная восприимчивость, чувствительность к окружающему приводит к уязвимости, ранимости психики, не способной адекватно отреагировать на такое количество воздействий. Дети многое воспринимают на свой счет, чувствуют вину, даже когда их ни в чем не обвиняют. Критичность к себе часто приводит к тому, что ребенок начинает плохо относиться к самому себе, плохо себя оценивает, становится неуверенным. Взрослые не могут понять, почему ребенок с такими большими возможностями так не уверен в себе, чувствителен, раним. Однако часто они сами способствуют этому. Успехи детей со средними, низкими способностями поощряются, их хвалят, замечают их достижения. Успехи же одаренного ребенка считаются чем-то само собой разумеющимся, его не поощряют, боясь перехвалить. И ребенок начинает сомневаться в своих возможностях, считая, что его не отметили, потому что он сделал что-то недостаточно хорошо. Бывают и такие одаренные дети, которые очень высокого мнения о своих возможностях, и взрослые также, чтобы не перехвалить, стараются не отмечать успехи ребенка. Но ребенок нуждается в оценке своих достижений. И поэтому следует давать ему понять, что успехи действительно есть. Но лучше сравнивать результаты деятельности одаренного ребенка не с результатами других детей, а с его собственными прежними достижениями.

Одаренные дети часто находятся в сложныхвзаимоотношениях с другими детьми группы. Повышенная активность и инициатива ребенка на занятиях, стремление привлечь внимание взрослого, подкрепленное возможностями ответить на вопросы воспитателя раньше других детей, приводит к тому, что другие дети начинают отрицательно относиться к проявлениям одаренного ребенка. Да и сам одаренный ребенок нередко бывает, нетерпелив по отношению к другим детям, часто не может принять то, что предлагают дети, стоящие ниже его в развитии. Он делает им замечания, перебивает, всячески выражает нетерпение, досаду. Следует учить одаренного ребенка принятию окружающих. В общении с одаренным ребенком важно быть особенно терпеливым и не забывать хвалить его, когда он проявляет терпение, дает возможность другим детям и взрослым выразить свою мысль полностью, закончить предложение.

Уже в дошкольном возрасте следует учить одаренных детей стараться не наносить обиды другим детям, постоянно поправляя, уточняя, а иногда и высмеивая их высказывания и поступки. Важно объяснить ребенку, что когда-то лучше подождать с ответом, замечанием, чтобы дать возможность и другим детям проявиться, а не просто все время быть первым и добиваться утверждения своего мнения. Часто родители и воспитатели создают вокруг одаренного ребенка «эффект ореола», ожидая от него высоких результатов буквально во всем. Однако вполне возможно, что способности ребенка высоки только в отдельных сферах. Одаренному дошкольнику полезно сталкиваться с ситуациями, в которых он не блещет, не достигает вершин. Ребенок может принимать участие и получать удовольствие от занятий, в которых он не преуспевает. Следует дать понять ребенку, что неудача — нормальная вещь, случающаяся со всеми.

Выявление одаренных детей возможно различными путями. Самый простой и доступный для воспитателей — это наблюдение. Результаты наблюдения могут быть использованы при заполнении специальных анкет, разрабатываемых для родителей и воспитателей. Еще один возможный путь — это тестирование при помощи специальных заданий «тестов интеллекта» — методик, направленных на оценку общих умственных способностей детей, «креативных тестов» — методик, направленных на оценку уровня развития творческого мышления и воображения, и методик, направленных на оценку познавательной активности. Уровень выполнения детьми «тестов интеллекта» и «креативных тестов» часто не совпадает: те, кто успешнее по первому типу методик, могут не выделяться при выполнении заданий второго типа, и наоборот. Однако возможно и сочетание высокой успешности по обоим видам тестов. Такое сочетание и будет наиболее достоверно свидетельствовать о высоком уровне общей умственной одаренности ребенка. Проведение тестирования, оценка полученных результатов, их интерпретация должны проводиться только квалифицированными специалистами — психологами. Возможен также отбор детей в процессе их обучения по специальной программе, когда успевающие дети оцениваются как одаренные.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ

Злобина Е. П. воспитатель
МБДОУ д/с общеразвивающего вида №10 "Сказка"
г. Коломна

Дошкольный возраст является одним из наиболее ответственных периодов в жизни каждого человека. Именно в эти годы формируется личность человека, закладываются основы здоровья, гармоничного, умственного, нравственного и физического развития ребенка. Проблема раннего формирования культуры здоровья актуальна, своевременна и достаточно сложна.

Проблема сохранения и укрепления здоровья детей отражена и в федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования, где на первое место поставлены задачи охраны и укрепления физического и психического здоровья детей [1].

Разработчики федеральных государственных стандартов дошкольного образования полагают, что дошкольный возраст очень важен для формирования навыков сохранения здоровья. Именно поэтому в программах выделена отдельная образовательная область «Здоровье». Содержание ее многогранно – это сохранение здоровья детей, создание здоровьесберегающей среды, рациональное питание и режим, развитие физических качеств и, конечно же, формирование у самих дошкольников привычки к здоровому образу жизни, не только у них, но и у их родителей.

Опыт работы с дошкольниками показывает, что у детей, не приученных заботиться о своем здоровье, неизбежны психологические срывы, им сложнее вникать в реалии взрослой жизни.

В современной педагогике проблема сохранения здоровья детей и приобщения дошкольников к здоровому образу жизни рассматривается многими отечественными исследователями: М.В. Антроповой, Е.А. Аркиным, И.А. Аршавским, Е.Н. Вавиловой, Ю.Ф. Змановским, Д.В. Колесовым, А.Г. Хрипковой, Д.В. Хухлаевой, Л.И. Чулицкой и др. В их работах поднимаются вопросы проведения активной оздоровительной работы среди дошкольников с использованием в режиме дня всех естественных факторов внешней среды, повышения двигательной активности детей, обеспечения максимального пребывания их на открытом воздухе, рационального, богатого витаминами питания, соблюдения санитарно-гигиенических требований.

Б.Н. Чумаков характеризует здоровый образ жизни как «активную деятельность людей, направленную в первую очередь на сохранение и улучшение здоровья. При этом должно учитываться то, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни – целенаправленно и постоянно» [2, с.26].

Основной целью полноценного развития в дошкольном возрасте является становление ценностей ЗОЖ, удовлетворение естественной потребности детей в двигательной активности, формирование элементарной осведомленности в области охраны и укрепления здоровья и физической культуры. У детей 2-3 лет вырабатываются культурно-гигиенические навыки: умение самостоятельно умываться, чистить зубы, одеваться; привычку к чистоте, порядку, аккуратности; развивают представления о полезности этих навыков и привычек; воспитывают бережное отношение к своему организму. Детей 2-3 лет необходимо учить ориентироваться в правилах рационального питания и соблюдения режима дня, приучают к безопасному поведению в соответствующих ситуациях на природе и дома.

Формирование представлений о ЗОЖ у младших дошкольников возможно во всех видах деятельности ребенка во время пребывания его в дошкольном учреждении и дома.

Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования.
2. Чумаков Б.Н. Валеология: учеб. пособие. 2-е изд., испр. и доп. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 407 с.
3. Белоус Е.Н. Первые эталоны речи // Дошкольное воспитание. Ежемесячный научно-методический журнал. 2016, №1. - С.67-70; №2. - С.71-74

УМ РЕБЕНКА НАХОДИТСЯ НА КОНЧИКАХ ЕГО ПАЛЬЦЕВ

Балашова Т.М., воспитатель
МБДОУ №7 «Росинка», г. о. Коломна

Жизнь в 21веке ставит перед нами много новых проблем, среди которых самой актуальной на сегодняшний день является проблема сохранения здоровья, развитие привычки к здоровому образу жизни. Наше будущее-это наши дети. Наша Родина только тогда будет сильной, процветающей и конкурентно – способной страной, когда будет здоровым её подрастающее поколение. Развитие интереса к здоровому образу жизни должно вестись легко и незаметно, ненавязчиво, но всегда с удовольствием и искренней заинтересованностью со стороны, как взрослого, так и ребёнка. Изменилась моя роль как воспитателя. Я должна не только дать качественные знания детям, но и сформировать сознательную установку на здоровый образ жизни, научить их с малых лет жить в гармонии с собой и окружающим миром. Основной целью

физического развития в дошкольном возрасте является становление ценностей ЗОЖ, удовлетворение естественной потребности детей в двигательной активности, формирование элементарной осведомленности в области охраны и укрепления здоровья и физической культуры. Для формирования здорового образа у младших дошкольников необходимы специальные упражнения, укрепляющие здоровье детей, система физического воспитания. Для этого ежедневно в группах детского садика проводится утренняя гимнастика, цель которой, создавать бодрое, жизнерадостное настроение у детей, укреплять здоровье, развивать сноровку, физическую силу. Большое значение для формирования представлений дошкольников о здоровом образе жизни оказывают подвижные игры. Проводятся они в группах, на специальных занятиях, во время прогулок и в промежуточные интервалы между занятиями. Подвижные игры обязательно включаются и в музыкальные занятия. Развитие интереса к здоровому образу жизни дошкольников тесно связано с охраной их жизни и здоровья. Правила по охране жизни и здоровья ребёнка изложены в специальных инструкциях и методических письмах для дошкольных работников.

Для полноценного физического развития детей в МБДОУ созданы следующие условия:

-спортивный зал

- спортивная площадка мини-стадион

- двигательные уголки в группах

Развитие интереса к разным видам спорта осуществляется через спортивную работу:

- утренняя гимнастика

- спортивные игры

-спортивные досуги, праздники

-подвижные игры на прогулке

Укрепление здоровья, закаливание организма проходит через разные виды оздоровительной работы:

- дыхательная гимнастика

- коррегирующая гимнастика (плоскостопие, осанка)

Разнообразные физкультурные занятия положительно влияют на физическое развитие детей;

- игровые

- сюжетные

Использую следующие **методические приёмы:**

- рассказы и беседы воспитателя;

- заучивание потешек, чтение художественной литературы: («Мойдодыр» К.И. Чуковского, «Что такое хорошо и что такое плохо?» В. Маяковского и т.д)

- моделирование различных ситуаций;

- рассматривание иллюстраций, сюжетных, предметных картинок,

плакатов;

- сюжетно-ролевые игры («Кормление куклы», «Повар», «Помогаем маме» и т.д)
- дидактические игры («Кто как купается?», «Каковы наши зубы?», «Научим куклу раздеваться после прогулки», «Потерялись башмачки», «Застегни-расстегни» и т.д)
- игры-тренинги;
- подвижные игры;
- пальчиковая и дыхательная гимнастика;
- самомассаж;
- физкультминутки.

На одном из таких способов формирования здорового образа жизни дошкольников я хотела бы остановиться подробнее.

«Ум ребенка находится на кончиках его пальцах», — писал В.А. Сухомлинский. Сегодня нам известно, какое важное место занимает подвижность кистей рук ребенка в его успешном и всестороннем развитии. А вот в народе такие игры с пальчиками ребенка всегда были популярны, хотя тогда никто и понятия не имел, как пальчиковая гимнастика влияет на развитие головного мозга ребенка. Все дело в том, что с анатомической точки зрения, около трети всей площади двигательной проекции коры головного мозга занимает проекция кисти руки. К тому же на кистях рук находятся рефлекторные точки, которые подают импульсы в центральную нервную систему, а значит, упражнения для рук и пальчиков положительно скажутся на деятельности мозга. Наверняка вы замечали, как грудничка интересуют его ручки. Он их рассматривает, тянет в рот, а если мама еще и погладит ладошку, и стишок расскажет, малыш будет просто счастлив. Обычно все малыши любят игры с ладошками и пальчиками, поэтому у родителей не возникнет трудностей с проведением пальчиковой гимнастики. Такие упражнения просты в исполнении, не занимают много времени, но имеют большую эффективность и значение для развития ребенка. Что дает пальчиковая гимнастика: Развитие мелкой моторики, которое напрямую связано с развитием речи. Движения пальцев рук и развитие речи ребенка – взаимосвязаны. Делая массаж пальчиков, рассказывая эмоционально стишки, вы будете способствовать стимулировать речевое развитие вашего ребенка, а также формировать правильное звукопроизношение. Развитие координации движения, улучшение памяти и внимания. Подготовку к письму. Развитие творческих и умственных способностей. Занятия пальчиковой гимнастикой следует подбирать согласно возрасту. Для малышей до трех лет – это будет массаж ладошек и пальчиков со стишками и потешками. В три года можно пробовать играть двумя ручками, дополнять игры другими предметами, например, маленькими мячиками, шариками или кубиками. Дети очень любят, если пальчиковая гимнастика содержит элементы театрального представления. Любой массаж ручек, пальчиков принесет ребенку только пользу и благоприятно скажется на его

физическом развитии. Это замечательная возможность для общения с ребенком, налаживания контакта и снятие стресса у малыша. Хотелось бы заметить, что кроме пальчиковой гимнастики ловкость, координацию и точность движения пальцев рук развивают такие занятия: рисование, лепка; игры с крупами; игры с мелкими предметами: мозаикой, прищепками, пуговицами и бусинами; катание карандашей и шариков между ладошками и по поверхности; пазлы и шнуровки; теневой театр.

Примеры пальчиковой гимнастики:

«Осенние листья»

Раз, два, три, четыре, пять *(загибают пальчики, начиная с большого)*
Будем листья собирать *(сжимают и разжимают кулачки)*
Листья березы *(загибают пальчики, начиная с большого)*
Листья рябины,
Листья тополя,
Листья осины,
Листики дуба мы соберем,
Маме осенний букет отнесем *(шагают по столу средним и указательным пальчиком)*

* * *

Раз, два, три, четыре, пять, (*по очереди выпрямляем пальчики из кулачка,*
Вышли пальчики гулять, *начиная с большого*)
Раз, два, три, четыре, пять, (*по очереди загибаем пальцы в кулачок,*
В домик спрятались опять. *начиная с мизинчика*)

* * *

Таким образом, пальчиковые игры – это инсценировка каких-либо рифмованных историй, сказок при помощи пальцев. Многие игры требуют участия обеих рук, что даёт возможность детям ориентироваться в понятиях "вправо", "влево", "вверх", "вниз" и т.д.

Игры с пальчиками создают благоприятный эмоциональный фон, развивают умение подражать взрослому, учат вслушиваться и понимать смысл речи, повышают речевую активность ребёнка. Если ребёнок будет выполнять упражнения, сопровождая их короткими стихотворными строчками, то его речь станет более чёткой, ритмичной, яркой, и усилится контроль за выполняемыми движениями. В результате пальчиковых упражнений кисти рук и пальцы приобретут силу, хорошую подвижность и гибкость, а это в дальнейшем облегчит овладение навыком письма.

Литература

1.Анохина И.А. Модель формирования у дошкольников культуры здоровья в ДОУ: методические рекомендации.- Ульяновск: УИПКПРО, 2008.- 44с.

2. Анохина И.А. Приобщение дошкольников к здоровому образу жизни:

методические рекомендации.- Ульяновск: УИПКПРО, 2007.-80с.

3. Смирнова Е. А.. - Система развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста – Санкт-Петербург, «Детство-Пресс», 2013г

ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ – ЗДОРОВЫЙ ДОШКОЛЬНИК

Маланка Р.И., воспитатель
МБДОУ №7 «Росинка», г.о. Коломна

Все родители хотят, чтобы их ребенок рос здоровым, сильным, крепким, выносливым. Но очень часто забывают о том, что хорошие физические данные обусловлены тем образом жизни, который ведет семья, двигательной активностью ребенка. Результаты последних исследований подтверждают, что в современном высокотехнологичном обществе необходимо будет уделять гораздо больше внимания ЗОЖ, физическому развитию человека, поскольку становится все меньше стимулов для естественного движения [2]. Мы живем в экономно построенных квартирах, темп современной жизни вынуждает нас часто пользоваться личным или городским транспортом, получать информацию с помощью радио, телевидения, интернета - все это требует крепкого здоровья. Учеба и сидячая работа обусловливают необходимость двигательной компенсации – с помощью занятий физкультурой и спортом, игр, активного отдыха. В связи с этим мы обязаны научить наших детей своевременно и полностью использовать благотворное воздействие физических упражнений - как жизненную необходимость в противовес « болезням цивилизации».

«Берегите здоровье смолоду!» – эта пословица имеет глубокий смысл. Формирование здорового образа жизни должно начинаться с рождения ребенка для того чтобы у человека уже выработалось осознанное отношение к своему здоровью.

Условия, от которых зависит направленность формирования личности ребенка, а также его здоровье, закладываются в семье. То, что прививают ребенку с детства и отрочества в семье в сфере нравственных, этических и других начал, определяет все его дальнейшее поведение в жизни, отношение к себе, своему здоровью и здоровью окружающих. Поэтому родители должны сами воспринять философию ЗОЖ и вступить на путь здоровья.

Существует правило: "Если хочешь воспитать своего ребенка здоровым, сам иди по пути здоровья, иначе его некуда будет вести!".

Понятие о здоровом образе жизни включает в себя много аспектов.

- Во-первых, соблюдение режима дня. В детском саду режим соблюдается, а вот дома не всегда. Необходимо объяснить детям, что нужно рано ложиться и рано вставать. И неукоснительно соблюдать это правило.

- Во-вторых, это культурно-гигиенические навыки. Дети должны уметь правильно умываться, знать, для чего это надо делать.

- Вместе с детьми рассматривайте ситуации защиты от микробов и делайте вывод, который дети должны хорошо усвоить: не есть и не пить на улице; всегда мыть руки с мылом, вернувшись с улицы, перед едой, после туалета. Вместе с детьми посчитайте, сколько раз в день им приходится мыть руки [1].

- В-третьих, культура питания.

Нужно есть больше овощей и фруктов. Рассказать детям, что в них много витаминов А, В, С, Д, в каких продуктах они содержатся и для чего нужны.

- Витамин А – морковь, рыба, сладкий перец, яйца, петрушка. Важно для зрения.

- Витамин В – мясо, молоко, орехи, хлеб, курица, горох (для сердца).

- Витамин С – цитрусовые, капуста, лук, редис, смородина (от простуды).

- Витамин Д – солнце, рыбий жир (для косточек).

- В-четвертых, это гимнастика, физкультурные занятия, занятия спортом, закаливание и подвижные игры. Если человек будет заниматься спортом, он проживет дольше. "Береги здоровье смолоду". Дети должны знать, почему так говорят. Обязательно ежедневно проводить гимнастику

Среди множества факторов, оказывающих влияние на рост, развитие и состояние здоровья ребёнка, двигательной активности принадлежит основная роль. От степени развития естественной потребности ребенка в движении во многом зависят развитие двигательных навыков, памяти, восприятия, эмоции, мышления. Поэтому очень важно обогащать двигательный опыт ребёнка.

В дошкольном возрасте ребенок еще не способен осознанно и адекватно следовать элементарным нормам гигиены и санитарии, выполнять требования ЗОЖ, заботиться о своем здоровье. Все это выдвигает на первый план задачу перед родителями по выработке у маленького ребенка умений и навыков, способствующих сохранению своего здоровья.

Безусловно, здоровье детей напрямую зависит от условий жизни в семье, санитарной грамотности, гигиенической культуры родителей и уровня их образования.

Как правило, у нас, взрослых, возникает интерес к проблеме воспитания привычки к здоровому образу жизни лишь тогда, когда ребёнку уже требуется психологическая или медицинская помощь. Готовность к здоровому образу жизни не возникает сама собой, а формируется у человека с ранних лет, прежде всего внутри семьи, в которой родился и воспитывался ребенок.

Ребенок должен узнать лучшие семейные российские традиции, понять значение и важность семьи в жизни человека, роль ребенка в семье, освоить нормы и этику отношений с родителями и другими членами семьи. Духовное

здоровье - это та вершина, на которую каждый должен подняться сам. ЗОЖ служит укреплению всей семьи. Основной задачей для родителей является: формирование у ребенка нравственного отношения к своему здоровью, которое выражается в желании и потребности быть здоровым, вести ЗОЖ. Он должен осознать, что здоровье для человека важнейшая ценность, главное условие достижения любой жизненной цели, и каждый сам несет ответственность за сохранение и укрепление своего здоровья. В этом ничто не может заменить авторитет взрослого.

Домашний режим дошкольника – одна из важных составляющих семейного воспитания, позволяющих сохранять высокий уровень работоспособности, отодвинуть утомление и исключить переутомление. Семья организует рациональный домашний режим – он должен соответствовать режиму в дошкольном учреждении.

Формируя здоровый образ жизни ребенка, родители должны привить ребенку основные знания, умения и навыки:

- знание правил личной гигиены, гигиены помещений, одежды, обуви;
- умение правильно строить режим дня и выполнять его;
- умение взаимодействовать с окружающей средой: понимать, при каких условиях (дом, улица, дорога, парк, детская площадка безопасна для жизни и здоровья;
- умение анализировать опасные ситуации, прогнозировать последствия и находить выход из них;
- знание основных частей тела и внутренних органов, их расположение и роль в жизнедеятельности организма человека;
- понимание значения ЗОЖ для личного здоровья, хорошего самочувствия, успехов в занятиях;
- знание основных правил правильного питания;
- знание правил сохранения здоровья от простудных заболеваний;
- умение оказывать простейшую помощь при небольших порезах, ушибах;
- знание правил профилактики заболеваний позвоночника, стопы, органов зрения, слуха и других;
- понимание значения двигательной активности для развития здорового организма.

Еще очень важная проблема, связанная со здоровьем детей – это просмотр телевизора и пользование компьютером. Компьютер и телевизор, несомненно, полезны для развития кругозора, памяти, внимания, мышления, координации ребенка, но при условии разумного подхода к выбору игр и передач, а также непрерывного времени пребывания ребенка перед экраном, которое не должно превышать 30 минут.

Важность физического воспитания детей в семье, доказать, что это очень серьёзная проблема в современном воспитании детей. Нас окружают машины, компьютеры, виртуальные игры - предметы, которые очень интересны нам, но

как раз, из-за которых мы очень мало двигаемся. Современные дети видят больший интерес в виртуальной игре, чем в реальной игре в футбол или теннис. Главная болезнь XXI века – гиподинамия, т.е. малоподвижность.

Родители считают заботу об укреплении здоровья детей делом важным, но лишь немногие по-настоящему используют для этого возможности физической культуры.

Физическое воспитание – составная часть интеллектуального, нравственного и эстетического воспитания ребенка. Поэтому, необходимо приучать ребенка к спорту. Наблюдения показывают, что родители обычно активны и изобретательны в создании хороших бытовых условий, в заботе о том, чтобы дети были красиво одеты, вкусно и сытно накормлены. Но чрезмерный комфорт и обильное питание при недостаточно активном двигательном режиме зачастую бытовую лень, ослабляют здоровье, уменьшают работоспособность. Родители должны показывать своим детям пример активной, интересной и подвижной жизни. Движение - основное проявление жизни, средство гармоничного развития личности. Важно обострить у ребенка чувство «мышечной радости» – чувство наслаждения, испытываемое здоровым человеком при мышечной работе. Чувство это есть у каждого человека от рождения. Но длительный малоподвижный образ жизни может привести к почти полному его угасанию. Не упустить время – вот главное, что надо знать родителям на этот счет.

Занятия спортом также помогают сложиться важным качествам личности: настойчивости в достижении цели, упорству; положительные результаты этих занятий благотворны для психического состояния детей, особенно если это совместные занятия детей и родителей.

Такие занятия приносят положительные результаты, а именно:

- пробуждают у родителей интерес к уровню «двигательной зрелости» детей и способствуют развитию у детей двигательных навыков в соответствии с их возрастом и способностями;

- углубляют взаимосвязь родителей и детей;

- предоставляют возможность позаниматься физкультурой за короткий отрезок времени не только ребенку, но и взрослому: родитель показывает ребенку те или иные упражнения и выполняет большинство из них вместе с ним;

- позволяют с пользой проводить то свободное время, которое мать или отец посвящают ребенку, служат взаимообогащению, способствуют всестороннему развитию ребенка [3].

Замечательно, если родители учат ребенка, помогают ему и сами участвуют в соревнованиях и спортивных мероприятиях в детском саду. Спортивные интересы в такой семье становятся постоянными.

Большое значение для всестороннего, гармоничного развития ребенка имеют подвижные игры. Участие ребенка в игровых заданиях различной

интенсивности позволяет осваивать жизненно важные двигательные умения в ходьбе, беге, прыжках, равновесии, лазанье, метании.

Особенностью подвижной игры является комплексность воздействия на все стороны личности ребенка:

• осуществляется физическое, умственное, нравственное и трудовое воспитание.

• повышаются все физиологические процессы в организме, улучшается работа всех органов и систем.

• развивается умение разнообразно использовать приобретенные двигательные навыки.

Дети, увлеченные сюжетом игры, могут выполнять с интересом физические упражнения много раз, не замечая усталости. Увеличение нагрузки в свою очередь способствует повышению выносливости. Во время игры дети действуют в соответствии с правилами. Это регулирует поведение играющих и помогает выработать положительные качества: выдержку, смелость, решительность и др.

Изменение условий игры способствует развитию самостоятельности, активности, инициативы, творчества, сообразительности и др.

Здоровье - это счастье! Это когда ты весел и все у тебя получается. Здоровье нужно всем - и детям, и взрослым, и даже животным.

Литература

1. Змановский Ю.Ф. Закаливание. – М., 1999.
2. Рыжова Л.Н., Григорьева Т.С. Работа с семьей по воспитанию здорового ребенка. // Вестник научных конференций. 2015. - №3-3 (3). - С.118-120.
3. Киркина Е.Н., Лисакова Н.В. Формирование здорового образа жизни у старших дошкольников в процессе организации физкультурно-оздоровительной деятельности. - Scitnce Time. - 2014. - №10.

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ – ЗАЛОГ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВОГО ДОШКОЛЬНИКА

Чубукова И.А., воспитатель
МБДОУ №7 «Росинка», г.о. Коломна

"Эмоциональное благополучие для ребенка, все равно, что для ростка свет, тепло, влага, удобрение… Чтобы нормально расти, ребенку нужна любовь, уверенность в своих силах, в своей значимости и ценности для нас, взрослых".
/И. Сеченов/

Начиная с самой древности ученые, интересующиеся медициной, наблюдали тесную связь между преобладающим эмоциональным состоянием и здоровьем человека. Об этом написано в трактатах восточной медицины, произведениях Гиппократа и других древнегреческих ученых. Также мы можем проследить понимание связи эмоционального и физического здоровья в народе благодаря известным поговоркам: «радость молодит, а горе старит», «как ржа ест железо, печаль разъедает сердце». Эти высказывания призывают обратить внимание на губительное влияние тяжелых эмоциональных нагрузок на нервную систему, которые негативно отражаются на здоровье других органов и систем.

В современной науке связь физического здоровья и эмоций подтвердил нейрофизиолог Чарльз Шерингтон, лауреат Нобелевской премии. Он вывел закономерность: возникшие эмоциональные переживания перетекают в соматические и вегетативные изменения.

В 1936 году молодой канадский физиолог Ганс Селье опубликовал свою теорию стресса, впервые использовав и сам этот термин. Описав стрессовые (от английского stress – «давление») состояния, ученый установил, что они бывают физиологическими и патологическими. Физиологический стресс (такой, как закаливание) полезен: он заставляет организм бороться и находить новые механизмы оздоровления. А вот патологический (в том числе, непосильное нервное напряжение) может привести к заболеванию. Впоследствии разработанную Селье теорию стресса взяли на вооружение многие специалисты, искавшие причины человеческих болезней в нефизиологической области. Ученые установили, что негативные эмоции существенно ослабляют сопротивляемость человека к различным заболеваниям, в том числе неизлечимым.

Заболевания ребенка нередко являются защитной реакцией на испытываемый им психологический дискомфорт в той или иной ситуации. Очень часто психологический дискомфорт возникает в результате фрустрации потребностей ребенка (фрустрация- появление переживаний неудачи, возникающих при наличии реальных или мнимых непреодолимым препятствий

на пути к цели, в качестве которых выступают те или иные отрицательные образы и представления). При авторитарном, репрессивном стиле воспитания со стороны родителей или воспитателей дети испытывают фрустрацию таких жизненно важных потребностей, как потребность в безопасности, любви, общении, познании через взрослых окружающего мира. Фрустрация этих потребностей, приводящая к психологическому дискомфорту, серьезно сказывается на психическом и физическом развитии ребенка. Дети, испытывающие на себе подобный стиль воспитания, как правило, в дальнейшем относятся к окружающему миру как к источнику угрозы и опасности. Они предпочитают до минимума сводить общение со взрослыми и сверстниками, отказываются от контакта с незнакомыми людьми, в ситуации обучения не отвечают на вопросы, так как боятся допустить ошибку, за которой может последовать наказание. В основе неврозов, часто проявляющихся в виде различных заболеваний (бронхиальная астма, приступы рвоты или головной боли и т. д) как правило, лежит фрустрация одной или нескольких детских потребностей. Так замечено, что очень часто приступы бронхиальной астмы впервые возникают у детей, когда они начинают посещать ясли, детский сад или школу. При этом детям явно не нравится то заведение, куда их определили. Причины могут быть самые разные: злая, крикливая воспитательница, обижающие дети-драчуны, постоянный испытываемый неуспех в какой-либо деятельности. Все эти причины приводят к психологическому дискомфорту, следствием которого могут быть заболевания, имеющие невротический характер.

Профилактика психосоматических заболеваний ребенка во многом зависит от обеспечения для него атмосферы психологического комфорта, начиная с первых лет рождения, и далее в соответствии с его жизненно важными потребностями. Когда взрослые ласковы в обращении с ребенком, признают его права, а сверстники хотят с ним дружить, он испытывает эмоциональное благополучие, чувство уверенности, защищенности. Так, ребенок, ощущая потребность в положительной оценке окружающих его взрослых и сверстников, стремится к общению с ними, раскрытию своих способностей. У получившего признание окружающих ребенка преобладает радостное настроение. Если же со стороны близких людей ребенок не находит отклика, то настроение у него портится, он становится раздраженным, печальным или назойливым, с частыми вспышками гнева или приступами страха. Это свидетельствует о том, что его потребность не удовлетворена. И тогда можно говорить об эмоциональном неблагополучии ребенка, под которым понимается отрицательное эмоциональное самочувствие.

Комфортное состояние дошкольника определяется следующими признаками: он спокоен, жизнерадостен, активен, охотно включается в детскую деятельность и общение со сверстниками, инициативен в контактах со взрослыми, с удовольствием посещает детский сад. Показателями дискомфорта являются следующие признаки: ребенок вял, сторонится детей, робок, плаксив

смущается при обращении к нему взрослых и детей, нерешителен, проявляет тревожность в новых ситуациях, видно, что ходит в детский сад без желания, по необходимости. Эмоциональное неблагополучие может возникать в разных ситуациях, например, при переживании неуспеха в каком-либо виде деятельности, на занятии или в ситуациях жесткой регламентации жизни в детском саду. Наиболее острые и устойчивые отрицательные эмоции ребенок испытывает при негативном отношении к нему окружающих людей, особенно воспитателя и сверстников.

Советы по развитию эмоциональной и социальной сфер:

• Открыто проявляйте свою любовь к ребенку, принимайте его таким, какой он есть, устанавливайте с ним доверительные отношения и относитесь к нему с уважением.

• Формируйте у ребенка положительное отношение к себе («Я хороший»), хвалите и вселяйте веру в свои силы и возможности («Я могу»), предлагая посильные задания («У тебя получится»); помогайте осознавать свои чувства («Я рад») и желания («Я хочу») и учите понимать чувства и особенности других людей.

• Показывайте образец взаимоотношений людей в обществе и поощряйте в ребенке доброжелательное отношение к родителям, взрослым и детям, учите, как проявлять симпатию, сочувствие, отзывчивость.

• Предоставьте ребенку разумную свободу и развивайте в нём способность действовать свободно, раскованно, защищая свои интересы, но, при этом соблюдая правила культуры поведения и не обижая других людей; формируйте умение действовать в различных ситуациях и поощряйте желание преодолевать трудности.

• Помогайте ребенку осваивать разные способы взаимодействия с взрослыми и детьми (игра рядом, не мешая друг другу; просьба; сотрудничество; забота об окружающих; помощь другим; нахождение общих интересов; желание делиться и т.д.).

• Обогащайте впечатления и развивайте интерес детей к играм, занятиям, чтению, инсценировкам, прослушиванию музыкальных произведений, в которых ребенок получал бы образцы положительного поведения.

• Учите различать и понимать, что такое хорошо и плохо; действовать в соответствии со значением слов нельзя, можно, нужно.

• Воспитывайте вежливость: побуждайте ребенка обращаться к другим детям по имени, здороваться, прощаться, благодарить и т.д.

Основными методами формирования благоприятного микроклимата в группе и улучшения взаимоотношений в детском коллективе в условиях детского сада является создание определенных условий:

Во время утреннего приема использовать различные сюрпризные моменты, подвижные и дидактические игры. Дети могут приносить в группу любимую игрушку.

В группе организовать и использовать “Уголок уединения”, где ребёнок может остаться один, подумать, что ему хочется, что для этого нужно, почему у него плохое настроение; “зональность развивающей среды”, позволяющая детям рассредоточиться; разумная занятость детей - стараться, чтобы дети постоянно были чем-либо заняты; между воспитанниками равномерно распределять поручения. Применение физкультминуток во время организованной образовательной деятельности. Следует давать детям установку на интересный завтрашний день. Демократичный стиль общения воспитателя – рядом, вместе, глаза в глаза. Организовать в группе систему традиций и ценностей таких как ритуалы начала и завершения дня, традиционные досуговые групповые мероприятия, празднование дня рождения воспитанников.

По словам И.Ф. Смольянинова, чтобы открыть детям глаза на этот мир и поселить в их душах радость, нужна помощь воспитателя в детском саду и родителей дома. И они вместе должны сделать все возможное, чтобы малыш увидел, как прекрасен окружающий мир и полюбил его.

Литература

1. Колдина Д. Эмоциональное и социальное развитие детей 2-3 лет. // Сайт педагога /http:www.chkola7dnomov (Дата обращения 15.09.2016)

2. Сайт для родителей и педагогов «Ребенок здоров» // http:www.Rebenokzdorov.com

3. Князькина Ю. «Как эмоции влияют на ваше здоровье» // http://thirdmillennium.ru (Дата обращения 15.09.2016)

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ МБДОУ

Панфилова А.А. , воспитатель
МБДОУ №7 «Росинка», г.о. Коломна
Безкровная И.В., зам.декана
социально-психологического факультета,
Государственный социально-гуманитарный университет, г. Коломна

На сегодняшний день в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами направление «Физическое развитие», включающее образовательные области «Здоровье», «Физическая культура» занимает ведущее место в воспитательно-образовательном процессе дошкольников. И это не случайно. Последние данные Министерства

образования и науки Российской Федерации: по статистике, XXI век начался в России с резкого ухудшения такого существенного показателя как здоровье дошкольника. На 8,1% снизилось число здоровых детей. На 6,75% увеличилось число детей с нарушениями в физическом развитии, предрасположенностью к патологии. На 1,5% возросла численность детей 3 группы здоровья с выраженными отклонениями и хроническими заболеваниями.

С каждым годом возрастает процент детей, имеющих отклонения в здоровье, наблюдается тенденция непрерывного роста общего уровня заболевания среди детей дошкольного возраста. Это связано с множеством негативных явлений современной жизни: непростыми социально-экономическими условиями, экологическим неблагополучием, низким уровнем развития института брака и семьи; массовым распространение алкоголизма, курения, наркомании; слабой системой здравоохранения и воспитательной базы образовательного учреждения и семьи.

По состоянию на 2016 год здоровье воспитанников МБДОУ №7 «Росинка» можно представить следующим образом: первая группа здоровья – 29 детей; вторая группа здоровья – 46 детей; третья группа здоровья – 7 детей (см. Диаграмму 1)



Диаграмма 1. Состояние здоровья воспитанников МБДОУ №7 «Росинка» на 2016 г.

Можно сделать вывод, что в детский сад поступают дети с уже ослабленным здоровьем, основная группа здоровья – вторая. Наиболее распространенная патология: ортопедические заболевания, логопедические нарушения. С учетом этих данных с детьми планируется коррекционно-развивающая работа.

От уровня психического и физического положения населения, от состояния его здоровья зависит благополучие общества в целом, поэтому проблема формирования представлений детей о здоровом образе жизни детей представляется в современном обществе актуальной.

Таблица 1.

Показатели учета детей врачами-специалистами

Специалисты	Число детей	Число детей в %
Ортопед	25	32,8%
ЛОР	3	2,7%
Нефролог	1	0,82%
Кардиолог	2	1,6%
Окулист	1	0,82%
Дерматолог	1	0,82%
Хирург	1	0,82%
Аллерголог	1	0,82%
ЖКТ	1	0,82%
Логопед	5	4,1%
Часто болеющие дети	1	0,82%

Отношение ребенка к своему здоровью является фундаментом, на котором можно будет выстроить потребность в здоровом образе жизни. Эта потребность зарождается и развивается в процессе осознания ребенком себя как человека и личности. Отношение ребенка к здоровью напрямую зависит от сформированности в его сознании этого понятия.

Основы здорового образа жизни у детей дошкольного возраста определяются наличием знаний и представлений об элементах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности), и умением реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребенка способами (чистить зубы, мыть руки, делать зарядку).

Современное общество отличается многообразием примеров образа жизни человека, с которыми постоянно сталкивается каждый ребенок. Это многообразие не всегда является образцом для ребенка, в результате создается хаотичность в представлениях ребенка о здоровом образе жизни и разрушаются уже сложившиеся представления. Сегодня проблема формирования представлений о здоровом образе жизни (ЗОЖ) рассматривается на государственном уровне в связи с негативной тенденцией к ухудшению состояния здоровья всех социально-демографических групп населения России и, особенно, детей дошкольного и школьного возраста

Дошкольный возраст относится к так называемым критическим периодам в жизни ребенка. На протяжении всего дошкольного детства происходит нарастание силы и подвижности нервных процессов, формирование высшей нервной деятельности. Нервные процессы отличаются быстрой истощаемостью. Эмоциональное перенапряжение связано с ростом частоты пограничных состояний и невротических реакций. Не случайно именно в этом возрасте родители и педагоги часто сталкиваются с такими проявлениями в поведении детей, как смена настроения, повышенная раздражительность,

психомоторная возбудимость, плаксивость, быстрая утомляемость, невнимательность при выполнении заданий. У детей могут наблюдаться следующие реакции: они грызут ногти, крутят волосы, длительное время не засыпают, совершают беспорядочные движения (покачивания, подпрыгивания и т. д.)

Кроме того, этот возрастной период — это возможность формирования и проявления всевозможных аллергических реакций и хронических соматических заболеваний, в основном у часто болеющих и предрасположенных к тем или иным хроническим заболеваниям детей.

Но даже здоровый дошкольник нуждается в тщательной заботе и участии со стороны окружающих его взрослых. Это связано с тем, что здоровье ребенка формируется на протяжении всей его жизни.

Отношение ребенка к своему здоровью напрямую зависит от сформированности в его сознании этого понятия. У детей дошкольного возраста можно выделить следующие возрастные предпосылки для стойкого формирования представлений о здоровом образе жизни:

- активно развиваются психические процессы;

-заметны положительные изменения в физическом и функциональном развитии; дети стараются сохранять и демонстрировать правильную осанку;

- дети старшего дошкольного возраста способны самостоятельно выполнять бытовые поручения, владеют навыками самообслуживания, прилагают волевые усилия для достижения поставленной цели в игре, в проявлении физической активности».

В старшем дошкольном возрасте, благодаря возрастанию личного опыта, отношение к здоровью существенно меняется. Но, при этом наблюдается смешение понятий «здоровый» - как «большой, хороший» (вот здорово!) и «здоровый» - как не больной. Дети, по-прежнему, соотносят здоровье с болезнью, но уже более отчетливо определяют угрозы здоровью как от своих собственных действии («нельзя есть грязные фрукты», «нельзя брать еду грязными руками» и пр.), так и от внешней среды. При определенной воспитательной работе дети соотносят понятие «здоровье» с выполнением правил гигиены, дети начинают соотносить занятия физкультурой с укреплением здоровья и в его определении (как, собственно, и взрослые) на первое место ставят физическую составляющую. В этом возрасте дети, хотя еще интуитивно, начинают выделять и психическую, и социальную компоненты здоровья («там все так кричали, ругались, и у меня голова заболела»). Но, несмотря на имеющиеся представления о здоровье и способах его сохранения, в целом отношение к нему у детей старшего дошкольного возраста остается достаточно пассивным. Причины такого отношения кроются в недостатке у детей необходимых знаний о способах сохранения здоровья, а также неосознании опасностей нездорового поведения человека для сохранения здоровья.

В свою очередь, наличие этой потребности помогает решить важнейшую

психологическую и социальную задачу становление у ребенка позиции созидателя в отношении своего здоровья и здоровья окружающих.

С одной стороны - активность, любознательность, подвижность, а с другой – подвижность нервных процессов, подверженность инфекционных и простудным заболеваниям, аллергическим реакциям у детей дошкольного возраста являются важными предпосылками формирования здорового образа жизни, позволяющими знакомить и учить детей правильному отношению к своему здоровью и взаимодействию с окружающим миром. В то же время каждый возрастной период характеризуется своими особенностями, которые следует учитывать в работе по формированию ЗОЖ.

Литература

1. Болотина, Л.Р. Дошкольная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.Р. Болотина, С.П. Баранов, Т.С. Комарова. – М.: Академический Проект, 2005. – 240 с.

2. Венгер, Л.А. Психология: учебник для вузов / Л.А. Венгер, В.С. Мухина. – М.: Академия, 2007. – 446 с.

3. Глазырина, Л.Д. Физическая культура – дошкольникам: программа и программные требования / Л.Д. Глазырина. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 365с.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ДЕТСКОМ САДУ В ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ

Кондрашина С.В., воспитатель
МКДОУ "д/с общеразвивающего вида №27 "Зернышко"
Луховицкий р-н , п. Орешково

Работу с детьми в летнее время года, как правило, считают оздоровительной, она имеет свою специфику. Летняя погода благоприятна для укрепления здоровья детей за это время, нужно чтобы ребёнок окреп, поправился и закалился. Если правильно составлено расписание в летнее время года для детей, то успех для коллектива детского сада гарантирован.

*Цель: с*оздать для детей детского сада наилучшие условия жизнедеятельности, способствующие гармоничному психическому и физическому развитию и развитию их познавательной активности, на основе оздоровительных мероприятий, с использованием возможностей, предоставляемых летним сезоном.

Задачи:

-Создать условия, обеспечивающие охрану жизни и здоровья детей,

предупреждение заболеваемости и травматизма.

-Организовать жизнь детей в детском саду таким образом, чтобы они провели его с радостью и удовольствием, получили заряд бодрости

-Сохранять и укреплять физическое и психическое здоровье детей, используя возможности солнца, воздуха и воды в разных видах детской деятельности;

-Формировать у дошкольников привычку к здоровому и активному образу жизни;

-Развивать познавательные интересы воспитанников;

-Прививать любовь к природе, бережное отношение к ней, формировать начальные экологические знания;

-Повышать знания и умения педагогов, касающиеся вопросов организации летней оздоровительной работы;

-Обеспечить методическую помощь в вопросах планирования и организации летней оздоровительной работы и отдыха воспитанников;

-Повышать компетентность родителей в вопросах организации летнего оздоровления и отдыха детей;

-Привлекать семьи к участию в воспитательном процессе и реализации планов по оздоровлению и летнему отдыху детей в детском саду на основе педагогики сотрудничества.

Закаливание является одним из важных элементов здорового образа жизни. Это самое эффективное в укрепление здоровья и профилактика заболеваний. На сегодняшний момент многие дети дошкольники все чаще страдают от воспалений верхних дыхательных путей. Эти заболевания отрицательно влияют на здоровье ребенка и иногда становятся причиной его хронических недомоганий в последующие годы. Существует множество всеми доступных, традиционных средств и методов закаливания. Среди них в летнее время в нашем саду практикуются: хождение босиком по росистой траве, асфальту, деревянной лесенке; воздушные ванны на природе, купание в бассейне. В основе закаливания лежит регулярная тренировка организма к перепадам температуры окружающей среды.

Когда говорят о здоровом образе жизни, то закаливание – это первое, что приходит в голову. Особенно оно важно для маленьких детей, ведь их организм еще не может быстро и адекватно реагировать на различные изменения в окружающей среде, механизмы терморегуляции еще работают не в полной мере для того, чтобы хорошо справляться с перегреванием или переохлаждением.

Перед закаливанием детям дошкольного возраста следует запомнить ряд правил, без соблюдения которых закаливание, не только не принесет пользы, но и может даже навредить. Если заниматься ежедневно, то любое закаливание будет эффективно. Только постоянные закаливающие процедуры не зависимо от времени года дают положительный результат. Дети должны быть здоровы, только тогда можно начинать закаливание. Занятия такого рода, могут быть

причиной стресса в первый раз. Скорость, время и частота всех закаливаний должна увеличиваться постепенно, наблюдая, как малыши переносят предыдущие нагрузки. Закаливание для каждого ребенка индивидуально, в зависимости от его физических и психических способностей. Важно, постепенно выполнять различные закаливающие приемы – всегда начинают с более простых (воздушные и солнечные ванны, постепенно переходя к сильнодействующим обтирание, обливание холодной водой). Самым эффективным будет вписать комплекс закаливающих мероприятий в ежедневный режим дня ребенка, а также сочетать их с другими занятиями. Самое главное, привить интерес к закаливанию у детей, чтобы они хотели заниматься закаливанием с хорошим настроением ежедневно.

Рассмотрим виды закаливания:

Водные процедуры. Вода — самое простое средство для закаливания маленького организма в детском саду, так как водные процедуры легко контролировать и дозировать. Здесь работает принцип постепенности: берётся вода той температуры, которая подходит именно этому ребёнку, а потом уже температура постепенно снижается. Из водных процедур в нашем детском саду используются: обтирание; обливание; купание в бассейне. Очень осторожно надо относиться к детям с тяжёлыми заболеваниями сердца, болезнями почек, недавно перенёсшие воспаление.

Существует несколько отдельных способов закаливания водой, рассмотрим их подробнее.

Обливание ножек прохладной водой. Водные процедуры являются эффективным средством для увеличения адаптационных возможностей развивающегося организма ребенка дошкольного возраста. Использовать воду с целью закаливания нужно в сочетание с гигиеническими процедурами при умывании, мытье ног и т.п. Сначала воздушные ванны, а затем идут водные процедуры.

В летние время водные процедуры проводятся в зависимости от условий и индивидуальных характеристик состояния здоровья ребенка. Самыми доступными, на мой взгляд, являются такие, как умывание, мытье ног прохладной водой, полоскание полости рта и горла, игры с водой.

Все это обязательно проводится в теплом помещении или в теплое время года на улице. Ножки от середины голени до ступни 4-5 раз обливаются водой. Температура воды каждые три дня понижается на 1 градус от начальных 33 градусов. После обливания ножки вытираются насухо. Вместо обливания можно проводить топтание в тазике (ванне) с прохладной водой. Вода должна доходить ребенку до середины голени. Температура ее также каждые три дня понижается на 1 градус, начиная с 33 градусов. Продолжительность такой процедуры: первый день - 20 секунд, второй день – 40 секунд, третий день - 60 секунд. Затем температура воды понижается на 1 градус. Если на дно тазика с водой насыпать мелкие круглые камешки, то закаливающий эффект усилится. Тогда топтание будет совмещено с массажем стоп. Одна из самых

распространенных закаливающих процедур - *купание.* Каждый ребенок любит поплескаться вдоволь в открытом водоеме жарким летним днем. Не стоит забывать, что основной закаливания при купании дает не длительное пребывание в прохладной воде, а частая смена температур. Как правило, купание - не более 5-10 минут в зависимости от температуры воды - должно сменяться 15-20-минутным пребыванием на солнце (не под прямыми лучами), в тепле. Обязательно переоденьте мокрый купальник или плавки. Со временем продолжительность купания можно увеличить до 10-15 минут в зависимости от температуры воды и состояния ребенка.

Воздушные процедуры. Свежий воздух - основа закаливания. Он стимулирует обмен веществ, повышает настроение и иммунитет, улучшает сон и аппетит. Воздушные ванны являются фактором наименьшего воздействия на организм ребенка по сравнению с водными процедурами. Тем не менее, проведение данной процедуры требует специального контроля, поскольку усугублять нельзя, но дети могут исчерпать свои адаптивные возможности к изменению температуры и переохладиться. Проведение закаливание на свежем воздухе необходимо постепенно обнажать тело ребенка: в начале руки, затем ноги, далее обнажают тело до пояса, и лишь затем ребенка можно оставить в трусах. Воздушные ванны лучше проводить сразу после утренней гимнастики: снимите с ребенка одежду, пусть стоит голеньким на ковре. Научите его простейшим приемам самомассажа. Основной принцип массажа – движение от периферии к центру. Руки растираются от кистей к плечу, ноги - от стопы к колену и бедру. Шея и грудь растираются круговыми движениями, спинку разотрите ребенку сами такими же круговыми движениями. Эффективность воздушных ванн обеспечивается за счет длительного пребывания детей на свежем воздухе. Это известно всем, но когда, как и насколько регулярно вы проветриваете свой дом? Как правило, заботливые родители открывают форточку один-два раза в день на 5-10 минут. Этого явно недостаточно. Свежий воздух должен быть во время утренней гимнастики, других физкультурных упражнений, во время сна. Для этого нужно проветривать помещение 4-5 раз в день по 10-15 минут. По крайней мере раз в день проводите сквозное проветривание квартиры. Это можно делать во время прогулки детей.

Большое значение для дошкольников имеют прогулки на свежем воздухе. Дошкольники должны гулять не менее 3-4 часов в день, желательно в любую погоду.

Рекомендуемая температура воздуха в помещении:

• старший дошкольный возраст (5—7 лет) - 18—21 градус;

• младший дошкольный возраст (3—5 лет) — 19—22 градуса.

При солнечной погоде, несильном ветре и температуре наружного воздуха выше 18 градусов следует держать все окна постоянно открытыми. При температуре ниже 18 градусов, наличии сильного ветра — открыт один оконный проем.

При температуре ниже 16 градусов и дождливой погоде — должны быть

постоянно открыты все фрамуги. В дождливые дни и при температуре воздуха на улице ниже 18 градусов, воздушные ванны проводятся в помещении при соблюдении теплового режима. Помещения, в которых находятся дети, должны быть хорошо проветриваемыми, и это тоже входит в программу закаливания.

Солнечные процедуры. Закаливающее значение действия солнца своеобразно. Солнце является сильно действующим средством закаливания. Солнечные лучи оказывают на организм общее укрепляющее действие, повышают обмен веществ в организме, лучше становится самочувствие, сон, кожа лучше регулирует теплообмен. Но солнце может оказывать и отрицательное действие. Поэтому надо к этой процедуре подходить очень осторожно. У младших детей особенно полезны солнечные ванны, но важен при этом индивидуальный подход.

Проводить солнечные ванны надо в движении, но игры надо проводить спокойного характера. Солнечные ванны увеличиваются постепенно:

- в младших группах до 20-25 мин.
- в старших группах до 30-40 мин.

Солнечные ванны лучше принимать с 9 до 10 ч и с 15 ч до 16 ч. Начинать надо после еды, чтобы прошло не меньше полутора часа, и до начала еды за полчаса. Надо опасаться перегревов. Нужны светлые панамки. Если ребенок перегрелся, надо накрыть лицо полотенцем, отвести в тень, умыть, дать воды.

В нашем детском саду закаливание осуществляется путем включения элементов закаливания в повседневную жизнь детей и проведения специальных мер закаливания. Закаливание в режим дня повседневной жизни сводится к следующему:

а) создание привычки к широкому пользованию свежим наружным воздухом в помещении;

б) рациональная одежда;

в) длительное пребывание на воздухе независимо от погоды;

г) воспитание привычки к холодной воде.

Применение закаливания несколько видоизменяется в зависимости от времени года и от возраста детей.

Традиционные виды закаливания детей: утренний прием на свежем воздухе, гимнастика, оздоровительная прогулка, воздушные ванны, воздушные ванны с упражнениями, сон с доступом свежего воздуха, умывание в течение дня прохладной водой, полоскание рта прохладной водой, хождение босиком до и после дневного сна, хождение босиком по «дорожке здоровья», (массажные коврики) после дневного сна, солнечные ванны.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Десинова Н. А., учитель-логопед,
МБДОУ ЦРР - д/с №1 "Муравейник", г.о. Коломна

Оздоровление детей в последнее время становится приоритетным направлением в работе многих ДОУ. Педагоги ищут новые приемы сохранения и укрепления здоровья детей, создают благоприятные условия для их внедрения, основываясь на результатах диагностики состояния здоровья и индивидуальных особенностях каждого ребенка.

Применение в работе ДОУ здоровьесберегающих технологий может повысить результативность воспитательно-образовательного процесса, сформирует у педагогов и родителей ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей.

Выделяются три группы здоровьесберегающих технологий:

1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья: стретчинг, ритмопластика, динамические паузы, подвижные и спортивные игры, релаксация, технологии эстетической направленности, гимнастика пальчиковая, гимнастика для глаз, гимнастика дыхательная, гимнастика бодрящая, гимнастика корригирующая, гимнастика ортопедическая.

2. Технологии обучения здоровому образу жизни: физкультурное занятие, проблемно-игровые (игротреннинги и игротерапия), коммуникативные игры, беседы из серии «Здоровье», самомассаж, точечный самомассаж, биологическая обратная связь (БОС).

3. Коррекционные технологии: арттерапия, технологии музыкального воздействия, сказкотерапия, технологии воздействия цветом, технологии коррекции поведения, психогимнастика, фонетическая и логопедическая ритмика.

Очень важно, чтобы каждая из вышеперечисленных технологий имела оздоровительную направленность, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге сформировала бы у ребенка стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное развитие.

Дети с речевыми недостатками, особенно дети с речевым заключением ОНР, как правило, отличаются от своих сверстников по показателям физического и нервно-психического здоровья**.**

Особенности физического развития:нарушение дыхания и голосообразования, нарушения общей и мелкой моторики, расторможенность и заторможенность мышечного напряжения, повышенная утомляемость, заметное отставание в показателях основных физических качеств (силы, скорости, ловкости), нарушение темпо-ритмической организации движений.

Особенности психического развития: нарушения оптико-

пространственного праксиса, неустойчивость внимания, расстройство памяти *(особенно слуховой)*, несформированность мышления.

В своей практической деятельности мы применяем следующие здоровьесберегающие технологии**:**

- Артикуляционная гимнастика;
- Пальчиковая гимнастика;
- Гимнастика для глаз;
- Су-джок терапия;
- Дыхательная гимнастика;
- Динамические паузы;
- Релаксация;
- Песочная терапия;
- Фонетическая ритмика

Все вышеперечисленные компоненты проводятся ежедневно, либо меняются в течение всей недели, что очень благоприятно влияет на развитие речи детей дошкольного возраста с ТНР.

О том, что ум ребенка находится на кончиках пальцев, сказал известный педагог В.А. Сухомлинский. И это не просто красивые слова. Все дело в том, что в головном мозге человека центры, отвечающие за речь и движения пальцев рук, расположены очень близко. Развивая мелкую моторику, мы активизируем соседние зоны мозга, отвечающие за речь. А формирование речи способствует развитию мышления.

Для развития мелкой моторики необходимо сочетать следующие виды упражнений:

- упражнения для массажа и самомассажа;
- упражнения с различными предметами;
- гимнастика для пальцев;
- упражнения, укрепляющие мышцы кистей рук;
- упражнения, развивающие координацию движений кистей рук.

Одними из нетрадиционных современных и перспективных методов коррекционно-развивающего воздействия с применением предметов – специальных массажёров, является су-джок терапия (су-кисть, джок-стопа) разработка южно-корейского профессора Пак Чже Ву. Наряду с пальчиковыми играми, мозаикой, штриховкой, лепкой, рисованием, в логопедических целях су-джок терапия активизирует умственное и речевое развитие ребенка.

Целью использования элементов су-джок терапии в работе логопеда является коррекция речевых нарушений.

Задачи:

• Воздействовать на биологически активные точки по системе су-джок.

• Стимулировать речевые зоны коры головного мозга.

• Стимулировать речевые области в коре головного мозга.

• Содействовать снижению двигательной и эмоциональной расторможенности, нормализовать тонус.

• Совершенствовать навыки пространственной ориентации, развивать, память, внимание.

Су-джок терапия – это высокая эффективность, безопасность и простота, наилучший метод самопомощи, существующий в настоящее время.

Мы применяем су-джок массажеры в виде массажных шариков, в комплекте с массажными металлическими кольцами в сочетании с упражнениями по коррекции речи. Шариком можно стимулировать зоны на ладонях, а массажные колечки надеваются на пальчики.

Пути реализации су-джок терапии в работе логопеда.

• Работа с педагогами по знакомству с су-джок, приемами работы по его использованию.

• Работа с детьми (организация деятельности на занятиях, в индивидуальной деятельности, в повседневной жизни).

• Работа с родителями (практикум по использованию су-джок терапии, открытое занятие)

• Создание развивающей среды (приобретение массажных шариков, составление картотек игр, упражнений)

Неоспоримыми достоинствами су-джок терапии являются:

Высокая эффективность – при правильном применении наступает выраженный эффект.

Абсолютная безопасность – неправильное применение никогда не наносит вред – оно просто неэффективно.

Универсальность – су-джок терапию могут использовать и педагоги в своей работе, и родители в домашних условиях.

Простота применения – для получения результата проводить стимуляцию биологически активных точек с помощью су-джок шариков (они свободно продаются в аптеках и не требуют больших затрат).

Используя элементы су-джок терапии, возможно использование следующих методов и приемов работы:

• Массаж специальным шариком. Поскольку на ладони находится множество биологически активных точек, эффективным способом их стимуляции является массаж специальным шариком. Прокатывая шарик между ладошками, дети массируют мышцы рук.

• Массаж эластичным кольцом, которое помогает стимулировать работу внутренних органов. Так как все тело человека проецируется на кисть и стопу, а также на каждый палец кисти и стопы, эффективным способом профилактики и лечения болезней является массаж пальцев, кистей и стоп эластичным кольцом. Кольцо нужно надеть на палец и провести массаж зоны соответствующей пораженной части тела, до ее покраснения и появлении ощущения тепла. Эту процедуру необходимо повторять несколько раз в день.

• Ручной массаж кистей и пальцев рук. Очень полезен и эффективен массаж пальцев и ногтевых пластин кистей. Эти участки соответствуют головному мозгу. Кроме того на них проецируется все тело человека в виде

мини-систем соответствия. Поэтому кончики пальцев необходимо массажировать до стойкого ощущения тепла. Это оказывает оздоравливающее воздействие на весь организм.

• Массаж стоп. Воздействие на точки стоп осуществляется во время хождения по ребристым дорожкам, массажным коврикам, коврикам с пуговицами и т. д.

Рассмотрим некоторые формы работы с детьми с использованием элементов су-джок терапии.

Развитие фонематического слуха и восприятия.

• «Покажи соответствующий заданному звуку шарик, услышав этот звук среди др. звуков, услышав слог или слово с ним»

• «Спрячь шарик в ладонях, если звука там нет»

• «Возьми столько шариков, сколько раз услышишь данный звук среди других слогов, слов с этим звуком»

• «Если звук услышат ушки – подними шар над макушкой»

• «Шарик мы ладошкой стук, если слышим нужный звук»

• «Ты про звук нам расскажи, нужный шарик подбери»

• «Я на шарик погляжу, все про звук вам расскажу»

Развитие звукового и слогового анализа слов.

• Упражнение «Раздели слова на слоги»: ребенок называет слог и берет по одному шарику из коробки, затем считает количество слогов.

• Выкладывание звуковой схемы слова при помощи разноцветных шариков су-джок.

• «По слогам словечко называй и на каждый слог шарик доставай»

Коррекция произношения (автоматизация и дифференциация звуков)

• «Шарик мы ладонью “стук”, повторяем в слоге (слове) звук»

• «Шарик мне назад верни, слоги (слово) верно повтори»

• «Слог да слог – и будет слово, мы в игру сыграем снова»

• Поочередный массаж пальцев массажными кольцами с проговариванием стихотворений пальчиковой гимнастики

• «Шар обратно прокати, слоги (слово, фразу) измени»

• Проговаривание различных стихов, насыщенных автоматизируемыми звуками, в сочетании с массажными движениями шариками или кольцами.

Совершенствование лексико-грамматических категорий (словоизменение; словообразование; отработка предложно-падежных конструкций; работа над словарем

• Использование шариков при совершенствовании навыков употребления предлогов: “Шарик кати – слово говори”.

• Игры с перекатыванием массажера друг другу: упражнение «Один – много».

Совершенствование навыков пространственной ориентации, ориентировка в схеме тела, развитие памяти, внимания.

• Использование су-джок шаров для развития памяти и

внимания:«Глазки закрывай, на каком колечко пальце – угадай», «Справа, слева я стучу – перепутать не хочу»

Упражнения для развития общей и мелкой моторики.

• Прокатывание шарика по дорожкам различной конфигурации

• Использование массажеров при выполнении гимнастики во время физ. пауз. (Выполнение различных упражнений с шариками в руках по инструкции взрослого, «Запрещенное движение», «Делай, как я»)

• Массаж су-джок шарами. Дети повторяют слова и выполняют действия с шариком в соответствии с текстом.

• Массаж пальцев эластичным кольцом.

Это лишь некоторые примеры использования су-джок терапии в работе логопеда. Творческий подход, использование альтернативных методов и приемов способствуют более интересному, разнообразному и эффективному проведению коррекционно-образовательной и совместной деятельности педагогов и детей в детском саду.

Таким образом, су-джок терапия – это высокоэффективный, универсальный, доступный и абсолютно безопасный метод самооздоровления и самоисцеления путем воздействия на активные точки, расположенные на кистях и стопах, специальными массажными шарами, использование которых в сочетании с упражнениями по коррекции звукопроизношения и развитию лексико-грамматических категорий способствует повышению физической и умственной работоспособности детей, создает функциональную базу для сравнительно быстрого перехода на более высокий уровень двигательной активности мышц и возможность для оптимальной целенаправленной речевой работы с ребенком, оказывая стимулирующее влияние на развитие речи.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МАЛЫШЕЙ В ПЕРИОД ИХ АДАПТАЦИИ К ДЕТСКОМУ САДУ

Коробко С.Ю., воспитатель,
Ануфриева Е.Е., воспитатель,
МБДОУ комбинированного вида д/с №14 «Дельфинята»,
г. Коломна

На сегодняшний день в системе дошкольного образования особое внимание уделяется здоровью детей. Здоровье детей зависит от ряда факторов: биологических, экологических, социально гигиенических, а также от характера педагогического воздействия. Среди многообразных факторов, влияющих на состояние здоровья и работоспособность растущего организма, двигательная

активность.

Двигательная активность – это естественная потребность в движении, удовлетворение которой является важнейшим условием всестороннего развития и воспитания ребёнка. Благоприятное воздействие на организм оказывает только двигательная активность, находящаяся в пределах оптимальных величин. Так, при гиподинамии (режиме малоподвижности) возникает целый ряд негативных для ребёнка последствий: происходит нарушение функций и структур ряда органов, регуляции обмена веществ и энергии, снижается сопротивляемость организма к изменяющимся внешним условиям. Гиперкинезия (чрезмерно большая двигательная активность) также нарушает принцип оптимальной физической нагрузки, что может повлечь за собой перенапряжение сердечно – сосудистой системы и неблагоприятно отразиться на развитии организма ребёнка. Поэтому наш детский сад обеспечивает рациональный уровень двигательной активности, который достигается путём совершенствования двигательного режима, так как двигательная активность определяется не столь биологической потребностью ребёнка в движении, сколько факторами социального характера: организацией педагогического процесса, условием внешней среды, воспитанием и обучением.

Двигательная активность дошкольника должна быть целенаправленна и соответствовать его опыту, интересам, желаниям, функциональным возможностям организма, что и составляет основу индивидуального подхода к каждому ребёнку. Поэтому мы заботимся об организации двигательной деятельности, её разнообразии, а также выполнении основных задач и требований к её содержанию. Содержательная сторона двигательного режима должна быть направлена на развитие умственных, духовных и физических способностей детей.

Дети – это радость. Детский смех – это счастье. Детство – самая счастливая пора. Детские воспоминания всегда самые яркие и незабываемые.

Родившись, ребенок получает первые представления о мире через общение с мамой и папой, бабушкой и дедушкой. Первые 2 – 3 года своей жизни он живет в микроклимате своей семьи, близких ему людей. Но вот приходит время идти в детский сад. Наступает новый этап в развитии и становлении личности ребенка. Малыш начинает познавать мир через общение с новыми и незнакомыми ему людьми. Сложный и очень ответственный момент в жизни ребенка.

Адаптация в детском саду у каждого ребенка проходит по-разному: кто-то быстро и легко привыкает к новым условиям и незнакомым людям, а кто-то со слезами на глазах в течение длительного времени посещает детский сад.

Неоценимую роль в этот период оказывают доброе отношение воспитателей, их нежные и ласковые слова, улыбка и понимание. Воспитатели – это «вторые мамы» для детей такого возраста. Нельзя не отметить и роль музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, которые также помогают деткам трех лет пройти период адаптации.

В этом возрасте у детей ярко проявляется потребность в движениях, от степени удовлетворенности которой зависит здоровье ребенка, его физическое и психическое развитие, работоспособность. Двигательная активность в этом возрасте связана с чувством удовольствия. Я, как воспитатель, считаю, что одним из эффективных средств физического воспитания детей этого возраста является проведение физических упражнений в игровой форме. Ведь именно играя, дети незаметно для себя, без принуждения выполняют все необходимые требования и совершенствуются в двигательном развитии. Вначале учебного года игры носят тематический характер. Они очень просты, их содержание, понятия и определения взяты из детского мира: дети, зверушки, простые предметы и действия с ними. Например, «Ребята, сейчас мы с вами превратимся в маленьких медвежат, которые идут друг за другом» (для отработки правильной ходьбы в колонне) или: «Сегодня мы с вами будем бегать как зайчата. Они очень быстро бегают. Каждому зайчику нужно добежать до своей морковки» (для отработки умения быстро бегать).

С первых же дней необходимо также помнить и о дыхательной гимнастике. Известно, что от дыхания во многом зависит здоровье человека, его физическая и умственная деятельность. В этом возрасте часто дети не умеют правильно дышать, т.е. воздух у них нередко идет через рот, а не через нос, дыхание неглубокое, иногда неритмичное. При обучении ребенка правильному дыханию нужно следить, чтобы ничто (особенно со стороны носа) этому не мешало. Комплексы дыхательной гимнастики нужно также начинать с упрощенной формы выполнения. Каждому ребенку нужно показать точную технику их выполнения. На начальном этапе мы знакомим детей со своим дыханием, учим их прислушиваться к своему дыханию, регулировать его. Обучение правильному дыханию требует терпения, спокойствия и выдержки, так как правильные навыки могут установиться не сразу. В этом нам помогают моменты обыгрывания различных дыхательных упражнений. Например, «Ежик», «Гуси», «Часики» и др.

Дыхательные упражнения – это прекрасная профилактика простудных и других заболеваний, повышение жизненного тонуса у детей, что также очень важно в период адаптации детей к детскому саду. Известно, что в этот период у детей наиболее часто возникают простудные и другие инфекционные заболевания, что объясняется повышением возможности заражения в связи с расширением общения и ослабления врожденного иммунитета.

Что касается игр, то в первое время желательно использовать игры – забавы с целью развлечь детей, переключить их внимание на активную двигательную деятельность. Это народные игры с текстом и пением. Например, «Топ - топ, хлоп - хлоп», «Встань малыш», «Большие ноги – маленькие ножки», «По дороге едут машины». Что касается подвижных игр, то с детьми можно поиграть в такие подвижные игры как: «Великаны и карлики», «Раз, два, три – лови!», «Салки со змеей», «Мыши водят хоровод», «Самолеты», «Пузырь», «Птички в гнездышках», «Комарики и лягушка»,

«Воробушки и автомобили», «Зайчики и домики», «Мой весёлый звонкий мяч», «Солнышко и дождик», «У медведя во бору», «Лови, бросай, упасть не давай».

По мере привыкания детей к детскому саду, освоения новых видов повседневной активности мы используем и классические формы тренировки с многократным повторением, заучиванием элементов движений и их связок.

Создавая условия для преодоления сложного момента адаптации, мы определили приоритет в воспитании младших дошкольников – сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе и эмоционального благополучия, формирование эмоционального контакта, доверия детей к воспитателю.

Отмечено, что дети активные, подвижные, любознательные, имеющие положительный опыт общения, как со взрослыми, так и со сверстниками, охотно идут в детский сад и в меньшей степени переживают расставание с родителями. Внутреннее напряжение заставляет ребенка длительное время находиться без движения, в пассивном состоянии, что несвойственно для данного возраста. При обследовании детей у нас подтвердился факт закономерной взаимосвязи между состоянием здоровья ребенка и его двигательной активностью.

В данном возрасте детей характеризует действенная позиция познания окружающего мира. Детям свойственна частая смена движений и поз, благодаря чему происходит поочередное напряжение и отдых различных групп мышц, поэтому дети и не устают. Учитывая эту особенность, мы стараемся обеспечить разнообразную деятельность детей, создать условия для различных видов движений, сосредоточить внимание детей на посильной двигательной деятельности и постепенно целенаправленно активизировать её.

С этой целью в групповой комнате мы создали особенную обстановку, где учитываем площадь для игр, правильное размещение оборудования и игрушек, новизну игровых и физкультурных пособий.

Во многом подвижность детей зависит не только от их двигательных умений, но и от положительного отношения к ним. Поэтому используем подвижные игры на основе стихов и потешек, на развитие мелкой моторики и координации движений, чтобы наполнить движения эмоциональной привлекательностью.

Пособий и игрушек должно быть в группе в достаточном количестве, однако, не слишком много. Это рассеивает внимание детей и утомляет их нервную систему. Поэтому важно, чтобы однотипных игрушек было несколько.В спортивном уголке нашей группы имеется разнообразное спортивное оборудование: мячи, скакалки, обручи, гимнастические палки, кегли, кольцеброс, мишень для метания в цель.

Наряду со стандартным оборудованием имеется много пособий, сделанных руками родителей и педагогов: это цветные ленточки, косички, платочки, флажки, пенечки, шумелки-шуршалки, шапочки для подвижных игр, пособие «Карусель», дуги для подлезания, пособие для перешагивания,

перепрыгивания, подпрыгивания, на координацию движений, кольцеброс-слоник.

В группе есть уголок ряженья, всевозможные костюмы, шапочки, бусы, украшения. Всё это очень привлекает детей, побуждает их к двигательной деятельности.

Подводя итог вышесказанного, хочу отметить, что при правильной организации развивающей среды, специально подобранных методических приемов, доброжелательному нашему отношению, адаптационный период в нашей группе прошел менее болезненно для малышей и их родителей.

Чем разнообразнее и интереснее проходит образовательный процесс, тем легче и быстрее завершается сложный период адаптации малышей. Пусть каждый новый день в детском саду приносит радость и положительные эмоции. Счастливы дети – счастливы и мы!

Литература

1. Никонорова В.Т., Волкова Д.В. Настольная книга для родителей по физическому воспитанию детей от рождения до 7 лет: учебное пособие / под общей ред. В.Т. Никонорова, Д.В. Волкова - Чебоксары: Чуваш. гос. пед. ун-т, 2008 – 434 с.
2. Полтавцева Н.В. Физическая культура в дошкольном детстве: пособие для инструкторов физкультуры и воспитателей, работающих с детьми 2 – 3 лет/ Н.В. Полтавцева, Н.А. Гордова. – М.: Просвещение, 2008. – 142 с.
3. Горькова, Л.Г., Обухова, Л.А. Занятия физической культурой в ДОУ: Основные виды, сценарии занятий. / Л.Г. Горькова, Л.А. Обухова - М.: Просвещение, 2005.- 112 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМФОРТ РЕБЁНКА КАК ОДНА ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ ЗОЖ

Козина О. В., воспитатель,
МБДОУ детский сад № 11 "Малинка" г. Коломна

По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье - это состояние полного физического, психического, духовного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней. Здоровье детей – ценное достояние каждого цивилизованного общества.

Проблемы сохранения здоровья детей, привитие навыков здорового образа жизни, создание условий, направленных на укрепление здоровья, сохранение здоровья физического, психического и духовного, очень актуальны

сегодня. Современная жизнь ставит перед педагогами много новых задач, среди которых сохранение здоровья подрастающему поколению является одной из ключевых. Дошкольный возраст – самое благоприятное время для выработки правильных привычек, которые в сочетании с обучением дошкольников методам совершенствования и сохранения здоровья приведут к положительным результатам. Эти результаты должны быть реализованы в дошкольном образовательном учреждении в соответствии с ФГОС (федеральный государственный образовательный стандарт) по физическому развитию.

Основные показатели физического здоровья детей:

- нормальное функционирование всех систем организма, их рост и развитие, которые подтверждаются возрастными антропометрическими и биометрическими показателями;
- отсутствие болезней или одиночных заболеваний.

Основные показатели психического здоровья детей:

- достаточный или высокий уровень развития психических процессов: внимательность, активность, хорошая память;
- наличие адекватных возрасту умственных способностей;
- развитая речь;
- доброжелательность, оптимизм, устойчивость к стрессам.

Основные показатели духовного развития детей:

- позитивное мировосприятие;
- чистота помыслов и побуждений;
- культура речи
- культура поведения;
- культура здоровья;
- наличие морально-этических устоев.

Основные показатели социального здоровья детей:

- достаточное и уравновешенное общение с ровесниками и другими людьми;
- быстрая адаптация к физической и общественной среде;
- направленность на общественно полезный труд;
- культура пользования материальными благами.

Забота о развитии и здоровье ребёнка начинается в семье, с решения вести *здоровый образ жизни*.

Здоровый образ жизни – это:

- благоприятный эмоциональный климат в семье, дружеские взаимоотношения между родителями и детьми;
- ответственное отношение родителей к здоровью ребёнка, культура здоровья;
- благоприятные условия для физического и психического развития ребёнка;
- правильно организованная рациональная пища;

- соблюдение дома режима дня для ребёнка;
- отрицательное отношение взрослых к алкоголю и курению;
- достаточная трудовая активность, привлечение детей к посильной работе;
- соблюдение санитарно-гигиенических норм;
- умеренные требования к ребёнку, общие игры, проведение досуга (отдых вместе, прогулки в лес, парк, на каток, лыжные прогулки, общее чтение, рисование и т.п.)

Психологический комфорт ребёнка в семье. Слово «комфорт» подразумевает бытовые удобства, благоустроенность, и если появился термин «психологический комфорт», можно подумать, из каких условий складывается душевная благоустроенность в семье.Мудрость и культура эмоциональных отношений, любовь и дружба между членами семьи, общие идеалы, ценности и интересы, общее духовное развитие и разумные материальные потребности – все это грани психологического комфорта в семье. Психологическая комфортность необходима не только для развития ребенка и усвоения им знаний. От этого зависит физическое состояние детей. Адаптация к конкретным условиям, к конкретной образовательной и социальной среде, создание атмосферы доброжелательности позволяет снять напряженность и неврозы, разрушающие здоровье детей.

Большинство же из нас совершенно не учитывает эмоциональных потребностей ребенка, по сути, игнорирует их, считая излишней роскошью. А ведь это ребенку важнее, чем материальные атрибуты достатка.

Материальные ценности, их обилие - это для взрослых. А для ребенка пока несоизмеримо важнее эмоциональный покой, мирное и радостное общение с родителями, стойкий и надежный контакт с ними.

Опыт общения, понимания другого человека, его целей, стремлений, мотивов его действий и чувств ребенок получает в собственной семье.

Очень важно быть доброжелательным и вежливым человеком и учить быть таковыми своих детей. Один психолог как-то сказал, что современные родители не воспитывают, а лишь кормят своих детей, т.е. подменяют функцию воспитания, функцией материального обеспечения. В то время как, самый лучший пример для ребёнка – его родители, ведь ребёнок всегда рад быть похожим на своих родителей, без чёткого понимания, копирует он хорошее или плохое. Из чего следует вполне предсказуемый, но очень трудно реализуемый вывод, что сначала нужно изменяться самим, а потом уже требовать этого от других, в том числе и от своих детей!

ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА И СЕМЬЕЙ В УСЛОВИЯХ ФГОС

Максимкина Н.Г., старший воспитатель,
Пыхова Е.В., заведующий,
Городилова А.В., воспитатель,
МАДОУ д/с для детей раннего возраста №9 «Малыш»
Ступинский м.р.

«Я не боюсь еще и еще повторить: забота о здоровье – это важнейший труд воспитателей. От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы». /В. А. Сухомлинский/

Согласно современным представлениям целью образования является всестороннее развитие ребенка с учетом его возрастных возможностей и индивидуальных особенностей при сохранении и укреплении здоровья. Одна из задач образовательной деятельности – «охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия» (ФГОС ДО, п. 1.6.).

Понятие «здоровье» вмещает в себя характеристики физического и психического развития ребенка, адаптационные возможности его организма и социальную активность. Здоровый образ жизни должен быть задан той средой, в которой живет малыш – в семье, в дошкольном учреждении.

«Здоровье — это вершина, которую должен каждый покорить сам», – гласит восточная мудрость. Задача педагогов — научить детей покорять эту вершину.

Нашей целью детского сада является сохранение и укрепление здоровья детей раннего возраста путем формирования убеждений и привычки к здоровому образу жизни, развития разнообразных двигательных и физических качеств, укрепления психического здоровья детей и обеспечение их психологической безопасности совместно с семьёй.

На основании целей мы решаем следующие задачи:

- Развивать адаптационные процессы, способность организма противостоять неблагоприятным воздействиям;
- Формировать на доступном уровне необходимые знания в области гигиены, физической культуры;
- Повысить общий жизненный тонус ребёнка, сопротивляемость, закалённость и устойчивость его организма к заболеваниям дыхательной системы.
- Обогащать двигательный опыт.
- Воспитывать положительное отношение и устойчивый интерес к

самостоятельной двигательной деятельности.

В соответствии с целями и задачами нами были определены следующие направления работы:

- Повышение уровня профессиональной компетентности воспитателей групп раннего возраста.
- Сотрудничество с медицинским персоналом.
- Создание развивающей предметно-пространственной среды.
- Определение исходных показателей состояния здоровья и психического развития детей, на основе сбора антропометрических данных, характеристики двигательной подготовленности ребенка, психолого-педагогических критериев здоровья (личностные и поведенческие особенности ребенка, отмеченных воспитателем вместе с родителями).
- Создание условий для успешной адаптации детей к детскому саду путём использования комплекса психогигиенических и психопрофилактических средств и методов, направленных на снижениестрессовых реакций, профилактики нарушений эмоционального состояния детей.
- Рациональная организация двигательной активности детей в течение дня в соответствии с возрастными особенностями детей раннего возраста.
- Организация закаливания детей, реализуемая как комплекс оздоровительно-профилактических воздействий благоприятных для становления аппарата физической терморегуляции, плохо функционирующей в периоде раннего детства с использованием технологии оздоровительного игрового часа.
- Взаимодействие с родителями в целях консультативной поддержки по вопросам образования и охраны здоровья детей, а так же предоставления возможности участвовать в образовательном процессе. Использую не только консультации, но и мастер-классы, игровые сеансы. Например: играй-подрастай, мама, мама и я спортивная семья.

Комплексный системный подход к оздоровлению и физическому развитию детей, выбор здоровьесберегающих педагогических технологий зависит от профессиональной компетентности педагогов.В этом направлении используются разнообразные формы работы:интерактивные консультации, семинары-практикумы, тренинги, мастер-классы, фестивали инноваций.

Вопрос организации развивающей предметно - пространственной среды на сегодняшний день стоит особо актуально. Для детей раннего возраста образовательное пространство предоставляет необходимые и достаточные возможности для движения, для организации образовательной и оздоровительной деятельности. Для обеспечения двигательной активности в группах оснащены физкультурно-оздоровительные уголки, наполненные современным спортивным оборудованием, пособиями и нестандартным

оборудованием (дорожки, массажные коврики) для профилактики плоскостопия, развития правильного физиологического дыхания, мелкой и крупной моторики, что позволяет не только решать оздоровительные задачи, но и способствует поддержанию интереса детей к занятиям.

Ребёнок проводит большую часть активного времени в детском учреждении и в данный момент, по полноценному физическому развитию и укреплению здоровья детей должна начинаться с момента поступления его в детский сад, с раннего возраста. Поэтому на организационном этапе работы (как правило, это летний период) основное внимание мы уделяем обеспечению условий для успешной адаптации детей к дошкольному учреждению: изучение индивидуальных особенностей каждого ребенка, составление и апробацию режима, заполнение и анализ необходимой документации. Для того, чтобы это период прошел для ребенка максимально безболезненно, в группе создаётся комфортная среда, наполненная разнообразным игровым и развивающим материалом, постоянно поддерживается положительный микроклимат. Для создания эмоционально – положительного климата в группе нами реализуется «План работы на адаптационный период», задачами которого являются:

- создание условий для охраны здоровья детей;
- формирование навыков здорового образа жизни, содействие полноценному физическому развитию;
- закладывание основ будущей личности.

Одним из основных условий, обеспечивающих оптимизацию физкультурно-оздоровительной работы с детьми раннего возраста, является организация оптимальной модели двигательного режима в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями каждого ребёнка.

В целях активизации двигательной активности детей, укрепления и сохранения их здоровья во вторую половину дня после дневного сна организуется оздоровительный игровой «час». Инновационная направленность прослеживается в организации этой деятельности в соответствии с ФГОС ДО. Технологичность заключается в чёткой проработке алгоритма оздоровительно-игрового часа и системе его проведения в рамках основной образовательной программы дошкольного образования.

Грамотно организованная эмоционально-насыщенная, разнообразная деятельность способствует поднятию мышечного и психического тонуса,положительно сказывается на самочувствии, развивает ловкость, подвижность, эмоциональную сферу,даёт детям массу приятных и полезных впечатлений,а следовательно, является основой для решения не только оздоровительных задач, но и всех задач образовательной области «Физическое развитие».

Большое внимание в своей педагогической деятельности уделяем сотрудничеству с родителями наших воспитанников.

В совместной деятельности с родителями используем следующие формы работы:

- мастер-классы с целью обучения родителей конкретным приемам и методам оздоровления детей;
- родительские конференции с целью обсуждения вопросов сохранения и укрепления здоровья детей и обмена опытом здорового образа жизни среди родителей
- организация выпусков листовок здоровья, буклетов с целью пропаганды здорового образа жизни, использования общегигиенических правил, рационального двигательного режима, полноценного сбалансированного питания, закаливания и оптимального воздушного и температурного режима в семьях воспитанников.

Таким образом, осуществление деятельности по оздоровлению и физическому развитию детей раннего возраста в соответствии с современными требованиями позволяет нам:

- сохранять и укреплять здоровье детей;
- формировать двигательную активность;
- прививать навыки здорового образа жизни;
- развивать эмоциональную сферу;
- формировать гармоничную личность.

Литература

1. Асташина М.П. Современные подходы к физкультурно-оздоровительной деятельности дошкольников: Учеб.-метод. пособие / М.П.Асташина. – Омск, 2002

2. Бернштейн Н.А. О ловкости и ее развитии — М.: Физкультура и спорт, 1991

3. Вавилова Е.Н. Развитие основных движений у детей 3-7 лет. Система работы. – М.:Скрипторий, 2007 – 160с.

4. Волошина Л.Н. Воспитание двигательной культуры дошкольников. Учебно-методическое пособие. – М.: Сфера, 2005

5. Воротникина И.М. Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ. – М.: Энас, 2006

6. Глазырина Л.Д., Овсянкин В.А. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста: Пособие для педагогов дошк. учреждений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999

7. Глазырина, Л.Д. Физическая культура – дошкольникам: Программа и программные требования / Л.Д.Глазырина. – М., 1999

8. Зайцев А.А., Конеева Е.В., Полещук Н.К., Соллогуб С.А. Физическое воспитание дошкольников: Учеб.пособие / Калинингр. ун-т. — Калининград, 1997. — 71 с

9. Здоровый малыш: Программа оздоровления детей в ДОУ / Под ред. З.И. Бересневой. – М.: ТЦ Сфера, 2003

10. Картушина М.Ю. Зеленый огонек здоровья – М., ТЦ Сфера, 2007

11. Кенеман А.В., Хухлаева Д.В. Теория и методика физического

воспитания детей дошкольного возраста, 2-е изд. — М.: Просвещение, 1978

12. Коротков И.М., Былеева Л.В. и др. Подвижные игры: Учебное пособие для студентов вузов и ссузов физической культуры. – М.: Спорт Академ Пресс, 2002. – 229 с.

13. Кудрявцев В.Т. “Рекорд — Старт”: Программа дошкольной ступени в системе гимназического образования (Общие положения, основные программы и подпрограммы области). — М., 1998

14. Литвинова О.М. Система физического воспитания в ДОУ. Методические материалы, разработки занятий и спортивные игры. –Волгоград.: Учитель, 2007

15. Моргун И.Н. Физкультурное образование детей 5-6 лет на основе взаимодействия семьи и педагогов дошкольных образовательных учреждений. Дис.канд.пед.наук, Ставрополь, 2002, 180 с.

16. Оверчук Т.И. Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях. – М.: Просвещение, 2004

ЗНАЧЕНИЕ РЕЖИМА ДНЯ В ЖИЗНИ ДОШКОЛЬНИКА

Панченко М.В., воспитатель
МБДОУ №15 «Светлячок», г. Коломна

Большое значение для здоровья и физического развития детей имеет режим дня. Постоянное время для еды, сна, прогулок, игр и занятий – то, что И.П. Павлов называл внешним стереотипом, обязательное условие правильного воспитания ребенка.

Режим дня – это система распределения периодов сна и бодрствования, приемов пищи, гигиенических и оздоровительных процедур, занятий и самостоятельной деятельности детей. Бодрое, жизнерадостное и в то же время уравновешенное настроение детей в большой мере зависит от строгого выполнения режима. Запаздывание еды, сна, прогулок отрицательно сказывается на нервной системе детей: они становятся вялыми или, наоборот, возбужденными, начинают капризничать, теряют аппетит, плохо засыпают и спят беспокойно.

Один из немаловажных отличительных признаков воспитания в детском саду от домашнего – это режим. В детском саду все подчинено заранее установленному распорядку. И это несомненный плюс. Ведь такая системность приучает даже самого взбалмошного карапуза к аккуратности, точности, порядку. Что уж говорить о питании. Любой диетолог подтвердит, что правильный прием пищи в одно и то же время способствует росту здорового

организма.

Режим дня – это четкий распорядок жизни в течение суток, предусматривающий чередование бодрствования и сна, а также рациональную организацию различных видов деятельности. Правильный, соответствующий возрастным возможностям ребенка режим укрепляет здоровье, обеспечивает работоспособность, успешное осуществление разнообразной деятельности, предохраняет от переутомления.

Любая деятельность – это ответная реакция на внешний раздражитель, осуществляемая рефлектор но. Она является результатом сложных процессов в коре головного мозга, сопровождается огромной тратой нервной энергии и приводит к утомлению.

У ребенка, приученного к строгому распорядку, потребность в еде, сне, отдыхе наступает через определенные промежутки времени и сопровождается ритмическими изменениями в деятельности всех внутренних органов. Организм как бы заблаговременно настраивается на предстоящую деятельность, поэтому она осуществляется достаточно эффективно, без лишней траты нервной энергии и не вызывает выраженного утомления.

В первые три года жизни режим дня меняется несколько раз. Он должен быть подчинен основным задачам воспитания детей дошкольного возраста: способствовать правильному росту и развитию, укреплению здоровья, развитию основных движений, становлению речевой функции.

Режим дня детей дошкольного возраста должен строиться также с учетом особенностей их высшей нервной деятельности, которая характеризуется все еще легкой истощаемостью клеток коры головного мозга, определенной неустойчивостью нервных процессов.

Хорошая работоспособность в течение дня обеспечивается разнообразием видов деятельности и их чередованием. С физиологических позиций это объясняется способностью коры головного мозга одновременно работать и отдыхать. В каждый отдельный момент работает не вся ее поверхность, а отдельные участки, именно те, которые ведают данной деятельностью (поле оптимальной возбудимости). Остальные области коры в это время находятся в состоянии покоя. При изменении характера занятий поле оптимальной возбудимости перемещается, и создаются условия для отдыха ранее функционировавших участков коры головного мозга.

Все физиологические процессы в организме, имея свой биологический ритм, подчиняются единому суточному ритму – смене дня и ночи. В течение суток активность и работоспособность ребенка не одинаковы. Их подъем отмечается от 8 до 12 ч и от 16 до 18 ч, а период минимальной работоспособности приходится на 14-16 ч. Поэтому занятия, вызывающие выраженное утомление детей, планируются в первую половину дня, в часы оптимальной работоспособности.

Работоспособность неоднозначна и на протяжении недели. В понедельник она невысока. Это можно объяснить адаптацией ребенка к режиму

детского сада после двухдневного пребывания в домашних условиях, когда в большинстве случаев привычный режим существенно нарушается. Наилучшие показатели работоспособности отмечаются во вторник и среду, а начиная с четверга, она вновь ухудшается, достигая самых низких характеристик в пятницу и субботу. Следовательно, к концу недели происходит постепенное и неуклонное нарастание утомления. В известной мере это обусловлено большой продолжительностью малоподвижного состояния детей, занятых спокойными играми, хозяйственно-бытовым трудом, учебной работой. В общей сложности 75-80% времени пребывания в детском саду приходится на малоподвижную деятельность, между тем как ребенку присуща потребность в активных движениях. Увеличение двигательного компонента и рациональное (с учетом динамики работоспособности) распределение в течение недели занятий, особенно утомительных для детей, можно отнести к числу мер по предупреждению утомления.

Продолжительность отрезков бодрствования у дошкольников ограничивается 5-6 ч. Отсюда вытекает необходимость чередования бодрствования и сна.

Ребенок, с раннего детства привыкший жить по режиму, охотно его выполняет. Ему не приходит в голову, что можно отказываться идти спать, когда наступило время. Если он в 9 часов вечера лег и не позднее чем через полчаса крепко уснул, то утром его не приходится будить - он сам просыпается бодрым, веселым. У ребенка имеется достаточно времени, чтобы спокойно одеться, и родителям не приходится поторапливать его и высказывать недовольство по поводу его медлительности. Днем они не тратят время на многократные приглашения, уговоры сесть за стол или пойти погулять. День в семье начинается и кончается спокойно, все конфликтные ситуации, связанные с соблюдением режима, исключены. Вечерние часы родители полностью используют для своих дел.

Если изо дня в день повторяется ритм в часах приема пищи, сна, прогулок, разных видов деятельности, то это благоприятно влияет на состояние нервной системы и на то, как протекают все физиологические процессы в организме. В детских дошкольных учреждениях режим осуществляется полностью. Но дома (у детей как не посещающих, так и посещающих детские сады) он далеко не всегда соблюдается. Замечено, что отсутствие правильного режима дня в выходные дни отражается на состоянии ребенка в детском саду в понедельник: чувствуется некоторая утомленность, вялость (или, напротив, повышенная возбудимость), малыш склонен значительно больше поспать днем, чем в остальные дни.

На протяжении 4 дошкольных лет режим меняется незначительно. Несколько уменьшается суточное количество сна, преимущественно за счет дневного. Но нельзя забывать, что ребенок все еще нуждается в более продолжительном сне, чем взрослый человек.

Ребенку до 5 лет положено спать в сутки 12,5--12 часов, в 5-6 лет - 11,5-12

часов (из них примерно 10-11 часов ночью и 1,5-2,5 часа днем).

Для ночного сна отводится время с 9-9 часов 30 минут вечера до 7-7 часов 30 минут утра. Дети-дошкольники спят днем один раз. Укладывают их так, чтобы они просыпались в 15-15 часов 30 минут. Организовывать дневной сон позже нецелесообразно - это неизбежно вызывало бы более позднее укладывание на ночной сон. Шестичасовое бодрствование во второй половине дня - это как раз тот промежуток времени, в течение которого ребенок достаточно наиграется, чтобы почувствовать потребность в отдыхе.

Особенности сна ребенка в большой мере определяются условиями воспитания. Необходимость идти спать порою воспринимается как неприятность, ребенок просит разрешения еще поиграть, посмотреть телевизор. Получив отказ, он в плохом настроении идет умываться, раздеваться, долго возится, не засыпает, а утром его приходится будить, лишая части необходимого отдыха. Систематическое недосыпание отрицательно сказывается на настроении ребенка, приводит к возникновению у него капризов, вредно отражается на состоянии центральной нервной системы. Поэтому столь важно, используя соответствующие педагогические и гигиенические средства, укреплять потребность ребенка в сне, вызывать чувство удовольствия при укладывании, приучать быстро засыпать без всяких дополнительных воздействий.

Какие же средства способствуют решению этих задач? Прежде всего, воспитанная еще в раннем детстве привычка выполнять режим. Обычно ребенку хочется как-то завершить то, что он делает (и это можно только приветствовать). Поэтому следует заранее, минут за 10-15, предупредить малыша о том, что скоро нужно ложиться спать. А когда это время наступит, настаивайте, чтобы ребенок не задерживался. Постепенному переключению от игры ко сну способствует привычка ребенка раздеваться самостоятельно. Уже к трем годам малыш может почти самостоятельно раздеться и аккуратно сложить одежду. На протяжении последующих лет эти навыки совершенствуются.

Поведение ребенка в детском саду, его настроение, работоспособность находятся в прямой зависимости от того, как организованы его деятельность и сон в семье в обычные, а также в выходные, дни.

Выходные дни дети проводят дома, как правило, с существенными отклонениями и даже нарушениями привычного режима. Не случайно функциональный уровень дошкольников в понедельник бывает хуже, чем во второй третий день недели. Необходима серьезная организационная и воспитательная работа среди родителей по упорядочению домашнего режима и приведению его в соответствие с установленным в детском саду. Внимание родителей следует привлечь к организации вечерней прогулки, ночного сна, а в выходные дни к полноценному отдыху на воздухе, регламентации просмотра телевизионных передач, особенно перед сном.

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В НАШИХ РУКАХ: ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДОУ И СЕМЬИ

Воробьева Н.С., воспитатель
Бабанова В.В., воспитатель
МДОУ д/с о. в. «Ягодка»,
Воскресенский р-н, п. Белозерский

В настоящее время становится актуальнойпроблема сохранения и укрепления здоровья детей в сфере общественного и семейного дошкольного воспитания и образования.

Приоритетной задачей нашего ДОУ является охрана и укрепление здоровья детей, формирование у них привычки к здоровому образу жизни. Важная роль в укреплении здоровья детей занимает сотрудничество ДОУ и семьи, синхронизация их интересов в здоровье дошкольников.

Здоровье ребёнка с первых дней жизни зависит от того микросоциума, который его окружает. Это обстоятельство налагает на членов семьи, и в первую очередь на родителей, особую ответственность. Часто знания родителей о мерах по сохранению и укреплению здоровья не согласуются с их действиями. Ценностные ориентации относительно значимости здоровья не актуальны и в этой связи не реализованы в повседневной жизни родителей.

Таким образом, дальнейший поиск эффективных способов сохранения и укрепления здоровья дошкольников должен предусматривать повышение роли родителей в оздоровлении детей, приобщении их к здоровому образу жизни, создание традиций семейного физического воспитания. Важное место в решении этих социально значимых задач занимает ДОУ, которое может выступить в роли своеобразного центра пропаганды здорового образа жизни, воспитания физической культуры семьи, формирования у родителей знаний, умений и навыков по различным аспектам сохранения и укрепления здоровья, как детей, так и взрослых. Лишь при условии совместной целенаправленной деятельности родителей и педагогов может быть обеспечена положительная динамика показателей, характеризующих здоровье детей и их ориентацию на здоровый образ жизни.

По мнению ученых, дошкольный возраст относится к так называемым «критическим» периодам жизни ребенка. В данном возрастном периоде происходит нарастание силы и подвижности нервных процессов, формирование высшей нервной деятельности. Нервные процессы отличаются быстрой истощаемостью. Поэтому эмоциональное перенапряжение сопряжено с ростом частоты пограничных состояний и невротических реакций. Вместе с тем это время, в течение которого ребенок находится в полной зависимости от окружающих взрослых — родителей, педагогов. Общепризнано, что фундамент здоровья ребенка закладывается в семье. Важным элементом семейного уклада является физическое воспитание. Оно способствует как полноценному

развитию и укреплению здоровья детей, так и установлению благоприятного семейного микроклимата.

Принципы работы ДОУ с семьей:

- Единство, которое достигается в том случае, если цели и задачи воспитания здорового ребенка хорошо поняты не только воспитателями, но и родителями, а педагоги используют лучший опыт семейного воспитания.
- Системность и последовательность работы.
- Индивидуальный подход к каждому ребенку и к каждой семье.
- Взаимное доверие и взаимопомощь педагогов и родителей.

Цель работы: повышение педагогической грамотности родителей в вопросах формирования навыков по сохранению здоровья.

Задачи:

- обучить родителей приемам эффективного взаимодействия с ребенком с целью сохранения его здоровья и создание в семье здорового нравственно-психологического климата,
- оказать конкретную практическую помощь семье в создании условий для сохранения и укрепления здоровья ребенка,
- учесть пожелания родителей при составлении программ индивидуальной работы,
- привлечь родителей к осуществлению воспитательного процесса, созданию здоровой среды,
- расширить спектр средств и способов работы с родителями.

Формы работы ДОУ с семьёй:

Досуговые формы организации общения призваны устанавливать теплые неформальные отношения между педагогами и родителями, а также более доверительные отношения между родителями и детьми. Использование досуговых форм способствует тому, что благодаря установлению позитивной эмоциональной атмосферы родители становятся более открытыми для общения, в дальнейшем педагогам проще налаживать с ними контакты, предоставлять педагогическую информацию.

Познавательные формы организации общения педагогов с семьей предназначены для ознакомления родителей с особенностями возрастного и психологического развития детей, рациональными методами и приемами воспитания для формирования у родителей практических навыков. Основная роль продолжает принадлежать таким коллективным формам общения, как собрания, групповые консультации. Данные формы использовались и раньше. Однако сегодня изменились принципы, на основе которых строится общение педагогов и родителей. К ним относятся общение на основе диалога, открытость, искренность в общении, отказ от критики и оценки партнера по общению. Поэтому данные формы рассматриваются нами как нетрадиционные. Заседания клуба для родителей: Витаминный калейдоскоп и т. д.

Наглядно-информационные формы организации общения педагогов и родителей решают задачи ознакомления родителей с условиями, содержанием

и методами воспитания детей в условиях дошкольного учреждения, позволяют правильнее оценить деятельность педагогов, пересмотреть методы и приемы домашнего воспитания, объективнее увидеть деятельность воспитателя. Папки – передвижки, странички сайта, презентации и т. д.

ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ДОУ КАК ПРОФИЛАКТИКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Сердюкова-Смолина И.И.,
воспитатель МДОУ д/с № 37 "Малыш"
Воскресенский р-н, д. Чемодурово

«Физическое воспитание есть огромный, но таинственный космос, через постижение которого можно приблизиться к истине и счастью»
/Н. Ефименко/

На современном этапе развития общества выявляется тенденция к ухудшению состояния здоровья детей в разных регионах РФ, поэтому нет необходимости убеждать кого-либо в актуальности проблемы сохранения здоровья детей. Здоровьесберегающий педагогический процесс – это процесс воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровьесбережения и здоровьеобогащения; процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка.

Лучше всего в детских садах поставлена физкультурно-оздоровительная работа. Составляющие физкультурно-оздоровительной технологии:

- развитие физических качеств, двигательной активности,
- становление физической культуры дошкольников,
- дыхательная гимнастика,
- массаж и самомассаж,
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки,
- воспитание привычки к повседневной физической активности и заботе о здоровье.

Реализация этих технологий осуществляется воспитателями ДОУ в условиях специально-организованных форм оздоровительной работы.

Ведущие цели физкультурно- оздоровительной работы в детском саду: создание благоприятных условий для полноценного проживания ребенком дошкольного детства, формирование основ базовой культуры личности, всестороннее развитие психических и физических качеств в соответствии с

возрастными и индивидуальными особенностями, подготовка ребенка к жизни в современном обществе.

Эти цели реализуются в процессе разнообразных видах деятельности: игровой, учебной, художественной, двигательной, элементарно-трудовой.

Для достижения целей значение имеют:

- забота о здоровье, эмоциональном благополучии и современном всестороннем развитии каждого ребенка;
- создание в группе атмосферы гуманного и доброжелательного отношения ко всем воспитанникам, что позволит растить их общительными, добрыми, любознательными, инициативными, стремящимися к самостоятельности и творчеству;
- максимальное использование разнообразных видов детской деятельности. Их интеграция в целях повышения эффективности образовательного процесса;
- творческая организация (креативность) процесса воспитания и обучения;
- вариативность использования образовательного материала, позволяющая развивать творчество в соответствии с интересами и наклонностями каждого ребенка;
- уважительное отношение к результатам детского творчества;
- обеспечение развития ребенка в процессе воспитания и обучения;
- координация подходов к воспитанию детей в условиях ДОУ и семьи.

С целью снижения заболеваемости в нашем детском саду разработана и успешно применяется система закаливающих мероприятий в повседневной жизни и социально-организованная. Используются все природные факторы : вода, воздух, солнце. Закаливающие мероприятия используются круглый год, но их вид и методика меняются в зависимости от сезона погоды.

Обширная профилактическая работа включает в себя:

- облегченную одежду детей в детском саду;
- соблюдение сезонной одежды детей на прогулке, учитывая их индивидуальное состояние здоровья;
- соблюдение температурного режима в группе в течении всего дня;
- дыхательную гимнастику после сна;
- мытье рук прохладной водой по локоть;
- правильную организацию прогулки и ее длительность в зависимости от погодных условий.

В нашем детском саду в утреннюю гимнастику и физкультурные занятия включаются коррегирующие упражнения для профилактики сколиоза, нарушения осанки, плоскостопия. На занятиях и между ними организовываются двигательно-оздоровительные моменты: упражнения и задания, направленные на развитие мелких мышц руки, на развитие мимики и артикуляции и т. д.

В течение года проводится анализ заболеваемости и посещаемости

детьми МДОУ. В ходе анализа было выявлено, что в сравнении с предыдущим годом:

- снижена заболеваемость;
- снижено число пропусков на одного ребенка;
- сократилось число пропусков дней по болезни;
-увеличилась посещаемость детей по саду;

Показатель уровня заболеваемости детей в сравнении с районным показателем стал ниже. Вот почему мы советуем приобщать к активному образу жизни своих воспитанников, их родителей!

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ «ЗДОРОВЕЙ-КА» В СИСТЕМЕ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Алексеева О.В., учитель начальных классов
МОУ СОШ №1, г. Можайск

В последнее время проблема и необходимость формирования здорового образа жизни стала более актуальна. Это связано с тем, что глобальная урбанизация, плохая экология, развитие технического прогресса, который способствует меньшей активности человека, угрозы техногенного характера и множество других негативных факторов с каждым днем все больше вредят организму человека.

Здоровый образ жизни — это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей. Способствует здоровому образу жизни гигиенический режим труда и отдыха, а вот мешают такие вредные привычки, как курение, употребление алкоголя и наркотиков.

По утверждению специалистов всемирной организации здравоохранения (далее ВОЗ), здоровье на 50-55% зависит от образа жизни человека, на 20-23% — от наследственности, на 20-25% — от состояния окружающей среды (экологии) и на 8-12% — от работы национальной системы здравоохранения. Итак, в наибольшей степени здоровье человека зависит от образа жизни, значит можно считать, что генеральной линией формирования и укрепления здоровья является здоровый образ жизни (далее ЗОЖ).

Любое государство имеет своей целью сохранение и защиту здоровья своих граждан. И органы здравоохранения активно пропагандируют здоровый образ жизни. Но дело в том, что для формирования ЗОЖ необходима личная

мотивация каждого индивида, а также возможность его реализации как в материальном плане, так и в плане социальной оценки.

Формирование ЗОЖ является задачей системы образования, а также семейного воспитания и личного примера, а также задачей социальной защиты.

Процесс формирования здорового образа жизни подрастающего поколения до недавнего времени идентифицировался с физическим воспитанием. Жизнь, однако, показала, что в век стрессов и неврозов, агрессивности и равнодушия, социальных болезней и экологически неблагополучных условий существования физическому воспитанию не справиться с поставленными задачами по формированию культуры здоровья учащейся молодежи. Возникла насущная потребность выделения самостоятельной области воспитания, получившей название “формирование культуры здоровья учащихся”.

Только с самого раннего возраста можно привить детям знания, навыки и привычки в области охраны здоровья, которые впоследствии превратятся в важнейший компонент общей культуры человека и окажут влияние на формирование здорового образа жизни всего общества.

Обучение здоровому образу жизни – целенаправленный, систематический и организованный процесс. Именно такая организация обучения поспособствует формированию представлений о здоровье и его сбережении. А также научит детей отличать здоровый образ жизни от нездорового, поможет в дальнейшем беречь свое здоровье и здоровье окружающих.

В настоящее время, в практику работы школ широко внедряются различные оздоровительные программы, способствующие формированию здорового образа жизни учащихся. Как правило, в школах не сложно организовать отдельные оздоровительные мероприятия, которые, однако, не всегда дают положительный эффект.

С целью организации систематического процесса по формированию у учащихся здорового образа жизни, мною было принято решение о внедрении долгосрочной комплексной программы внеурочной деятельности по спортивно-оздоровительному направлению (с 1 по 4 класс) для обучающихся 1-4 классов «Здоровей-ка», которая была разработана на основе программы Л. А. Обуховой с соавторами [1].

Программа внеурочной деятельности по спортивно-оздоровительному направлению «Здоровей-ка» включает в себя знания, установки, личностные ориентиры и нормы поведения, обеспечивающие сохранение и укрепление физического и психического здоровья. Данная программа является комплексной программой по формированию культуры здоровья у обучающихся, которая способствует познавательному и эмоциональному развитию ребенка, помогает в достижении планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования.

Программа внеурочной деятельности по спортивно-оздоровительному направлению «Здоровей-ка» направлена на нивелирование следующих

школьных факторов риска: школьные страхи, большие учебные нагрузки и трудности в усвоении школьной программы, интенсификация учебного процесса, адаптация первоклассников. Только наличие систематической работы по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни позволит сохранить здоровье обучающихся в дальнейшем.

Основная идея программы заключается в мотивации обучающихся на ведение здорового образа жизни, в формировании потребности сохранения физического и психического здоровья, как необходимого условия социального благополучия и успешности человека.

Связь содержания программы внеурочной деятельности с учебной деятельностью обеспечивает единство учебной и внеучебной деятельности, что позволяет сформировать у обучающихся не только мотивацию на ведение здорового образа, но и способствует формированию знаний о социальной, психологической и соматической составляющей здоровья и уверенности в необходимости заботы о собственном здоровье.

Программа внеурочной деятельности по спортивно-оздоровительному направлению «Здоровей-ка» состоит из 7 разделов:

- «Вот мы и в школе»: личная гигиена, значение утренней гимнастики для организма;
- «Питание и здоровье»: основы правильного питания, гигиенические навыки культуры поведения во время приема пищи, кулинарные традиции современности и прошлого;
- «Моё здоровье в моих руках»: влияние окружающей среды на здоровье человека, чередование труда и отдыха, профилактика нарушений зрения и опорно-двигательного аппарата;
- «Я в школе и дома»: социально одобряемые нормы и правила поведения обучающихся в образовательном учреждении, гигиена одежды, правила хорошего тона;
- «Чтоб забыть про докторов»: закаливание организма;
- «Я и моё ближайшее окружение»: развитие познавательных процессов, значимые взрослые, вредные привычки, настроение в школе и дома;
- «Вот и стали мы на год взрослей»: первая доврачебная помощь в летний период, опасности летнего периода.

Эффективность занятий по курсу, в значительной степени зависит от разнообразия средств и методов, которые учитель использует в своей работе.

«Здоровей-ка» предусматривает следующие **методы** работы с детьми: занимательная беседа, рассказ, чтение и обсуждение детских книг по теме занятия, инсценирование ситуаций, просмотр диапозитивов, диафильмов, кинофильмов и др.

Формы организации внеурочной деятельности могут быть разнообразными: занятия в помещении и на природе, экскурсии, занятия – путешествия, занятия – КВН, праздники, игры, викторины и др.

Чтобы изучение курса способствовало развитию учащихся, на занятиях необходимо использовать логические **приёмы** мышления: сопоставление, сравнение, выявление различий и сходства в различных жизненных ситуациях, выявление причин и др.

Программа внеурочной деятельности по спортивно-оздоровительному направлению «Здоровей-ка» состоит из четырёх частей:

- 1 класс «Первые шаги к здоровью»: первичное ознакомление со здоровым образом жизни, формирование потребности в личной гигиене, ознакомление с витаминами и продуктами, их содержащими.
- 2 класс «Если хочешь быть здоров»: культура питания и этикет, понятие об иммунитете, закаливающие процедуры, ознакомление с лекарственными и ядовитыми растениями нашего края.
- 3 класс «По дорожкам здоровья»: интеллектуальные способности, личная гигиена и здоровье, понятие о микробах, вредные привычки и их профилактика, применение лекарственных растений в профилактических целях.
- 4 класс «Я, ты, он, она - мы здоровая семья»: формирование у обучающихся чувства ответственности за свое здоровье, мода и гигиена школьной одежды, профилактика вредных привычек, культура эмоций и чувств.

Максимально должна использоваться фантазия учащихся, их творческие способности.

Результативность работы по курсу «Здоровей-ка» во многом зависит от степени подготовленности педагога, его эрудиции и профессионализма. Учитель должен найти нужный тон в общении с учащимися, избегать назидательности, создавать на занятиях обстановку непринуждённости и взаимопонимания.

В ходе проведения занятий я старалась организовать работу таким образом, что бы происходило формирование глубокого понимания, устойчивого интереса, осмысленного отношения к познавательной деятельности.

Организация внеурочной деятельности в системе позволило передавать информацию в тесной взаимосвязи знаний, умений, навыков. Система подготовительных и подводящих действий позволяет перейти к освоению нового, и, опираясь на него, приступить к познанию последующего, более сложного материала. Систематически проводимые формы организации познавательной деятельности в сочетании со здоровьесберегающими мероприятиями приучат учащихся постоянно соблюдать оздоровительно воспитательный режим.

В процессе реализации программы внеурочной деятельности можно наблюдать также повторение системы знаний, умений и навыков, что является одним из важнейших способов формирования устойчивых стереотипов в поведении. В результате многократных повторений вырабатываются динамические стереотипы. Характер элементов деятельности может

проявляться в изменении упражнений и условий их выполнения, в разнообразии методов и приёмов, в различных формах заданий.

Проведение занятий внеурочной деятельности по спортивно-оздоровительному направлению «Здоровей-ка» дают возможность осуществления индивидуального подхода. Опираясь на индивидуальные особенности учащихся я имею возможность всесторонне развивать каждого ребёнка, планировать и прогнозировать его развитие. С учётом уровня индивидуальной подготовленности ученика, его двигательных способностей и состояния здоровья, наметить пути совершенствования умений и навыков.

Вся программа внеурочной деятельности построена и спланирована таким образом, что учет возрастных и индивидуальных особенностей учащихся является фундаментом для формирования знаний, умений и навыков, развития функциональных возможностей организма в процессе использования средств здоровьесберегающих технологий.

Современный подход к организации процесса обучения обязывает строить процесс обучения с максимальным использованием форм привлечения органов чувств к процессу познания. Принцип наглядности направлен для связи чувственного восприятия с мышлением.

На занятиях я постоянно предлагаю ребятам участвовать в разыгрывании сценок, в принятии на себя различных ролей, выказывании своего мнения и выполнении упражнений – все это предполагает формирование у учащихся высокой степени подвижности, самостоятельности, инициативы и творчества.

Таким образом, реализация программы внеурочной деятельности по спортивно-оздоровительному направлению «Здоровей-ка» содействует развитию психофизических способностей, знаний, умений и навыков, осуществляемых в единстве и направленных на всестороннее – физическое, интеллектуальное, духовное, нравственное и эстетическое – развитие личности ребёнка. А так же является основным фактором формирования ответственности у учащихся за своё здоровье и здоровье окружающих людей.

Литература

1. Обухова Л. А. 135 уроков здоровья или школа докторов природы /Л.А. Обухова, Н.А. Лемяскина, О.Е. Жиренко, – Москва: Вако - 2014.

2. Белоус Е.Н. Проблема сбережения здоровья в образовании. // Профессиональное образование в современных экономических условиях. Проблемы и перспективы развития: Матер. Всерос. науч-практ конф с междунар участием (26 марта 2013 г) /Под ред. С.В. Шалышкина, С.В. Шанина. - Саратов: Изд. "Саратовский источник", 2013. - 363с. - С43-47.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ КАК СРЕДСТВО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Сёмина Л.Н., учитель начальных классов
МБОУ «Гимназия №9», г. Коломна

Здоровьесберегающие технологии являются составной частью и отличительной особенностью всей образовательной системы, поэтому всё, что относится к образовательному учреждению - характер обучения и воспитания, уровень педагогической культуры педагогов, содержание образовательных программ, условия проведения учебного процесса и т.д. - имеет непосредственное отношение к проблеме здоровья детей.

На протяжении работы в школе меня интересовали вопросы: какие методы работы использовать для того, чтобы ребёнок не просто усваивал поток информации, полученный от учителя, но и научился мыслить, понимать, самостоятельно делать выводы, как обеспечить учение с увлечением. При этомне перегружая, сохраняя здоровье ребят.Задачу обеспечения здоровья молодого поколения следует решать *образовательными (педагогическими) средствами.* Одним из средств реализации индивидуального подхода является дифференциация обучения.

Опираясь на данное направление, можно работать как с учениками, испытывающими затруднения в обучении, так и с более продвинутыми, проявляющими ярко выраженные интересы, способности и склонности к предмету.

Ведущая педагогическая идея заключается в идее сотрудничества педагога и обучающихся на основе взаимного уважения, учения без принуждения и унижения, основанной на подлинном интересе к математике. При этом помощь педагога должна быть максимальной, но опосредованной, косвенной. Необходимым должно быть создание благоприятных условий учения каждого, где учитель не «над», а «рядом» с учеником.

Используем различные способы дифференциации, которые содержат в себе задания по:

- уровню творчества,
- трудности,
- объёму учебного материала.

Учитывая разные способы организации деятельности дифференцируем:

- по степени самостоятельности учащихся;
- по характеру помощи учащимся;
- по форме учебных действий.

Способы дифференциации могут сочетаться друг с другом, а задания могут предлагаться ученикам на выбор.

Дифференциация учебных заданий по уровню творчества. Такой способ

предполагает различия в характере познавательной деятельности школьников, которая может быть репродуктивной или продуктивной (творческой).

К репродуктивным заданиям относятся, например решение арифметических задач знакомых видов, значений выражений на основе изученных вычислительных приёмов и т.п. От учащихся требуется при этом воспроизведение знаний и их применение в привычной ситуации, работа по образцу, выполнение тренировочных упражнений. При первичном закреплении даю учащимся задания именно такого вида.

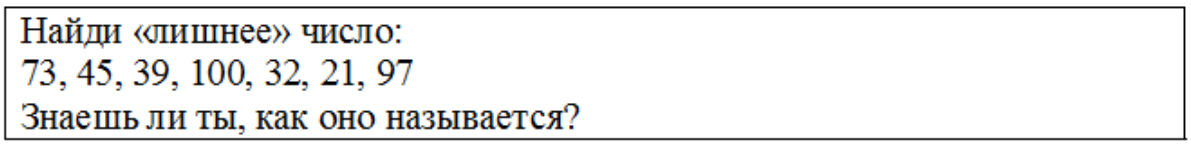
На этапах закрепления материала учащиеся сами выбирают продуктивные задания. К таким заданиям относятся упражнения, отличающиеся от стандартных. Ученикам приходится применять знания в изменённой или новой, незнакомой ситуации, осуществлять более сложное мыслительное действие (поисковое), создавать новый продукт (составлять задачи, равенства и т.д.).

На уроках математики использую различные виды продуктивных заданий, например:

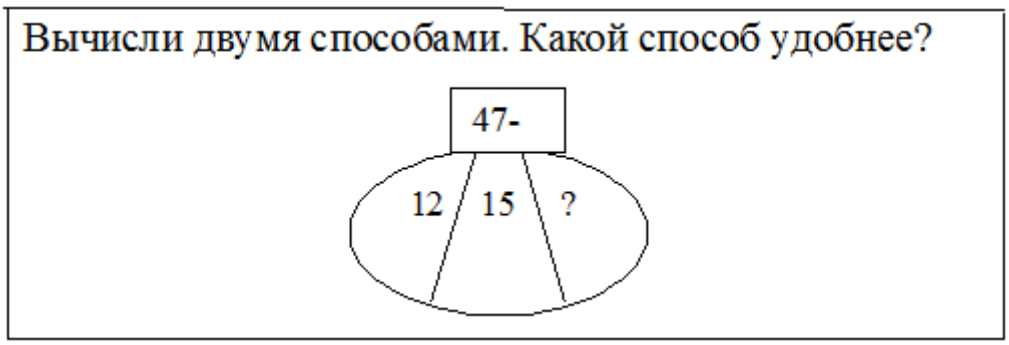
—преобразование математического объекта в новый (например, преобразование простой арифметической задачи в составную);



—задания с недостающими или лишними данными;



—выполнение задания разными способами, поиск наиболее рационального способа решения;



- самостоятельное составление задач, математических выражений, уравнений.

Дифференцированные задания на уроках чтения. Репродуктивного характера (низкий уровень)

- Прочитай текст.
- Подчеркни (отметь) непонятные и трудные для чтения слова.
- Прочитай и расставь ударение.
- Выдели все гласные в слове и прочитай без ошибок.
- Просмотри каждое слово до конца и назови его целиком.
- Прочитай все восклицательные, вопросительные и повествовательные предложения.
- Выполни задания, данные после текста.
- Отметь главное слово(слова) в предложении (абзаце, тексте).
- Сосчитай, сколько раз встречается прямая речь.
- Прочитай выразительно прямую речь.
- Выдели красивые слова и выражения.
- Выдели однородные слова в тексте.
- Какие синонимы использует автор к слову.
- Из слов, данных на карточке, вычеркните те, которые ты не встретил в тексте, подчеркни их.
- Раздели предложение(я) на логические отрезки, состоящие из 1, 2, 3 слов. Прочитай, делая паузы.
- Прочитай выразительно по смысловым отрезкам 1, 5 абзац...

Конструктивного характера (средний уровень).

- Подбери однокоренные слова к заголовку текста (рассказа).
- На карточке набран текст с пропущенными словами. Впиши по памяти недостающие слова.
- Распространи предложение (абзац) прилагательными.
- На карточке текст. Измени время повествования. Прочитай текст с изменениями.
- Замени прямую речь так, чтобы смысл не нарушался.
- Реши анаграммы. Встречаются ли эти слова в тексте.
- Соедини текст из разрозненных предложений. Сверь со второй частью текста, который изучается.
- На доске помещена часть текста. Найди лишнее предложение. Проверь по книге.
- Подчеркни в каждой строке стихотворения главные по смыслу слова.Прочитай выразительно, соблюдая паузы.

- Прочитай часть текста, подбери для выразительности подходящие жесты и движения.

Исследовательского характера (высокий уровень).

- Почему это произведение можно отнести к сказке (рассказу, стихотворению и т.д.)?
- Какое настроение передаёт автор в первой части, во 2-й, в 3-й.Какими средствами?
- Прочитай рассказ в лицах.
- Какими средствами автор передаёт своё отношение к герою?
- Прочитай отрывок, помещенный на карточке. К какой части композиции он относится?
- Сконцентрируй внимание на середине строки, попытайся «за один взгляд» увидеть всю строку. Аналогично 2-ю, 3-ю и т. д. Читай, делая движения глазами только вниз.
- Почему текст так называется? Докажи.
- Докажи, что данное произведение – сказка (басня и т.д.).
- Отметь кульминационные моменты в тексте.
- Какие сказочные элементы присутствуют в тексте?
- Создай диафильм к тексту.

В процессе работы над продуктивными заданиями школьники получают возможность активно привлекать ранее усвоенные знания, умения и навыки, учатся анализировать, делать выводы, действовать различными способами, приобретают опыт творческой деятельности.

Дифференциация учебных заданий по уровню трудности. Такой способ дифференциации использую при проведении самостоятельных работ. Учащиеся получают возможность оценить свои знания.

Дифференциация по уровню трудности предполагает следующие виды усложнения заданий для учащихся:

— усложнения математического материала

60 – 5 = 40 – 9 =	30 – 5 = 20 – 7 =		60 – 35 = 40 – 19 =	30 – 15 = 20 – 17 =	

- увеличение количества действий в выражении или в решении задачи

В магазин привезли 6 ящиков с яблоками по 7 кг в каждом ящике. Продали 18 кг яблок. Сколько килограммов яблок осталось?	В магазин привезли 6 ящиков с яблоками по 7 кг в каждом ящике и 5 ящиков с мандаринами по 8 кг в каждом ящике. Продали 58 кг фруктов. Сколько килограммов фруктов осталось?

Дифференциация заданий по объему учебного материала. Такой способ дифференциации предполагает, что учащиеся выполняют кроме основного еще и дополнительное задание, аналогичное основному, однотипное с ним.

В качестве дополнительных предлагаются творческие или более трудные задания, а также задания, не связанные по содержанию с основным, например, из других разделов программы. Дополнительными могут быть задания на смекалку, нестандартные задачи, упражнения игрового характера. Их можно индивидуализировать, предложив ученикам задания в виде карточек, перфокарт, подобрав упражнения из альтернативных учебников или тетрадей на печатной основе.

Исправьте ошибку: переложите одну из палочек так, чтобы получилось верное равенство. $VI - IV = IX$	Вычислите значение выражения $(\square - \triangle) : \bigcirc$ если $\square$ - наибольшее трехзначное число, $\triangle$ - наибольшее двухзначное число, $\bigcirc$ - наибольшее однозначное число.

Какие цифры скрыты? □□ □□□ □□□□ □	Восстановите пропущенные цифры **12* − 19**5 = 24248 7236* + *9**6 = *6*43*

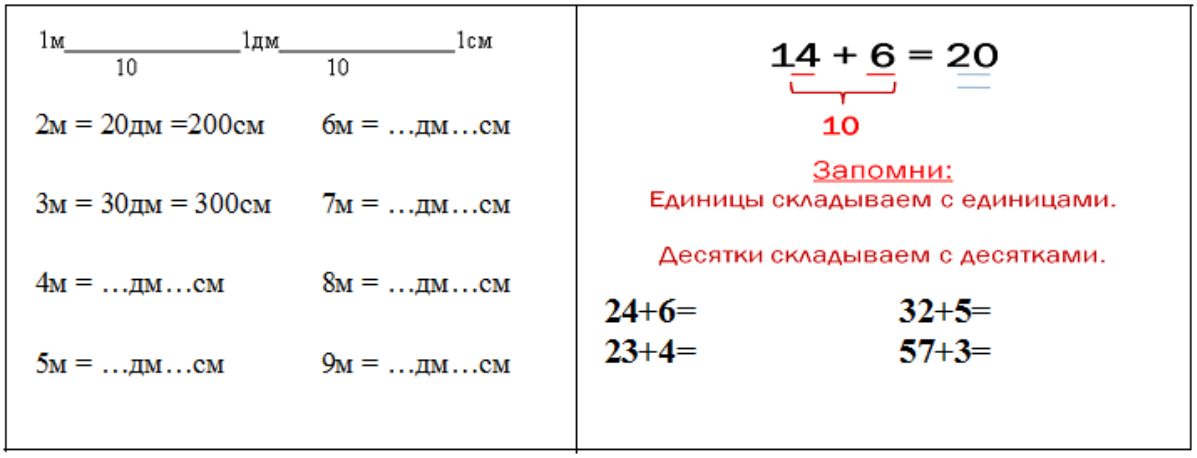
Дифференциация работы по характеру помощи учащимся. Наиболее распространенными видами помощи являются:

1) помощь в виде вспомогательных заданий, подготовительных упражнений;

2) помощь в виде «подсказок», карточек-помощниц.

На карточках используются разные *виды помощи*:

- образец выполнения задания: показа способа решения, образца рассуждения и оформления;
- справочные материалы: в виде правил, формул: таблицы единиц измерения длины, массы и т.д.;
- памятки, алгоритмы, инструкции (например, письменное деление многозначного на однозначное в виде памятки);
- эталоны, модели, схемы, таблицы (графическое изображение задач и т.д.);
- конкретизация задания (разъяснение отдельных слов в задаче, указывающих на существенную деталь и т.д.);
- вспомогательные (наводящие) вопросы, прямые или косвенные указания по выполнению заданий;
- план решения задачи;
- начало решения или частично выполненное решение.



Проведенные исследования позволяют сделать следующие выводы:

1.. Дифференцированный подход к учащимся в процессе обучения способствует подготовке слабоуспевающих к восприятию нового материала, вовремя восполнять пробелы в знаниях, шире использовать познавательные возможности учеников, особенно сильных, и постепенно поддерживать интерес к предмету. Технология дифференцированного обучения обеспечивает развитие у школьников мотивации к обучению, познавательной и творческой активности, предоставляет учителю возможности работать с группами близкого уровня подготовки и мотивации к обучению

2. Обеспечиваютсянеобходимые условия для продуктивной

познавательной деятельности учащихся с учётом их состояния здоровья, особенностей развития, интересов, наклонностей и потребностей.

3. Формируются практически необходимые знания, умения, навыки, рациональные приёмы мышления и деятельности.

4. Формирование умения учиться, заботясь о своём здоровье.

5. Реализуя дифференцированный подход в обучении, мы получаем нового выпускника начальной школы, имеющего навыки самостоятельной познавательной деятельности, умеющего пользоваться знаниями, применять их в жизненных ситуациях, а также контролировать и оценивать свою деятельность. Мы получаем свободную, творческую, адаптивную личность, способную включаться в коммуникативную деятельность, развивающую важные личностные качества: контактность, терпеливость и терпимость, партнерство, умение защищать свою позицию.

Литература

1. Дубровина И.В. Практическая психология образования. – М.: Просвещение, 2007.

2. Ерофеева, М.А. Общие основы педагогики: Конспект лекций / М.А. Ерофеева. – М.: Высшее образование, 2006. – 188 с. – (Хочу все сдать!)

3. Фомина И.В. Активизация познавательной деятельности учащихся на 1 ступени обучения. – Волгоград: Учитель, 2009.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ И ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ БЕЖЕНЦЕВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Соколова Л.С., учитель начальных классов
МБОУ СОШ «Лицей №4»
г. Коломна

С каждым годом в российских школах повсеместно увеличивается количество учащихся из Украины. Причины увеличения миграции очевидны: военные действия на территории Украины, притеснение представителей некоренных национальностей, введение в действие дискриминантных законов, резкое снижение экономического благосостояния людей.

Большинство родителей, заняты попытками решения многочисленных проблем, связанных со сменой места жительства, не в состоянии уделять достаточного внимания детям. Основная масса таких детей – свидетели насилия. Находясь рядом с зоной военных действий, они получают

психологические травмы и негативный опыт десоциализации.

Среди реакций личности детей беженцев отмечаются: повышенная тревожность, невротические реакции, агрессия, депрессия, страхи. Это может сопровождаться нарушениями социальных связей, межгрупповыми конфликтами, пассивностью и изоляцией.

Таким детям необходимо не просто приспособиться к окружающей среде, но и выполнять социальные функции: согласование с традициями, нормами, правилами, законами, принятыми в обществе.

Проблемой социальной адаптации детей занималась ученый Л.Н. Королева. В ее работах показаны результаты анализа психологических проблем детей беженцев с Украины. Автор описывает комплексный характер проблемы, затрагивающей все основные сферы личности: эмоциональную, когнитивную, поведенческую, мотивационно-потребностную, коммуникативную.

Обобщая проблемы адаптации детей в процессе обучения, Л.Н. Королева выделяет главные из них:

- языковой барьер (в особенности в формате письменной речи);
- противоречия в типах школьного уклада Украины и России, в нормах образовательных практик и самоорганизации обучения и воспитания.

Для успешной адаптации детей беженцев в новой социальной среде необходима помощь не только учителя, но и других специалистов: логопеда, психолога.

Учителю необходимо создать для таких детей условия, которые будут способствовать предотвращению, устранению и смягчению межличностных и групповых конфликтов, а также развитию способностей к общению, самостоятельности и терпимости в условиях гетерогенных групп детей и их родителями для успешной социализации.

Концептуальной основой образовательного процесса в российских школах является гуманистическая педагогика. Её ядром является личностно-ориентированное обучение, основанное на персонифицированном подходе к образовательным запросам обучающихся и учете их разносторонних индивидуальных особенностей.

Основная реабилитационная работа в российских школах ложится на плечи педагога и психолога. Вернуться к полноценной жизни и получить качественное образование дети смогут только в общении со своими российскими сверстниками в обычных школьных и классных коллективах, активно включаясь в каждодневный образовательный процесс и в школьную жизнь. В этих обстоятельствах ведущую роль играет учитель. Поэтому, принимая такого ребенка в школу, необходимо создать соответствующие для него условия. Предварительно подготовить его к встрече в ученический коллектив.

Роль учителя заключается в стимулировании ученической инициативы посредством открытых вопросов: «Что бы вы хотели предложить, чтобы

прибывшие дети смогли быстро оправиться от пережитого стресса?» «Какую можно им оказать помощь, чтобы дети беженцев, пережившие ужасы войны, могли успешно учиться со всем классом?»

В ходе урочной и внеурочной деятельности особенно важно строить взаимоотношения с прибывшими детьми на основе диалога и сотрудничества. Одобрение, даже незначительных успехов в новой для них деятельности, может принести огромную пользу детям. Также необходимо создавать ситуации, в которых ученик может свободно проявлять и развивать свою индивидуальность.

Основной задачей учителя становится создание в процессе обучения условий, нацеленных на то, чтобы помочь ребенку понять себя, разобраться в своих проблемах и мобилизовать внутренние силы и возможности для их решения и саморазвития.

Говоря о социально-психологической адаптации детей беженцев, нельзя игнорировать помощь психолога. В зависимости от личностных особенностей ребенка, работа проводится в рамках индивидуального консультирования или в тренировочной группе. Особое место в индивидуальной работе занимает психодиагностика состояния и проблем детей беженцев. Групповая психологическая работа включает тренинги, направленные на развитие коммуникационных навыков и навыков творческого самовыражения, на снижение уровня страхов и тревог, формирование чувства безопасности и защищенности.

Под фактором защищенности в психологии понимают средства, которыми люди пользуются для защиты от тревожных и опасных ситуаций. Уровень защищенности зависит от степени конструктивности и активности поведения и деятельности. При этом важным условием конструктивного поведения выступает адекватная социализация в новых условиях, как одна из значимых целей психологической помощи.

Важно обучить ребенка методам релаксации, так как чувство тревоги и напряжения очень часто сопровождает его длительное время после травмы. Основная задача – помочь справиться с чувством беспомощности, эмоционального отчуждения, гневом и обрести потерянное чувство контроля над ситуацией.

Модернизация школьного образования, которая проводится в нашей стране в настоящее время, связывает качественное обновление с содержанием и обеспечением его развивающего культуросообразного характера. В связи с этим особое внимание уделяется созданию условий для развития творческого личностного потенциала учащихся и расширении возможностей современного углубленного образования. В соответствии с российскими законами, иностранные граждане имеют полное право учиться в образовательных учреждениях России, как и граждане Российской Федерации, если это право подтверждается соответствующими документами (если они состоят на миграционном учете). От родителей или законных представителей лишь

требуется заявление в письменной форме и свидетельство о рождении ребенка.

Особенно тяжело проходит адаптационный период у первоклассников, им приходится не только проходить социально-адаптационный период, но и учиться в новой языковой среде. У таких детей возникает много проблем, связанных с недостаточным уровнем речевого развития, что приводит к нарушениям письменной речи. Ребенку с бедным словарным запасом просто не из чего подбирать проверочные слова при изучении грамматических правил. Не нужно забывать и о том, что тексты русскихклассиков прошлых веков, которые встречаются в учебниках, воспринимаются малышами почти как иностранная речь, современные городские дети с трудом понимают большинство слов из дореволюционного деревенского быта. Если педагог хочет, чтоб информация была воспринята, необходимо сначала убедиться, что ученик понял его. Необходимо к таким детям применять индивидуально-личностный подход, на уроке уделять больше времени, задавая вопросы.

Для осуществления педагогической поддержки детей беженцев необходимы: высокий уровень профессионально – личностной культуры педагога, его педагогическая компетентность; атмосфера сотрудничества в педагогическом коллективе, наличие реальной связи семьи, школы, социума.

Литература

1. Беличева С.А., Основы превентивной психологии / Беличева С.А. - М.: Издат. центр консорциума «Социальное здоровье России» - 1993.-193с
2. Информационное агентство России [интернет ресурс] // http://tass,ru/obschestvo/1431538
3. Латышина Д.Т., Педагогика межнационального общения. - М., 2004



Ассоциация социальных педагогов и педагогов-психологов Подмосковья

Ассоциация социальных педагогов и педагогов-психологов Московской области «Социальные педагоги и педагоги-психологи Подмосковья» (далее АСПП), является некоммерческой корпоративной организацией, основана на членстве при поддержке Министерства образования Московской области.

АСПП создана **в целях** представления и защиты профессиональных интересов Социальных педагогов, состоящих в трудовых отношениях с организациями, осуществляющими образовательную деятельность на территории Подмосковья, и выполняющих свои обязанности по обучению и воспитанию обучающихся в рамках образовательных программ по социально-педаго-гическим и психолого-педагогическим направлениям для достижения общественно полезных целей в системе образования в Московской области.

Задачами АСПП является:

- координация профессиональной деятельности социальных педагогов, педагогов-психологов;
- оказание содействия организациям по развитию и совершенствованию системы формирования социальной сплоченности и социального здоровья общества как факторов национальной безопасности на территории Московской области;
- объединение социальных педагогов, педагогов-психологов в единую организацию, поддержка и развитие созидательной деятельности, участие в формировании развитой системы институтов социализации личности на территории Московской области;
- развитие кадрового состава и распространение опыта лучших социальных педагогов, повышение статуса социально-педагогической и психолого-педагогической деятельности, поиск путей осуществления межрегионального и международного сотрудничества с коллегами;
- стимулирование исследовательской работы в Подмосковье;
- поддержание научных и педагогических инициатив, создание единой образовательной среды (разработка, апробация, экспертиза образовательных программ, методик преподавания, стандартов подготовки социальных педагогов, внедрение результатов исследований в практику и представление их на открытых мероприятиях);
- координация исследований в области социально-педагогической и психолого-педагогической деятельности и содействие в опубликовании научных и научно-методических материалов;
- представление и защита интересов членов АСПП в госорганах, органах местного самоуправления, международных, общественных и иных организациях, союзах, ассоциациях и федерациях родственных направлений деятельности, содействие реализации международных проектов, связанных с социально-педагогической деятельностью.
- организация и проведение научно-практических конференций, стажировок, деловых встреч для обмена профессиональным опытом, подготовки кадров на территории РФ и за рубежом;
- ведение информационной базы данных по учебникам, методическим указаниям, пособиям, и пр.;
- информационная поддержка, консультационная помощь по актуальным

проблемам социально-педагогической и психолого-педагогической деятельности;

• подготовка и реализация образовательных программ в области повышения квалификации членов АСПП (проведение курсов, конференций, семинаров и др.);

• разработка предложений и рекомендаций по совершенствованию социально-педагогической и психолого-педагогической деятельности, внесение предложений по этим вопросам в органы государственной власти;

• освещение в СМИ деятельности АСПП.

Ежегодный ПЛАН работы:

Базовый

- Создание и постоянное расширение базы социальных педагогов Подмосковья.
- Экспертиза открытых занятий с составлением рецензии на бланке АСПП.
- Выдвижение и поддержка членов АСПП в областных и Всероссийских конкурсах и грантах.
- Научно-практическая летняя школа для социальных педагогов, педагогов-психологов – членов АСПП.
- Всероссийское с международным участием научно-практическое мероприятие (конференция, круглый стол или семинар, форум).
- Выпуск сборника научных и методических работ членов АСПП.
- Ежегодное выездное учебно-методическое мероприятие.

Вариативный

- Цикл из обучающих семинаров для членов АСПП.
- Фестиваль «Планета Детства» и конкур творческих работ школьников региона
- Участие в крупных проектах и исследованиях с документальным подтверждением участия.
- Образовательные поездки.
- Олимпиады.
- Выставки и мастер-классы.
- Формирование банка лучших социально-педагогических и психолого-педагогических практик, методик, технологий.
- Издание и распространение среди членов АСПП пособий, информационных и практических материалов.

Ближайшие мероприятия

22-25. 09. 2016 года IV фестиваль психологических технологий «У Маринкиной башни»

27.10.2016 г. областная межведомственная конференции и мастер-классы «Формирование здорового образа жизни. Передовой опыт социально-педагогической работы с детьми и семьей»

18.11.2016 г. Всероссийский форум «Доброе сердце», практика волонтерской деятельности.

09-10.12.2016 г. V Всероссийская конференция «Актуальные проблемы социально-педагогической деятельности»

12.12.2016 г. выпуск сборника методических разработок и материалов социальных педагогов и педагогов-психологов Подмосковья, членов Ассоциации «Методический вестник АСПП».

12.12.2016 г. выпуск сборника трудов членов Ассоциации «Сегменты социально-педагогической сферы» (Часть 4).



Для вступления в АСПП необходимо заполнить бланк заявления, оплатить ежегодные членские взносы (1100 руб. один раз в год) и получить личную книжку члена с индивидуальным идентификационным кодом. Подробная информация на нашем сайте.

Наши координаты:

Московская область,
г. Коломна, ул. Зеленая, д. 30

Государственный социально-гуманитарный университет, аудитория 134,
1-й этаж левое крыло главного корпуса

Телефон - 8 (916) 917-34-16

E-mail:
aspp-kolomna@ro.ru

Сайт:
http://aspp-kolomna.umi.ru/

Поддержка и сотрудничество!

К кому обращаться за информацией, помощью и поддержкой?

Президент АСПП, заведующая кафедрой социальной педагогики ГОУ ВО МО "ГСГУ", д.пед.н, доцент, член-корреспондент МАНПО, профессор РАЕ
Ерофеева Мария Александровна
Телефон - 8 (916) 917-34-16

Ответственный секретарь АСПП, к.псих.н., профессор РАЕ, доцент кафедры психологического образования ГОУ ВО МО"ГСГУ"
Белоус Елена Николаевна
e-mail: aspp-kolomna@ro.ru

Помощник Президента АСПП, к.пед.н,, доцент кафедры социальной педагогики ГОУ ВО МО"ГСГУ",
Горохова Ирина Венидиктовна

Вся информация по работе АСПП находится на нашем сайте по адресу
http://aspp-kolomna.umi.ru
По вопросам сотрудничества и для разъяснений просим обращаться по
e-mail: aspp-kolomna@ro.ru

Association of social pedagogues and psychologists-pedagogues of the Moscow region

Научное издание

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ И СЕМЬЕЙ

Под общей редакцией
Белоус Елены Николаевны
кпсихн, доцента кафедры психологического образования ГОУ ВО МО «ГСГУ», ответственного секретаря Ассоциации социальных педагогов и педагогов-психологов Подмосковья;
Ерофеевой Марии Александровны
дпедн, доцент, заведующей кафедрой социальной педагогики ГОУ ВО МО «ГСГУ», Президента Ассоциации социальных педагогов и педагогов-психологов Подмосковья

Технический редактор Капырина Т.А.

Подписано в печать 29.09.2016. Бумага офсетная.
Формат 60х80 1/16. Печ. л. 21,8. Тираж 500 экз. Заказ №1463-80/19н

Отпечатано в копировально-множительном центре
ГОУ ВО МО «ГСГУ»

140410, г. Коломна, ул. Зеленая, 30,
Государственный социально-гуманитарный университет