**Главное Управление образования Курганской области**

**Департамент здравоохранения Курганской области**

**Государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
КУРГАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# «Здоровое поколение – богатство Зауралья»

# Материалы региональной научно – практической конференции

**22 апреля 2014 года**

**Курган**
**2014**

ББК 74.57
М34

Материалы региональной научно - практической конференции «Здоровое поколение – богатство Зауралья»: сб. статей регион. науч.-практ. конференции, 22 апр. 2014 г., г. Курган / Глав. Упр. образования Кург. обл., Департамент здравоохранения Кург. обл., ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж». – Курган: КБМК, 2014. - 233 с. : ил.

**Редакция: Горшков Ю.Г.,** заслуженный учитель РФ, председатель цикловой методической комиссии ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

**Ташлыков Е.Л.,** руководитель физического воспитания ГБПОУ Курганский базовый медицинский колледж

**Макет:**

**Коновалов А.А.,** преподаватель профессионального цикла ГБПОУ Курганский базовый медицинский колледж

Предлагаемое издание включает сборник текстов, в которых отражены многочисленные теоретические и практические вопросы, обозначены факторы, влияющие на состояние здоровья молодежи Курганской области.

В материалах анализируются современные данные по физиологии, двигательной активности, экологии обучающихся.

Сборник адресован участникам научно - практической конференции «Здорового поколения - богатство- Зауралья», рассчитан на широкий круг специалистов, занимающихся воспитанием, профилактикой и физической реабилитацией подрастающего поколения, обучающихся, где реально обучают азбуке здоровья,

Авторы опубликованных материалов несут ответственность за точность приведенных цитат, собственных имен, прочих сведений и соответствие ссылок оригиналу.

| Содержание сборников | стр. |
|---|---|
| **Формирование культуры здорового образа жизни у молодежи.** | **8** |
| **Терещенко О. Г.**<br>**Бачурина М., Масасина К., Лохматова А.**<br>«ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ САН-ПРОСВЕТ РАБОТЫ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ». | **8** |
| **Иксанова Т. Г.**<br>«ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗОЖ У МОЛОДЕЖИ». | **9** |
| **Шадрина Е. Ю.**<br>«ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЕЖИ». | **12** |
| **Мухаметдинова И. Н.**<br>**Каткова И. А.**<br>«ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОТНОШЕНИИ МОЛОДЁЖИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ». | **14** |
| **Тетерина Т. Л.**<br>«ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЕЖИ». | **19** |
| **Таланова Г. В.**<br>«ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ». | **21** |
| **Формирование здоровьесберегающей среды в образовательных организациях.** | **25** |
| **Огнев А. А.**<br>«НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ». | **25** |
| **Козачина Ю. В.**<br>**Крюков В. Н.**<br>«ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ». | **33** |
| **Дмитриева Т. Г.**<br>«ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МКОУ КУРТАМЫШСКОГО РАЙОНА «КОСТЫЛЁВСКАЯ ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА». | **36** |
| **Мироненко В. Г.**<br>«ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ «ИГРОВОЕ МНОГОБОРЬЕ «ФРИГЕЙМС» КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ». | **44** |
| **Качусов И. В.**<br>«ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЕЖИ». | **47** |
| **Кривоногова Р. А.** | **50** |

| | |
|---|---|
| «ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ И МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ С УЧАЩИМИСЯ, ИМЕЮЩИМИ ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ». | |
| **Катайцев Г. А.**<br>«ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА». | **59** |
| **Зубарева Т. В.**<br>**Горшков Ю. Г.**<br>**Гарипова Ю. А.**<br>«ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ». | **63** |
| **Кукса С. А.**<br>**Плюснина А. В.**<br>«ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В КАДЕТСКИХ ГРУППАХ». | **69** |
| **Кучина Н. Г.**<br>**Аксенова И. А.**<br>РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТА «DONOR SAPIENS. СДАЙ КРОВЬ - ПОДАРИ ЖИЗНЬ». | **71** |
| **Современные подходы и технологии выявления и профилактики факторов риска здоровья обучающихся.** | **77** |
| **Иванова Т. А.**<br>«ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ». | **77** |
| **Гашева Г. И.**<br>«НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ПОСТРОЕНИИ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ВМЕСТЕ ПРОТИВ ПАВ». | **81** |
| **Яковлева Я. И.**<br>«ПИЛАТЕС ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА». | **84** |
| **Бабкова В. Ю.**<br>**Тряскина Н.М.**<br>«РОЛЬ ПИТАНИЯ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ». | **89** |
| **Горшкова Н.Е.**<br>**Менщикова А. В. Кузьмина Е. П.**<br>«ПРОФИЛАКТИКА МИОПИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА». | **93** |
| **Окружающая среда: экологические и медицинские проблемы.** | **96** |
| **Терещенко О. Г.**<br>**Кузьмина Е.,Сергеев М.,Кретинин Н.**<br>«ВИДЫ ОТХОДОВ. ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ЗАУРАЛЬЕ». | **96** |
| **Денщикова М. В.**<br>**Крюков В. Н.**<br>«ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА: ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ | **98** |

| | |
|---|---|
| ПРОБЛЕМЫ». | |
| **Худякова К. С.**<br>**Елизарова Е. В.**<br>**Тряскина Н.М.**<br>«ЧТО ЕДИМ И ПЬЕМ – СТОЛЬКО И ПРОЖИВЁМ». | **102** |
| **Угрюмова М. С.**<br>**Хрюкина И.Н.**<br>«ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ШКОЛЕ». | **106** |
| **Светлова А. А.**<br>**Мишакина В.Г.**<br>«КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА». | **109** |
| **Сапегина А. С.**<br>**Мякушкина А. А.**<br>**Бухарова Т.Н.**<br>«ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ФРИТЮРНОГО ЖИРА». | **114** |
| **Волкова О. О.**<br>**Мишакина В.Г.**<br>«ГЕННОМОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА». | **119** |
| **Евтодеева Т.А.**<br>«ВЛИЯНИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ОНКОБОЛЬНЫХ ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ». | **124** |
| **Организация физкультурно-оздоровительной деятельности как ресурс сохранения здоровья.** | **127** |
| **Филиппов О. Л.**<br>«РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СПОРТА, ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ - ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА». | **127** |
| **Каткова И. А.**<br>«ОРГАНИЗАЦИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО – ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК РЕСУРС СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ». | **130** |
| **Корюкин Д. А.**<br>**Рохманский В. Л.**<br>«ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВОЕННО-СПОРТИВНЫХ ИГР ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШЕГО ЗВЕНА». | **135** |
| **Попов В. Ю.**<br>«ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ МАССОВОГО СПОРТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ». | **141** |
| **Казиева А. З.**<br>«ТЕХНИКО-ТАКТИЧЕСКИЕ ДЕЙСТВИЯ ЮНЫХ БАСКЕТБОЛИСТОВ». | **144** |
| **Базанова М. В.**<br>«ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ ГИМНАСТИКОЙ, КАК РЕСУРС СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ». | **147** |
| **Социальные и медико-биологические аспекты физической культуры и спорта.** | **152** |
| **Терещенко О. Г.**<br>**Кудрина Т.** | **152** |

| | |
|---|---|
| **Кузнецова Д.**<br>«ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ВОДОТЕПЛОЛЕЧЕБНОГО ФАКТОРА В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА «(ОСТЕОХОНДРОЗ)». | |
| **Терещенко О. Г.**<br>**Екимова А.**<br>«ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ САМОМАССАЖА И СУ-ДЖОК ТЕРАПИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ». | **153** |
| **Кормилин А. В.**<br>«СЕНСИТИВНЫЕ ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ВОЛЕЙБОЛИСТОВ». | **156** |
| **Сафронова Е. А.**<br>**Дюрягин Ю.В.**<br>«ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ КАК ФАКТОРЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ» | **160** |
| **Речкина А. Белозерова Е., Зыкова А.**<br>**Ташлыков Е. .Л.**<br>«ЛИЧНОСТНО ВАЖНЫЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА». | **163** |
| **Основы физической культуры и здорового образа жизни.** | **173** |
| **Астафьева Л. Ю.**<br>«КУЛЬУРА ПИТАНИЯ - ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА». | **173** |
| **Чернов И. В.**<br>«СОХРАНИ СВОЁ ЗДОРОВЬЕ САМ<br>(ТВОЁ ЗДОРОВЬЕ В ТВОИХ РУКАХ)». | **176** |
| **Суханова А. И.**<br>**Сатурдинова Е. А.**<br>**Колмогорова Н. М.**<br>«ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ». | **183** |
| **Матусова А. В.**<br>«ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ». | **188** |
| **Трофимова Н. С.**<br>«СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (ОПЫТ РАБОТЫ КИЖТ УРГУПС)». | **189** |
| **Каткова И. А.**<br>**Мухаметдинова И.**<br>«ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ МОЛОДЁЖИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ». | **192** |
| **Современные образовательные, оздоровительные, воспитательные технологии в физической культуре и спорте.** | **197** |
| **Яснова Л. В.**<br>**Подушко С. Ю.**<br>«СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЙ ПРОЕКТ<br>«ШКОЛЬНЫЙ СТАДИОН – ЗОНА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ». | **197** |

| | |
|---|---|
| **Дудкина С. Ю.**<br>**Брагин А. В.**<br>«РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ ПО ПРОБЛЕМАМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ». | **199** |
| **Трапезникова Е.**<br>**Сергеева Е.**<br>«МУЗЫКА В СПОРТЕ» | **201** |
| **Журавлева Ю. А.**<br>«ЧЕСТНЫЙ, КАК САМО ДЕТСТВО». | **203** |
| **Таланова Г. В.**<br>**Соколов А. А.**<br>«ОРГАНИЗАЦИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК РЕСУРС СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ». | **206** |
| **Лохматова А.**<br>**Исаева С.**<br>**Горшкова Н.Е.**<br>«ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НЕВРОЗОВ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ИХ ПРОФИЛАКТИКА». | **210** |
| **Михайлова Н.**<br>**Жакупова А.**<br>**Горшкова Н.Е.**<br>«ОБЪЁМ ДОЛГОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ СТУДЕНТОВ». | **214** |
| **Применение комплексной оценки и мониторинга показателей здоровья обучающихся в образовательных организациях.** | **218** |
| **Мусин С. А.**<br>«ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ И МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ». | **218** |
| **Антонов Е. Г.**<br>«УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ И ПУТИ ЕГО ОПТИМИЗАЦИИ В ДОШКОЛЬНЫЙ И ШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ».<br>(НА ПРИМЕРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ г. КУРГАНА) | **227** |

# Формирование культуры здорового образа жизни у молодёжи

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ САН-ПРОСВЕТ РАБОТЫ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ

***Бачурина Мария***
***Лохматова Анна***
***Масасина Кристина***
*студентки группы 291 СД*
***Терещенко Ольга Геннадьевна***
*преподаватель биологии*
*ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»*

Всемирная Организация Здравоохранения определяет «здоровье» как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или недуга. Поэтому наша задача состоит в том, чтобы выявить наиболее эффективный способ борьбы с курением, оценить эффективность проводимой антитабачной кампании и выявить уровень знаний населения по вопросам пагубного влияния курения на человеческий организм.

И поэтому, мы решили рассмотреть этот вопрос, для того, что бы разобраться в этой проблеме.

Совместно с инициативной группой студентов 1 курса нами была изученаи статистика, основанную на данных полученных из департамента здравоохранения Курганской области. Первая статистика которую мы изучили называлась ”Общее количество курящего населения Курганской области”.Выявленные данные оказались не утешающими. К 2011 году число курящих на 100.000 населения составило 20%,а это 20.000.Следующей статистикой внесенной в нашу работу стала: “Тенденция пристрастия к сигаретам среди детского и взрослого население Курганской области”.

Полученные данные нас ужаснули, потому что согласно им, пик курения приходится в 2010 году, особенно остро это ощущается в возрасте 14-16 лет, и составляет 64% у девочек, и 72% у мальчиков. Можно наблюдать, что количество заболеваний в 2009 году достигает отметки 257,1 на 100.000 населения ,а в 2011 году отметки 327,1 на 100.000 населения.

При изучении статистики “**Смертность среди курящего населения в курганской области** “, были выявлены данные, демонстрирующие то, что с каждым годом смертность от заболеваний вызванных курением растет. В 2009 году она составляла 23 %,а к 2011 году поднялась до 35%. Так же на статистике приводиться закономерность возраста, с которого человек начал курить, на фоне данных по смерти среди населения, взятых в департаменте здравоохранения Курганской области. На которых видно, что подростки начавшие курить до 15 лет, умирают на 15% больше в возрасте от 45-54,на 20%

больше от 55-64,т на 70% больше в возрасте от 65-74 лет, при этом подобные данные можно получить, проведя анализ и в других областях нашей страны, из всего выше изложенного можно смело делать вывод о том, что все проблемы с собственным здоровьем мы создаем себе сами.

В дальнейшем оценивая знания населения, мы создали диаграмму, основанную на статистике, проведенной с 2009-2011 г. Полученные данные указывают на низкий уровень просвещенности населения о вреде причиняемого человеческому организма сигаретами, однако, следует отметить, что в последний год плоды антитабачных кампания становятся более заметными. Благодаря чему процент людей продолжающих верить в безопасность табакокурения сокращается.

При выявлении более эффективного способа борьбы с курением мы использовали результаты опроса проведенного в 2011 г. Среди ранее курившего населения. Согласно данным, самым эффективным способом, после влияние близкого человека, является известность среди населения всех тех заболеваний и рисков вызываемых табакокурением. Что так же следует отметить, как благоприятное влияние антитабачных кампаний.

## ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗОЖ У МОЛОДЕЖИ

***Иксанова Татьяна Геннадьевна***
*преподаватель физической культуры*
*ГБПОУ « Курганский технологический колледж»*

Все больше молодежи относятся к своему здоровью не как «к неизменной данности» и даже не как к состоянию «отсутствия болезней», а как к возможности и средству полноценной жизненной реализации, как «к инструменту достижения высокого социального и профессионального статуса» и возможности реализовать приносимые этим статусом дивиденды в виде путешествий, поездок.

Проведенный опрос среди студентов позволяет сделать выводы о невысокой культуре здорового образа жизни, недостаточной распространенности знаний о современных взглядах на здоровье у молодежи. Это во многом определяет показатели общественного здоровья, демографические показатели, распространенность зависимых состояний среди молодежи.

Задачи формирования и укрепления здоровья молодежи могут быть решены только благодаря комплексному, междисциплинарному подходу. Главное - это воспитание соответствующей культуры здоровья с детского возраста. Формирование здорового образа жизни — сложный системный процесс, охватывающий множество компонентов образа жизни современного общества и включающий основные сферы и направления жизнедеятельности людей.

Здоровье - это такое состояние организма, при котором функции всех его органов и систем находятся в динамическом равновесии с внешней средой. В основе здоровья лежат процессы развития и сохранения физиологических, психологических и социальных функций.

Охрана собственного здоровья - это непосредственная обязанность каждого человека

Для повышения эффективности работы по формированию здорового образа жизни молодежи в нашем колледже разработан единый подход к формированию физического и психического здоровья (проект мероприятий).

Приоритет решения проблем здоровья и здорового образа жизни никем не ставиться под сомнение.

По своей природе данная проблема выходит за рамки медицинской науки. Различные её аспекты изучаются не только врачами, но специалистами в области биологии, психологии, педагогики, социологии и социальной работы.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это мера цивилизованности и человечности, характеризующая как отдельного человека, так и общество в целом. Он складывается из ориентации на здоровье как абсолютную жизненную ценность, на идеалы личности, семьи, нации и природы, из эффективных мер питания, образования, физкультуры и спорта, гигиены тела и духа. Таким образом, единственный путь решения проблемы формирования здорового образа жизни - создание системы воспитания здорового образа жизни студентов в учреждениях образования с активным участием семьи и других социальных институтов. Все меры, направленные на предупреждение употребления алкоголя, табака, наркотиков среди молодежи и пропаганду здорового образа жизни, должны представлять собой не единичные мероприятия, а являться составной частью долгосрочных программ, направленных на формирование безопасного и ответственного поведения подрастающего поколения.

Наиболее актуальными для современной молодёжи являются проблемы, связанные с духовно-нравственным и физическим воспитанием. И это связано с тем, что сегодняшний процесс становления современной молодёжи протекает в условиях, далеких от «старых» и по сути очень верных ценностей того периода, в котором жили их родители. На это также накладывают свой отпечаток на условия проживания в новой для них стране.

Они не верят в свое будущее, в возможность реализовать свои интересы другим путем, кроме как отклоняющимся от нравственных и правовых норм. Все это стимулирует нарастание криминальных проявлений в молодёжной среде: алкоголизм, наркоманию, проституцию, усиление напряженности и агрессивности.

В целом сегодняшнее положение нашей молодёжи можно охарактеризовать как крайне нестабильное и противоречивое. С одной стороны, она представляет собой самую мобильную, динамичную часть нашего сообщества; с другой стороны, в силу ограниченного характера её практической, созидательной деятельности, неполной включённости в систему

общественных отношений – самую социально неподготовленную, а значит и уязвимую часть общества.

В последнее время на фоне резкого снижения качества жизни, усугубления демографического кризиса, малоподвижного образа жизни (гиподинамии) сложились устойчивые негативные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков. Поэтому сегодняшнее состояние здоровья наших детей вызывает очень серьёзные опасения специалистов.

Многочисленные физиолого-гигиенические и психофизиологические исследования убеждают, что необходимо принимать специальные меры по сохранению и укреплению здоровья молодежи.

Мы должны понимать, что понятие «здоровье» - это многовекторная категория.

Как показывают исследования, к сожалению, количество здоровых не увеличивается, а имеет тенденцию к уменьшению из года в год. На эту динамику оказывает влияние множество факторов: экологическое состояние наших городов, образ жизни, качество питания, качество оказания медицинских услуг, зачастую отсутствие медицинской страховки, безответственность родителей, перегруженность программным материалом и многое другое.

Проблема сохранения и укрепления подростковой молодежи сложна и многогранна. К сожалению, психология человека такова, что пока он молод и здоров, проблема здоровья его мало интересует. До тех пор, пока «вдруг» не появляются конкретные признаки ухудшения самочувствия. Понимание этого факта заставляет людей полностью менять образ жизни.

Уровень факторов риска здоровья среди молодежи достаточно высок: неправильный образ жизни, вредные привычки, такие как курение, алкоголизм укорачивают жизнь, переедание приводит к ожирению и склерозу сосудов, гиподинамия вызывает преждевременное старение.

Без ежедневных физических усилий мышцы становятся слабыми и жесткими. Оказывается, что наше здоровье зависит во многом от нас самих и что в наших силах предотвратить многие недуги и болезни. Укрепление и сохранение собственного здоровья - это обязанность каждого человека. Человек должен бороться за свое здоровье, и он не вправе перекладывать это на окружающих.

Здоровый образ жизни является основной составляющей счастливой жизни.

Систематические занятия физическими упражнениями и спортом укрепляют здоровье и развивают физические способности молодёжи.

Из сказанного выше следует, что здоровый образ жизни является самым значимым в сохранении и укреплении здоровья каждого человека. Необходимо выделить время для укрепления и совершенствования своего здоровья и неуклонно следовать ему всю жизнь.

«Здоровый человек бывает несчастен, но больной не может быть счастлив. Здоровье - это ценность, без которой жизнь не приносит удовлетворение и счастье». Вопрос о программах формирования ЗОЖ кажется на первый взгляд, достаточно простым. Набор требований для ЗОЖ очевиден:

отказ от курения, отказ от потребления алкоголя и наркотиков, занятия спортом, сбалансированное питание, в том числе, уменьшение доли жирной пищи, полноценный сон, свежий воздух и т.д. С другой стороны, в настоящее время в России не существует общепринятых методик формирования ЗОЖ и критериев оценки их эффективности. В реальности деятельность, направленная на формирование ЗОЖ, рассредоточена по нескольким смежным сферам.

Таким образом ЗОЖ- дело общегосударственной значимости всенародное, и , в тоже время, оно касается каждого из нас.

## ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЕЖИ

***Шадрина Елена Юрьевна***
*преподаватель физической культуры*
*Фармацевтический филиал*
*ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»*

Одно из определений понятия «культура» - степень раскрытия потенциальных возможностей личности в различных областях ее деятельности. Индивидуальный уровень общей культуры человека можно охарактеризовать его поведением, поступками и действиями на текущий момент времени. Насколько раскрыты созидательные возможности человека, мы судим по его духовным ценностям, по его действиям в социальной среде. Логично, что по ходу жизни уровень культуры личности должен постоянно повышаться, так как человек приобретает новые знания, жизненный опыт, приобщается к общечеловеческим духовным ценностям. Все это происходит в процессе жизнедеятельности человека.

Объективные условия жизни, возможная степень здоровья, физиологические и психологические характеристики, способы удовлетворения потребностей у студентов различны, что отражается в разнообразии индивидуальных стилей жизни. Здоровый стиль жизни – это личностно преломленный, творчески переработанный, адаптированный к требованиям саморазвития и воплощенный в жизнь здоровый образ жизни. Он отражает уровень индивидуальности и субъектности студента и базируется на глубоком самопознании, самоорганизации и саморегуляции.

Реализация здорового стиля жизни зависит от отношения к собственному здоровью как к непреходящей жизненной ценности.

Известно, что сами по себе знания о здоровье и здоровом образе жизни могут оказаться невостребованными, если они не превратятся в убеждения, осознанную мотивацию заботы о собственном здоровье.

Известно, что никакие пожелания, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, сохранять и укреплять здоровье, если всем этим не управляет осознанная мотивация здоровья.

Формирование бережного отношения к своему здоровью должно стать одной из главных задач в студенческие годы.

За годы работы в колледже я столкнулась со следующими противоречиями:

– между требованиями программного материала и условиями колледжа;

– между разным уровнем физической подготовленности и критериями оценки;

– между двигательной активностью студентов и низким уровнем мотивации у подростков и их родителей.

В начале 2010 года было принято решение проследить, как происходит формирование здорового образа жизни у студентов на примере одной из групп.

Для этого было проведено:

1. Беседа с родителями об их отношении к здоровому образу жизни и занятиям физической культурой и спортом;
2. Анкетирование студентов об отношении их к здоровому образу жизни;
3. Самооценка студентов своего физического состояния;
4. Опрос студентов о средствах, используемых для самооздоровления;
5. Тестирование физических качеств студентов;
6. Организовано ведение студентами дневников здоровья.

Исследование показало, что здоровье для многих студентов не является основной ценностью в иерархии имиджеобразующих качеств, отсюда – отсутствие желания заниматься физической культурой, частые беспричинные пропуски занятий.

Для решения этой проблемы были проведены следующие мероприятия:

1. Тематические классные часы («Рациональное питание», «В здоровом теле - здоровый дух», «Секреты долголетия»);
2. Спортивные праздники и викторины («Рыцари спорта», «Если хочешь быть здоров…», «Чтобы тело и душа были молоды»);
3. Участие в волонтерских мероприятиях (флешмоб «Молодежь за трезвый образ жизни», акция «3000 шагов к здоровью», акция «Я выбираю жизнь без наркотиков».

Студентам была оказана помощь в выборе форм самостоятельных занятий физической культурой и спортом.

На сегодняшний день получены следующие результаты:

1. Здоровье стало занимать 1 место в системе ранжирования жизненных ценностей;
2. Повысилось качество знаний по дисциплине «Физическая культура» с 79% до 92%;
3. Повысились показатели физических качеств и умений: силовой выносливости у 23%, гибкости у 18% студентов;
4. Повысился уровень мотивации студентов на здоровый образ жизни и интерес к дисциплине «Физическая культура».

Студентами экспериментальной группы были созданы индивидуальные программы здоровья на ближайшие 5-10 лет (с учетом заболеваний, интересов, привычек, необходимым уровнем двигательной активности), которые должны оказать существенное влияние на всестороннее развитие личности.

Формирование культуры здорового образа жизни возможно только при условии приоритета ценностного отношения студента к здоровью. Выбор пути ведения здорового образа жизни предполагает активное и сознательное изменение себя и объективных условий жизни так, чтобы здоровый стиль жизни становился жизненно необходимым, привычным, естественным, не требующим постоянных внутренних усилий и напряжения.

Ценностное отношение студента к здоровью формируется на протяжении всей его жизни, оно не имеет «конечного» существования, и должно постоянно развиваться, дополняться новыми, полезными для здоровья элементами, привычками и тем самым совершенствоваться.

## ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ МОЛОДЁЖИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

***Мухаметдинова Ирина***
*студентка 3 курса отделения «Сестринское дело»*
***Каткова Ирина Анатольевна***
*руководитель физического воспитания*
*ГБПОУ «Юргамышский медицинский колледж»*

Выдвижение проблемы здоровья в число приоритетных задач социального развития страны обуславливает ее актуальность, необходимость проведения научных исследований и выработку методических и организационных подходов к сохранению и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни.

В последнее время обоснованную тревогу вызывает состояние здоровья населения России. Без сомнения, Россия является одной из стран, где ухудшение состояния здоровья населения приобрело катастрофический характер. Отмечается существенный рост врожденных пороков развития. Растет количество хронических больных, психических и злокачественных заболеваний, сокращение продолжительности жизни населения.

Одна из причин- все еще недостаточное финансирование здравоохранения и физической культуры , недостаточное качество питания.

Мало внимания уделяется вопросам формирования культуры отдыха населения, особенно молодежи. Отсутствие такой культуры делает человека заложником непродуманного времяпрепровождения, толкает к стремлению «убить» время у телевизора или компьютера, ничегонеделанию, злоупотреблению курением, алкоголем, наркотиками. В результате время, имеющееся у него для релаксации, снятия последствий профессионального

утомления и подготовки к следующему этапу деятельности, используется с малой эффективностью и зачастую с отрицательным результатом.

Сегодня, как никогда, остро встает проблема формирования здорового образа жизни молодежи. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем реальный образ жизни, препятствующий или способствующий раскрытию потенциала личности.

Таким образом, молодежь выступает как наиболее перспективная, в отношении формирования здорового образа жизни, возрастная категория. Но есть оборотная сторона у этого явления. Несмотря на то, что здоровье для молодежи должно стать одним из приоритетов в шкале социальных ценностей, социологические исследования показывают, насколько реальное положение дел далеко от идеального. Налицо факт — в системе ценностей молодежи ничего не говорится о здоровье. Это имеет объективную причину: будучи молодыми, полными сил и здоровья они уверены, что так будет всегда.

Несмотря на комплексный подход к определению здоровья, на практике о здоровье по-прежнему часто судят по наличию или отсутствию болезней организма или психики. В действительности между здоровьем и болезнью имеется множество переходных состояний, называемых предболезнью, когда заболевания как такового еще нет, но уже снижены компенсаторные возможности организма и появляются объективно не выраженные функциональные, биохимические или психические изменения.

Таким образом, если Вы хотите склонить чашу весов здоровья в благоприятную сторону, реализовать заложенные в Вас колоссальные жизненные ресурсы, добиться того жизненного уровня, который определен родительскими генами, то это возможно только при здоровом образе жизни. Здоровье человека напрямую связано с состоянием здравоохранения в стране. На данный момент, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни становится общегосударственной задачей.

Большое внимание к проблеме формирования здорового образа жизни заслуживает студенческая молодежь, которая является основным источником пополнения трудовых ресурсов общества, и наиболее активной частью общества. Помочь понять студентам высокую требовательность к себе, умение вести здоровый образ жизни, жизненную потребность трудиться, помочь им понять то, что табакокурение, токсикомания, наркомания, алкоголизм и пивной алкоголизм – это большая проблема в настоящее время и заботиться о своём здоровье нужно – это одна из главных задач, решение которой определяет трудовую и социальную адаптацию молодежи.

Ведь здоровый образ жизни в первую очередь важен для того чтобы родить здоровых и крепких детей. Ведь для каждой девушки главной ценностью в жизни выступает семья.

Процессы, происходящие в современном обществе, обострили проблемы сохранения, развития здоровья человека и формирования здорового образа жизни. Уровнем здоровья определяется вся человеческая жизнь в широком диапазоне социального бытия.

Отношение к здоровью обусловлено объективными обстоятельствами, как обучением, так и воспитанием. Оно проявляется в действиях и поступках, мнениях и суждениях людей относительно факторов, влияющих на их физическое и психическое благополучие.

Здоровый образ жизни – это все то, что в поведении и деятельности человека благотворно влияет на его здоровье. Здоровый образ жизни способствует сохранению и укреплению здоровья и является основой профилактики большинства заболеваний.

Основными аспектами здорового образа жизни молодежи являются режим труда и отдыха, двигательная активность, личная гигиена, неприятие вредных привычек, рациональное питание, экологически грамотное поведение, профилактическое мышление, сексуальная культура и др.

Приобщение человека к здоровому образу жизни следует начинать с формирования у него мотивации к здоровью. Забота о здоровье, его укрепление должно стать ценностным мотивом или смыслом жизни в данный момент в этом деле, формирующим, регулирующим и контролирующим образ жизни студента. Образ жизни каждого человека определяет его представления о смысле жизни, отношение к окружающему миру, к себе, к своему здоровью. По мнению большинства опрошенных студентов, осуществлять работу по здоровому образу жизни они должны сами. Для систематического обучения навыкам здорового образа жизни необходимо собственное желание, сила воли, наличие соответствующих знаний, наличие денежных средств, помещение и оборудование.

Доказано, что никакие пожелания, приказы, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если всем этим не управляет осознанная мотивация здоровья.

## Исследование

**Цель** нашего исследования – изучить знания студентов о факторах и условиях, способствующих формированию здорового образа жизни.

**Задачи:**

1. Выявить наличие факторов риска формирования вредных привычек у студентов первого курса отделения «Лечебное дело», ГБПОУ «Юргамышский медицинский колледж».
2. Изучить мотивацию деятельности студентов по сохранению здоровья.

**Предмет исследования** – информированность студенческой молодежи в вопросах профилактики заболеваний; процесс формирования у студенческой молодежи здорового образа жизни.

**Методы исследования:** анкетирование, изучение медицинской и научно-популярной литературы.

**Этапы исследования:**

1этап – подготовительный (анализ литературы по проблеме исследования, определение темы, цели, задач);

2 этап – анкетирование;

3 этап – систематизация и анализ результатов исследования;

4 этап - обобщение результатов исследования.

Проведено анкетирование 29 студентов первого курса медицинского колледжа (юноши - 11 человек, девушки–19 человек.) Возраст респондентов составил в среднем 18 лет. Тема- наличие мотивации к ЗОЖ.

**Результаты исследования.** На каждый вопрос анкеты необходимо было дать три наиболее важных для студента ответа.

*По мнению большинства респондентов:*

**1. Главными составляющими социальной активности индивида являются:**

взаимоотношения в семье – 67 %,
друзья – 44 %,
здоровье – 63 %,
материальное положение – 30 %,
учеба – 15 %,
любовь – 14 %,
карьера – 30 %.

**2. ЗОЖ – это… Свой ответ обосновывали следующим образом:**

ЗОЖ - способ сохранения здоровья - 20%,
ЗОЖ способствует душевному спокойствию - 15%,
является залогом полноценной жизни - 37%,
долгожительства - 37%,
красоты - 26%,
здорового потомства - 44%,
успеха - 26%,
принесения пользы обществу - 7%.

**3. Любимыми занятиями в свободное время**

в 16 % назвали прогулки на улице,
в 19 % - просмотр телепередач, видео;
чтение книг и журналов – 19 %,
домашние дела – 33%,
15 % случаев – компьютерные игры,
занятия спортом -14 %.

**4. Наиболее интересные студентам темы по ЗОЖ касаются**

рационального питания - 37%,
спорта - 55%,
полового воспитания - 11%,
похудения – 26% случаев.

**5. Необходимыми условиями для обучения навыкам ЗОЖ студенты назвали**

соответствующие знания - 14%,
наличие денег - 7%,
наличие помещений и оборудования – 44%,

специальные программы – 19%,
желание -25%.

**6. Из специалистов, которые должны заниматься пропагандой ЗОЖ, студенты назвали**
врачей в 60 % случаев,
родителей – 10 %,
тренеров – 18 %,
учителей – 14 %.

**7.Специалисты, к которым обратились бы студенты при возникновении проблем с алкоголем, наркотиками, респонденты указали**
врачей в 77 % случаев,
родителей – 37 %,
друзей – 30 %.

**8. Спортом хотели бы заниматься**
81 % студентов, из видов спорта указали на волейбол, футбол, легкую и тяжелую атлетику,
в то же время не занимаются физкультурой 19 % студентов.

**9. Количество выкуриваемых сигарет в день отметили:**
1 шт. - 4%,
2-5 шт. – 8%,
6-15 шт. – 11%,
16-25 шт. – 0 %,
26-99 шт. – 7%,
однако не курят вообще 70% опрошенных.

**10. Употребление алкоголя:**
1 раз в неделю характерно для студентов в 29 % случаев;
по праздникам – 47%.
Положительным моментом является то, что 25% респондентов относятся отрицательно к алкоголю вообще.

**Выводы**
1. В результате исследования выявлены факторы риска для здоровья студентов - употребление психоактивных веществ (курение, алкоголь) и отношение к ним.
2. Знания и мотивация по проблемам здорового образа жизни у студентов сформированы, но не достаточно реализуются в жизни, преобладает недостаточная физическая активность.

# ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЁЖИ

***Тетерина Татьяна Леонидовна***
*педагог-психолог*
*ГБПОУ «Катайский профессионально-педагогический техникум»*

В настоящее время вопрос о здоровье и здоровом образе жизни становится все более актуальным, особенно среди молодежи, так как они, несмотря на свой еще далеко юный возраст попадают под пагубное влияние социума, друзей, коллег и тем самым, разрушают себя.

В жизни современного общества особо остро стали проблемы связанные с табакокурением, наркоманией и алкоголем. Особенно большое распространение эти вредные привычки получили в среде молодёжи. Вредные привычки оказывают негативное влияние на жизнь общества в целом, а также на жизнь и деятельность личности в отдельности. В данный момент эта проблема стала поистине глобальной.

В техникуме организация работы по профилактике употребления ПАВ реализуется в соответствии с целевой воспитательной программой: «Профилактика употребления психоактивных веществ».

В соответствии с программой систематически реализуются следующие мероприятия:

- диагностика контингента обучающихся 1-го курса по социальному составу и оказание психологической помощи обучающимся, относящимся к группе «социального риска»;
- составление индивидуального плана профилактической работы с обучающимися, состоящими на внутреннем контроле;
- индивидуальная работа с трудными подростками совместно с социальным педагогом;
- контроль за выявлением подростков, склонных к токсикомании и наркомании;
- диагностика раннего выявления употребления ПАВ;

Результаты диагностики представлены в таблице 1.

*Таблица 1.*

Мониторинг результатов диагностики, выявляющей степень риска употребления ПАВ с 2012-2013 по 2013-2014 уч.г. (в %).

| год | Средняя степень | Повышенная степень | Высокая степень |
|---|---|---|---|
| 2012-2013 | 72 | 23 | 5 |
| 2013-2014 | 69.69 | 28.03 | - |

Выводы: степень риска употребления ПАВ примерно на одном уровне.

-анкетирование «Ваше отношение к алкоголю», результаты анкетирования представлены в таблице 2.

*Таблица 2.*

Мониторинг результатов анкетирования «Ваше отношение к алкоголю» за период с 2010-2011 по 2013-2014 уч.г. (в %)

| год | Не употребляют | Низкий уровень | Средний уровень | Высок. Уровень |
|---|---|---|---|---|
| 2013-2014 | 30.47 | 34.39 | 4.96 | 30.18 |
| 2012-2013 | 13.3 | 75.5 | 7.5 | 5.2 |
| 2011-2012 | 10.2 | 42.8 | 30.6 | 16.3 |
| 2010-2011 | 19 | 4.8 | 39.2 | 37 |

Выводы: таким образом, по результатам диагностики можно сделать вывод о том, что повысилось количество обучающихся, не употребляющих алкоголь, с 19% до 30.47%, сократилось количество обучающихся умеренно пьющих, тем не менее, высокий уровень склонности к злоупотреблению алкоголем-30.18%.

- «Никотиновая зависимость», результаты представлены в таблице 3.

*Таблица 3.*

Мониторинг результатов анкетирования «Никотиновая зависимость» за период с 2010-2011 по 3013- 2014 уч.г. (в %)

| год | Не курят | Средний уровень | Высокий уровень |
|---|---|---|---|
| 2013-2014 | 71.61 | 28.98 | - |
| 2012-2013 | 48.05 | 46.9 | 5.05 |
| 2011-2012 | 38.7 | 57.14 | 4.08 |
| 2010-2011 | 43 | 49 | 7 |

Выводы: увеличилось количество некурящих обучающихся, с 43% до 71.61%, средние показатели по курению снизились.

- «Анонимное социально-психологическое анкетирование обучающихся в рамках мероприятий по раннему выявлению наркопотребителей среди обучающихся образовательных организаций в Курганской области» (1 курс).

По результатам диагностического обследования проводятся консультации с обучающимися, классными руководителями;

- общие родительские собрания: «Профилактика развития алкоголизма в раннем юношеском возрасте», «Этот опасный возраст» и другие;

- консультации для обучающихся, проживающих в общежитии: «Бросай курить - ты уже не маленький!», «Когда вся жизнь – похмелье», «Курить – здоровью вредить»;

- показ видеороликов обучающимся: «О пивном алкоголизме», «О влиянии алкоголя на организм человека», «О никотиновой зависимости», «О наркозависимости», «Профилактика заражения ВИЧ- инфекцией»;

- разработаны буклеты для обучающихся: «10 мифов об алкоголе», «Правда о пьянстве и алкоголизме», «Бросающему курить», «Время бросать курить», «STOP!!!Алкоголь!», «Выбери жизнь!».

Информация психопрофилактической направленности систематически размещается на сайте техникума и в газете техникума: «Студенческая газета».

Таким образом, психопрофилактическая деятельность и психологическое просвещение участников образовательного процесса осуществляется планомерно и эффективно в соответствии с годовым планом

# ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

***Таланова Галина Васильевна***
*учитель физической культуры*
*МКОУ «Средняя общеобразовательная школа № 15»*
*г. Шадринск*

Нужно, чтобы к физическим упражнениям
приобщился каждый человек. Без этого
немыслимы никакие разговоры
о здоровом образе жизни.
Н.М. Амосов, русский писатель,
хирург-кардиолог

Важнейшей составляющей благополучия общества, залогом политической, социальной, экономической стабильности является здоровье подрастающего поколения. Но, по данным Всероссийской диспансеризации, за последние десять лет резко возросло количество детей школьного возраста с хронической патологией (среди учащихся начальной школы - в 1,4 раза, среди подростков - в 2,1 раза).

Среди причин ухудшения здоровья школьников различные ученые называют интенсификацию образовательного процесса в школе, его нерациональную организацию, несоблюдение физиолого-гигиенических требований к процессу обучения и др. Это актуализирует проблему управления таким образовательным пространством, которое может обеспечить сохранение и укрепление психофизиологического, психологического, социального здоровья учащихся. [4, с. 3]

С.И. Ожегов в словаре отмечает, что здоровье – это правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и психологическое благополучие [4, с. 3]. По уставу ВОЗ, «здоровье – это не отсутствие болезни как таковой или физических недостатков, а состояние полного физического, душевного и социального благополучия» [4, с. 3]. Физическая культура в цивилизованном обществе рассматривается как процесс и результат целенаправленной деятельности человека, направленной на формирование его физической и духовной природы. В одном из своих направлений физическая культура призвана удовлетворять потребности личности и общества в оздоровительной двигательной деятельности.

В письме Министерства образования РФ от 26.08.2002 «О повышении роли физической культуры и спорта в образовательных учреждениях» (Вестник образования России. 2002, № 9, с. 50-51) физическая культура и спорт рассматриваются как важный социально-педагогический фактор и средство по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Физическая культура в общеобразовательной школе понимается как педагогический процесс телесного и интеллектуального воспитания учащихся. Она имеет большое общественно-социальное значение и в первую очередь направлена на физическое развитие, оздоровление занимающихся физическими

упражнениями, подготовку школьников к жизни и деятельности при условии обеспечения безопасности жизнедеятельности.

Идея здоровьесбережения впервые была выдвинута Платоном, а последующие поколения ученых развивали ее. Платон сравнивает здоровье со справедливостью, точнее уравнивает значение этих понятий. Он называл хромым человека, тело и душа которого не были развиты в одинаковой степени.

Физическое воспитание в школе призвано носить системный характер и отражать потребности российского общества в воспитании, обучении и развитии человека нового 21 века.

Здоровье подрастающего поколения в значительной степени определяет будущее страны, генофонд нации.

Здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Вместе с тем, здоровье подрастающего поколения давно вызывает тревогу. Можно выделить две проблемы в этой области. *Первая* заключается в том, что подавляющее большинство детей является уже с детства нездоровыми, что обусловлено устойчивой тенденцией ухудшения здоровья женщин. *Вторая проблема* связана с тем, что на протяжении всего жизненного цикла ребенка происходит интенсивное падение потенциала его здоровья. При этом налицо стойкая тенденция ухудшения состояния здоровья детей-школьников. Растет число «школьных» болезней: отклонений в развитии костно-мышечной системы и зрения.

В Законе Российской Федерации «Об образовании» устанавливается «гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности». [1, с. 8]

Качественную сторону процесса физического воспитания обеспечивает мастерство учителя физической культуры, построение современных моделей и педагогических технологий занятий учащихся физическими упражнениями.

Физическое воспитание в современной школе направлено на реализацию государственных целей и решение задач школьного звена Российской системы физического воспитания на основе комплексной программы по физической культуре, модели педагогической технологии, обеспечивающих качество профессиональной работы учителя, управление процессом физического воспитания в динамике: ученик – класс – возрастная группа школьников.

Можно выделить семь приоритетов занятий физическими упражнениями.

**Приоритет первый** – общее число занятий должно быть не менее трех.

**Приоритет второй** – занятие должно приносить эмоциональное удовлетворение.

**Приоритет третий** – сенситивные периоды.

**Приоритет четвертый** – последовательность упражнений для развития физических качеств в рамках одного занятия.

**Приоритет пятый** – умения и навыки из арсенала как можно большего количества видов спорта.

**Приоритет шестой** – дозированная аэробная нагрузка, при которой работоспособность, в том числе интеллектуальная, достигает наибольших значений.

**Приоритет седьмой** – ролевое распределение учащихся на уроке физкультуры должно соответствовать доминанте ученика.

Направленность нагрузок должна соответствовать сенситивным периодам. Это крайне тяжело сделать в 10–12 лет, когда сенситивные периоды проявляются одновременно в развитии многих физических качеств. [5, с. 4-5].

**Таблица 1**

**Сенситивные периоды развития физических способностей у мальчиков**

| Физические способности / возраст | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Быстрота | | | • | • | • | • | | | | | |
| Координация движений | • | • | • | • | • | • | | | | • | • |
| Гибкость | • | • | • | • | | | | | • | • | • |
| Сила | | | | | | | | • | • | • | • |
| Силовая выносливость | | | | | | | • | • | • | • | |
| Скоростно-силовые | | | | | | | | • | • | • | |
| Скоростные | | | | | | | • | • | • | | |
| Аэробная мощность | | | | | | | | • | • | | |
| Аэробная емкость | • | • | • | • | • | | | | | | |
| Анаэробные алактатные | | | | | | | | • | • | | |
| Анаэробные лактатные | | | | | | | | | • | • | |

**Таблица 2**

**Сенситивные периоды развития физических способностей у девочек**

| Физические особенности / возраст | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Быстрота | | | • | • | • | • | | | | | |
| Координация движений | • | • | • | • | • | | | | | • | • |
| Гибкость | • | • | • | • | | | | | • | • | • |
| Сила | | | | | • | • | • | • | | | |
| Силовая выносливость | | | | | | | • | • | • | • | |
| Скоростно-силовые | | | | | • | • | • | • | | | |
| Скоростные | | | | • | • | • | | | | | |
| Аэробная мощность | | | | | | | • | • | | | |
| Аэробная емкость | • | • | • | • | • | • | | | | | |
| Анаэробные алактатные | | | | | | • | • | • | | | |
| Анаэробные лактатные | | | | | | | • | • | • | | |

В чем ценность здоровья? Задайте этот вопрос любому ученику, и вы получите самые разные ответы, в большинстве своем сводящиеся к одному: здоровье дает возможность без негативных последствий для организма получать все возможные удовольствия от жизни. [3, с. 3]

Для того, чтобы сохранить и укрепить здоровье ученика на уроках физической культуры, необходимо применять комплексы упражнений по

профилактике наиболее распространенных в современном обществе заболеваний, например таких как: плоскостопие, осанка, нарушение зрения.

Приоритетными направлениями в организации работы по физическому воспитанию являются:

- создание условий, содействующих формированию навыков здорового образа жизни, сохранению и укреплению физического и психического здоровья обучающихся средствами физической культуры и спорта; оснащение учебно-тренировочных занятий физкультурно-спортивным оборудованием и инвентарем;

- обеспечение тесного взаимодействия учебного и внеучебного процессов физического воспитания для освоения ценностей физической культуры;

удовлетворение потребностей учащихся в занятиях физическими упражнениями, спортом и туризмом;

- формирование физической культуры личности школьников с учетом их индивидуальных способностей, состояния здоровья и мотивации; совершенствование врачебно-педагогического контроля за организацией физического воспитания, периодический анализ и самооценка деятельности педагогического коллектива по реализации современных требований, обеспечивающих развитие физической культуры и спорта в учебном заведении;

- профилактика асоциального поведения обучающихся средствами физической культуры и спорта. [5, с. 3]

## ЛИТЕРАТУРА


1. Закон Российской Федерации «Об образовании», ст. 2, п.1 // Вестник образования. 1996. № 7.
2. Важные принципы занятий физическими упражнениями. Андрей Полозов, д.п.н., Евгений Шурманов УрФу. // Спорт в школе № 3-2011, с. 4-5.
3. Олимпийские игры. Познавательно-игровая деятельность. 1-11 классы / авт-сост. Н.В. Барминова [и др.]. – Волгоград: Учитель, 2013. – 289 с.
4. Протопопова В.А. Управление здоровьесберегающи обрпазовательным пространством современной школы / В.А. Протопопова. – Волгоград: Учитель, 2014. – 95 с.
5. Физическое воспитание в школе / авт.-сост. Е.Л. Гордияш и др. – Волгоград: Учитель, 2008. – 379 с.

# Формирование здоровьесберегающей среды в образовательных организациях

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

***Огнев Александр Андреевич***
*канд. биол. наук*
*доцент*
*Курганский филиал ОУП АТиСО*

В практике преподавания физической культуры с 2011г., как известно, реализуется новый Федеральный Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлениям подготовки (специальностям) третьего поколения, в основу которого положен так называемый компетентностный подход к преподаванию, в том числе и физической культуры. По дисциплине «Физическая культура» выделено 400 академических часов, из них 360 часов - на практические занятия. Новая примерная программа определяет содержание и требования стандарта к преподаванию. При этом допускается в каждом вузе корректировка содержания этой дисциплины с учетом региональных, климатических, социо-культурных факторов, материально-технических условий и особенностей подготовки профессиональных кадров. В структуре гуманитарной составляющей этого стандарта физической культуре отведена значимая роль.

Физическая культура бакалавров представляет собой неразрывную составную часть высшего гуманитарного образования. Она выступает качественной мерой комплексного воздействия различных форм, средств и методов физической культуры на личность студента, процесс формирования здорового образа его жизни и профессиональной компетентности.

Здоровый образ жизни, являясь составным элементом общей культуры человека, содействует формированию здоровья будущего специалиста. Важнейшей стороной здорового образа жизни является гармоничное проявление физических и духовных возможностей личности, которое обуславливает социальную и психофизическую активность человека в учебной, общественной и иных сферах деятельности.

Реализация потенциала личности тесно связана с состоянием здоровья человека, его работоспособностью. Духовно и физически здоровые люди быстрее адаптируются в учебе, в науке, в производстве, успешнее осваивают новые виды деятельности, эффективнее выполняют свою работу. Поэтому уровень развития физических кондиций, культура здоровья, формирование таких личностных качеств как стремление к сохранению и укреплению собственного здоровья, представление о здоровье как ценности, ведение здорового образа жизни, ответственность за собственное здоровье – важные составляющие личности будущего специалиста.

В этой связи развитие двигательной активности как фактора укрепления здоровья студента следует рассматривать в качестве социальной защиты интересов развивающейся личности, что особенно важно в современных условиях, когда человек предлагает свои услуги на рынке труда.

Поскольку здоровье человека на 50% зависит от его образа жизни, постольку можно считать, что генеральной линией формирования и укрепления здоровья является воспитание у студентов культуры здорового образа жизни.

Однако, образ жизни современной студенческой молодежи сегодня нельзя назвать здоровым, поскольку он характеризуется распространением негативных стереотипов поведения и низкой физической активностью.

В настоящее время многие исследователи считают, что организация физического воспитания в ВУЗах недостаточно эффективна для повышения уровня физической подготовленности, укрепления здоровья, развития профессионально важных психофизических качеств и интересов у студенческой молодежи. Она не обеспечивает у студентов формирования мотивации к занятиям физическими упражнениями и спортом (Н.В. Белкина, 2006г.; Д.В.Викторов, 2011г.; Л.В. Капилевич, В.Г. Шилько, 2010г. и др.).

Тенденция снижения уровня здоровья абитуриентов и студентов приобрела возрастающий характер. Растет численность студентов, отнесенных к специальным медицинским группам. Почти 90% молодежи имеют отклонения в состоянии здоровья, а более 50% - низкий уровень физической подготовленности. У большинства молодых людей не сформирована потребность заботиться о своем здоровье и заниматься физическими упражнениями. Значительная часть студентов безразлично относится к обязательным занятиям по дисциплине физическая культура. Это обусловлено не только ухудшением экологической, экономической обстановки в стране, неправильным образом жизни, недостаточной жизненной активностью студентов, но и, что особенно важно, недооценкой в обществе оздоровительного значения физической культуры.

Тенденции, типичные для многих ВУЗов, просматриваются и в наших наблюдениях. Год от года ухудшается физическое состояние студентов-первокурсников, особенно в силовых показателях и выносливости. Постоянное и значительное снижение у них результатов в беге на выносливость (500, 1000 и 2000 м.) свидетельствует об уменьшении на уроках по физическому воспитанию школьников удельного веса длительных беговых упражнений. Хотя общеизвестно, что наибольшим оздоровительным эффектом обладают циклические аэробные упражнения. Кроме того, у большинства абитуриентов недостаточно развиты координационные способности, поэтому в дальнейшем усвоение новых, даже не сложных технических элементов спортивных упражнений, дается им с трудом.

Здоровье и обучение студентов взаимообусловлены. Чем крепче здоровье студента, тем продуктивнее обучение. Поэтому нам, педагогам, необходимо создавать условия для того, чтобы студенты успешно адаптировались к условиям обучения, сохраняли и укрепляли свое здоровье.

Поэтому на этапе перехода ВУЗов РФ на многоуровневую систему образования остро встала проблема поиска новых нетрадиционных подходов, позволяющих повысить эффективность занятий по этой дисциплине.

Закон Российской Федерации «Об образовании» предоставляет широкие возможности для переосмысления ценностей физической культуры студентов, в новом спектре осветить её образовательные, воспитательные и оздоровительные функции. Этот закон определяет содержание физической культуры студентов как самостоятельной сферы деятельности в федеральном социо-культурном пространстве, выделяя при этом её образовательные и оздоровительные приоритеты.

С этих позиций компетентность современного специалиста предполагает:

- высокий уровень знаний и информационных технологий, используемых в профессиональном труде, возможность профессионального роста, смену профиля работы;
- умение видеть, анализировать и находить пути решения проблем;
- способность брать на себя ответственность и принимать решения;
- умение вести совместную деятельность.

Вместе с тем помимо глубоких профессиональных знаний по избранной специальности такой специалист должен обладать**:**

- высокими физическими кондициями;
- работоспособностью, личной физической культурой;
- умениями и опытом по сохранению и укреплению индивидуального здоровья, саморазвитию, построению здорового стиля жизни и овладению ценностями физической культуры;
- духовностью, неформальными лидерскими качествами.

Он должен не бояться конкуренции, уметь принимать самостоятельные решения, т.е., быть творчески мыслящей, активной и высоконравственной личностью. В настоящее время в стратегии развития физической культуры студентов наметилась новая тенденция, выражающаяся в отходе от унитарной концепции к последовательной гуманизации педагогического процесса, что является гарантом формирования специалиста новой формации.

Структура физической культуры бакалавров включает три относительно самостоятельных блока: физическое воспитание, студенческий спорт и активный досуг.

Физическая культура в ВУЗе призвана выполнять следующие **социальные функции:**

- **оздоровительно-развивающую,** обеспечивающую достижение необходимого уровня физического развития, подготовку студента к профессиональной деятельности;
- **организационную**, характеризующую возможности объединения молодёжи в коллективы, команды, клубы, организации, союзы для совместной физкультурно-спортивной деятельности;
- **творческую**, определяющую возможности физкультурно-спортивной деятельности, в процессе которой создаются модели профессионально – личностного развития человека, стимулируются его творческие способности,

осуществляются процессы самопознания, самоутверждения, саморазвития, обеспечивается развитие индивидуальных способностей;

- **ценностно-ориентационную, ф**ормирующую профессионально- и личностно-ценностные ориентации. Они обеспечивают профессиональное саморазвитие, личностное самосовершенствование, сохранение и восстановление психического равновесия, отвлечение от вредных привычек;

- **социализирующую,** позволяющую включить индивида в систему общественных отношений для освоения социо-культурного опыта и формировать социально ценные качества студента.

Изучение социальных функций физкультуры в ВУЗе позволит глубже понять содержание учебной дисциплины «Физическая культура», зафиксированной в примерной программе для ВУЗов в соответствии с государственным стандартом.

**Целью** физического воспитания является формирование физической культуры личности студента как результата социо-культурного процесса его физического и духовного развития, обеспечивающей реализацию объективной потребности бакалавров в освоении системы специальных знаний, в приобретении профессиональных умений и навыков, в формировании здорового образа жизни. Чтобы достичь цели физического воспитания – сформировать физическую культуру личности, важно решить ряд воспитательных, образовательных, развивающих и оздоровительных **задач:**

- осознание студентами социо-культурной роли физической культуры в развитии личности и в процессе подготовки её к профессиональной деятельности;
- знание научных теоретических и практических основ физической культуры и здорового образа жизни;
- формирование мотивационно-ценностного отношения студентов к физической культуре, потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями и спортом; установки на здоровый образ и стиль жизни, физическое самосовершенствование и самовоспитание;
- овладение системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья и психического благополучия, развитие и совершенствование психофизических способностей и свойств личности;
- обеспечение общей и профессионально-прикладной физической подготовленности студентов к будущей профессии;
- приобретение опыта творческого использования физкультурно-спортивной деятельности для достижения жизненных и профессиональных целей.

В соответствии с новым ФГОС ВПО процесс изучения дисциплины направлен на формирование общекультурной компетенции – **ОК-17**: владеть методами физического самовоспитания и укрепления здоровья для достижения должного уровня физической подготовленности к полноценной социальной и профессиональной деятельности.

В результате освоения дисциплины «Физическая культура» студенты должны демонстрировать следующие результаты образования:

**Знать:**

- гуманистическую и гуманитарную роль физической культуры в социокультурном и профессионально-личностном развитии бакалавра;
- научные теоретические и практические основы физической культуры и здорового образа жизни;
- методику составления и проведения простейших самостоятельных занятий физическими упражнениями гигиенической или тренировочной направленности;
- методику проведения производственной гимнастики с учётом условий и характера труда.

**Уметь:**

- творчески применять средства физической культуры для профессионально-личностного развития, физического самосовершенствования, формирования здорового образа и стиля жизни;
- самостоятельно применять методики и средства индивидуального подхода для направленного развития физических качеств и укрепления здоровья;
- творчески использовать физкультурно-спортивную деятельность для обеспечения должного уровня физической подготовленности и достижения жизненных и профессиональных целей.

**Владеть:**

- методикой выбора эффективных жизненно важных умений и навыков (ходьба, бег, плавание, ходьба на лыжах и т.д.) в целях сохранения и укрепления здоровья, физического развития и подготовленности к профессиональной деятельности, регулирования двигательной активности;
- методами и способами самопознания, диагностики и тестирования развития индивидуальных физических, психических и функциональных проявлений личности в физическом самосовершенствовании.

Формирование рассмотренных компетенций осуществляется как в учебном процессе, так и во внеучебной деятельности.

Теоретический материал, который мы преподносим в лекционном курсе, формирует мировоззренческую систему научно-практических знаний и отношение студентов к физической культуре, здоровому образу жизни.

В этой связи лекционный курс включает следующие темы:

- физическая культура и ее роль в общекультурной и профессиональной подготовке студентов;
- социально-биологические основы физической культуры;
- основы здорового образа и стиля жизни студентов;
- психо-физиологичесие основы влияния физической культуры на работоспособность и эффективность труда студентов;
- методические основы физической, спортивной и профессионально-прикладной подготовки в системе физического воспитания;
- основы самоконтроля при занятиях физической культурой и спортом.

Эти знания необходимы для понимания региональных, климатических, социо-культурных факторов, материально-технических условий функционирования физической культуры общества и личности, для творческого использования их в целях профессионально-личностного развития,

самосовершенствования, для организации здорового стиля жизни, выполнения учебной, профессиональной и социо-культурной деятельности.

Теоретический материал доводится до студентов не только в виде лекций. Некоторые теоретические вопросы мы включаем непосредственно в проведение практических занятий, где часть времени уделяется освоению теоретического материала, а другая часть – его практическому закреплению. В таких случаях занятия имеют форму лекционно-практических занятий.

Важными средствами углубления теоретических знаний также являются написание рефератов, подготовка докладов под непосредственным руководством преподавателя, поэтому в рабочих программах предусмотрен широкий спектр тем по оздоровительной, культурно-воспитательной, спортивной тематике; студенты принимают активное участие в ежегодных студенческих научных конференциях, в проведении круглых столов и т.д. По медицинской (для спецгрупп) тематике подбор тем осуществляется индивидуально с учетом характера заболевания и возможностями профилактики средствами физической культуры

Умения и навыки приобретаются на практических занятиях, которые включают три блока: **методико-практический, учебно-тренировочный и контрольный.**

Занятия **методико-практического** характера обеспечивают овладение методами и способами физкультурно-спортивной деятельности для достижения личностью учебных, профессиональных и жизненных целей.

**Примерная тематика** занятий включает**:**

- методику составления индивидуальных программ физического самовоспитания;
- методические основы занятий с оздоровительной, рекреационной и восстановительной направленностью;
- основы методики самомассажа;
- методику корригирующей гимнастики для глаз;
- овладение методами оценки и коррекции осанки и телосложения;
- методы самоконтроля состояния здоровья, физического развития и другие, соотнесённые с содержанием соответствующей тематики лекций.

С целью закрепления и совершенствования этих методов необходимо их многократное воспроизведение в условиях учебных занятий, во внеучебной физкультурно-спортивной деятельности, в быту, на отдыхе.

Занятия **учебно-тренировочной** направленности помогают приобрести умения и опыт в применении средств физической культуры в профессионально-прикладной физической подготовке, в индивидуальной и коллективной физкультурно-спортивной деятельности. Студенты получают навыки регулирования своей двигательной активности, поддержания необходимого уровня физических кондиций в период обучения, учатся контролировать, корректировать и совершенствовать свое индивидуальное состояние и физическое развитие, использовать средства физической культуры для организации активного отдыха, профилактики общих и профессиональных заболеваний, предотвращения травматизма и т.д.

Одним из обязательных компонентов в управлении физическим состоянием студентов на учебных занятиях оздоровительной направленности является определение у них уровня физической подготовленности с целью применения индивидуального подхода и оценки тренировочного воздействия.

В целях **контроля** мы используем методики комплексной оценки функционального состояния (сердечно-сосудистой и дыхательной систем), физического развития и физической работоспособности, определения адаптационного потенциала студентов. Адаптивные возможности организма – это одно из основных его свойств, это запас функциональных резервов, которые расходуясь поддерживают взаимодействие между организмом и средой (Р.Баевский, А.П.Берсенева, 1997). Не вызывает сомнения, что хорошего здоровья и гармоничного физического развития можно добиться лишь при условии оптимального развития всех физических качеств. Эффективный текущий контроль осуществляется нами на занятиях с помощью специальных тестов, в основу которых положено определение динамической силы мышц ног, плечевого пояса, живота, спины. Для оценки общей выносливости студентам предлагается тест Купера (12-ти минутная ходьба-бег с определением расстояния)

Основываясь на данных тестов, мы с достаточной уверенностью выявляем слабые звенья в общей физической подготовке студентов. Опираясь на тесты, можно эффективно корректировать как учебные, так и самостоятельные занятия, делая акцент на наиболее значимые для здоровья физические качества. Это позволяет студентам рационально использовать силы и время для достижения ими нужного уровня подготовки.

При самоконтроле, как методе самонаблюдения за состоянием организма в процессе занятий, студенты ориентируются на простые общедоступные методы наблюдений с учетом и субъективных (самочувствие, сон, желание заниматься) и объективных (пульс, вес) показателей. Предварительно студенты обучаются методике определения частоты сердечных сокращений (пульс) как средству контроля за физической нагрузкой, определения реакции организма на нагрузку по восстановлению функционального состояния организма и оценке работоспособности. Хороший эффект дает использование пробы Руфье. Низкие оценки индекса Руфье говорят о недостаточном уровне адаптационных резервов сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что лимитирует физические возможности организма студента.

В настоящее время в связи с реформой отечественной системы образования ведутся разработки новых направлений, подходов в сфере физического воспитания.

Заслуживает внимания и поддержки опыт использования эффективного освоения модульного обучения студентов с применением многоцелевого подхода по семестрам (Загревская А.И., Шилько В.Г., 2010).

Так в I семестре принципиально значимой целью является формирование положительной мотивации к занятиям физической культурой, без успешной реализации которой невозможно достижение последующих целей.

Во II семестре формируется ценностное отношение к своему здоровью.

В III семестре в качестве интегрирующей цели можно рассмотреть формирование основ здорового образа жизни.

В IV семестре может быть поставлена цель формирования потребности в регулярных занятиях физическими упражнениям.

В V и VI семестрах формируются практические умения, необходимые студентам для самостоятельной организации и проведения учебно-тренировочных занятий с различной направленностью.

Варианты распределения интегрирующих целей по семестрам будут способствовать повышению эффективности обучения, так как в большей степени рассчитаны на удовлетворение интересов и потребностей студентов. Кроме этого, увеличивается время для теоретической подготовки. Вместе с тем, очевидно, что обязательные занятия 2 раза в неделю не восполняют дефицит двигательной активности, поскольку они удовлетворяют лишь 25-30 процентам общей суточной двигательной потребности. Этот дефицит должен быть компенсирован занятиями физической культурой в не учебное время. Значительную роль в этом процессе может играть студенческая профсоюзная организация, которой следует более активно вовлекать студентов в участие в различных спортивно-массовых мероприятиях.

В современных условиях здоровый образ жизни становится необходимым условием конкурентоспособности личности на рынке труда, ее творческой самоорганизации. Это требует изменения сознания и самосознания студенческой молодежи с акцентом на понимание необходимости формирования потребности в здоровом образе жизни, интереса к физкультурно-спортивной деятельности.

Список использованных источников

1. Белкина Н.В. Здоровьеформирующая технология физического воспитания студентов вуза. //Теория и практика физической культуры. - 2006. - №2. - С.7-9.
2. Викторов Д.В. Формирование мотивации здоровьесбережения у студентов. //Теория и практика физической культуры. –2011. -№4. –С.42-44.
3. Виленский М.Я., А.Г.Горшков. Физическая культура и здоровый образ жизни студента. – М.: КНОРУС, 2012. – 240с
4. Загревская А.И., Шилько В.Г. Концептуальные основы физкультурного образования студентов с ослабленным здоровьем на основе модульного обучения. // Теория и практика физической культуры. -2010. -№10. – С.6-12.
5. Капилевич А.В., Шилько В.Г. Мониторинг системы физического воспитания в вузах Сибирского федерального округа. // Теория и практика физической культуры. -2010. -№10. –С.16-18
6. Кикоть В.Я., Барчуков И.С.Физическая культура и физическая подготовка. Учебник. - М.: 2010

# ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

***Козачина Юлия Васильевна***
*студентка 121 группы*
***Крюков Валерий Николаевич***
*руководитель ОБЖ*
*ГБПОУ «Катайский профессионально-педагогический техникум»*

В современном мире решающим фактором экономического, политического и социального развития является сохранение здоровья людей, и, прежде всего, здоровья подрастающего поколения. Для многих государств воспитание здорового образа жизни является важнейшей составной частью идеологической и воспитательной работы с молодежью.

Проблемы здоровья молодежи в настоящее время находятся в сфере первостепенных интересов государства. Политика государства в этом направлении предполагает формирование физически здоровой, образованной, всесторонне развитой, социально активной личности, что нашло отражение в приоритетном национальном проекте "Здравоохранение». По данным медицинских учреждений, проводящих обследование абитуриентов, юноши и девушки приходят учиться в учреждения профессионального образования уже с высоким уровнем заболеваемости органов зрения, системы пищеварения, нарушениями осанки, около 90% первокурсников испытывают трудности в учебной деятельности в результате ухудшения памяти, повышенной тревожности, такую статистику приводит Федеральное агентство по образованию на своем сайте.

Идея гармоничного и здорового развития подрастающего поколения существует с древних времен. В Древней Греции и Древнем Риме большое внимание уделялось закаливанию, гигиене тела и физическим упражнениям. Так, для благоприятного воздействия на духовные и физические силы человека Аристотель рекомендовал обращаться к различным видам искусства и считал, что это осуществляет синтез добра и красоты.

Педагогическая мысль эпохи Возрождения выдвинула положение об особенностях психофизического развития ребенка, обосновавшее необходимость гуманного отношения к нему, что нашло наиболее яркое выражение у великих гуманистов средневековья и нового времени Я.А. Коменского, Д. Локка, Ж.Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци. Эти ученые рассматривали вопрос здоровьесбережения обучающихся с точки зрения дидактики, которая подразумевала принципы природосообразности, т.е. построения процесса воспитания и обучения в соответствии с особенностями человеческой природы, законами ее развития..

В работах М.В. Ломоносова содержатся общедидактические принципы образования детей и молодежи. В проекте "Регламента московских гимназий" он писал: "При обучении школьников паче всего наблюдать должно, чтобы разного рода понятиями не отягощать и не приводить их в замешательство".

Здоровье и болезнь человека представляют собой производные окружающей среды. Здоровье нельзя рассматривать как нечто независимое,

автономное. Оно является результатом социальных и природных факторов, следствием преломления окружающей среды в биологическом субстрате организма, сознательной ориентации на ведение здорового образа жизни.

Установка на здоровый образ жизни и здоровье не появляется сама по себе, она формируется в процессе семейного и педагогического воздействия. Как утверждает И.И. Брехман, сущность педагогического компонента в валеологическом обеспечении жизнедеятельности состоит в обучении здоровью с раннего возраста.

Таким образом, здоровьесберегающее образование можно рассматривать как процесс воспитания и обучения, результатом которого является достижение обучающимся уровня образованности без ущерба своему здоровью.

Для характеристики здоровьесберегающих образовательных технологий категория "здоровье" должна иметь более чёткое определение. Рассмотрим некоторые из них:

По мнению Е. Гольдсмит: "Здоровье - такое состояние, которое даёт возможность сохранять здоровье, т.е. длительно сохраняющаяся способность к восстановлению после химических, физических, инфекционных, психологических и социальных воздействий".

И.И. Брехман трактует здоровье как способность сохранять, соответственно возрасту, устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока - сенсорной, вербальной и структурной информации".

Г.К. Зайцев предлагает три уровня ценностного смысла "здоровья" и "болезни":

1) биологический - изначальное здоровье - это:

совершенство саморегуляции организма;

гармония физиологических процессов;

максимум адаптации, как следствие.

2) социальный - это:

мера социальной активности;

деятельное отношение к миру.

3) личностный, психологический - здоровье есть не отсутствие болезни, а скорее отрицание её в смысле преодоления, т.к здоровье - не только состояние организма, но и "стратегия жизни человека".

Таким образом, существует множество определений здоровья, наиболее полным, по моему мнению, можно считать следующее - это такое состояние организма и психики, которое позволяет человеку успешно функционировать, чувствовать себя комфортно и не зависеть от других.

В настоящее время принято выделять несколько компонентов (видов) здоровья:

1. Соматическое здоровье - текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития. Эти

потребности, во-первых, являются пусковым механизмом развития человека, а, во-вторых, обеспечивают индивидуализацию этого процесса.

2. Физическое здоровье - уровень роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

3. Психическое здоровье - состояние психической сферы, основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения.

4. Нравственное здоровье - комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной сферы жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. Нравственным здоровьем опосредована духовность человека, так как оно связано с общечеловеческими истинами добра и красоты.

В упрощённом виде можно считать, что критериями здоровья являются:

для соматического и физического здоровья - я могу;

для психического - я хочу;

для нравственного - я должен.

Признаками здоровья являются:

специфическая (иммунная) и неспецифическая устойчивость к действию повреждающих факторов;

показатели роста и развития;

функциональное состояние и резервные возможности организма;

наличие и уровень какого-либо заболевания или дефекта развития;

уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

В нашем профессионально- педагогическом техникуме ведётся большая работа по формированию здорового образа жизни. Так, традиционными стали такие мероприятия как, туристический слет, «Тропа здоровья», - фитнес уроки, «День здоровья», «День спортивных дел», различные спортивные соревнования, тематические классные часы, педагогические экспедиции по пропаганде здорового образа жизни, флеш- мобы по профилактике вредных привычек, конкурсы рисунков по профилактике ПАВ.

# ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МКОУ КУРТАМЫШСКОГО РАЙОНА «КОСТЫЛЁВСКАЯ ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА»

***Дмитриева Татьяна Георгиевна***
*учитель*
*МКОУ Куртамышского района*
*«Костылёвская основная общеобразовательная школа»*

*Здоровье* - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний или физических дефектов.

Здоровьесберегающая технология в образовании - это система различных целенаправленных воздействий на учебно-воспитательный процесс для психолого-педагогической профилактики и коррекции негативных психофизических и личностных состояний школьников в рамках системы образования, а именно:

- это образовательный процесс, направленный на интеллектуальное развитие обучающихся, формирующий устойчивые компоненты творческого стиля мышления: умения анализировать любые проблемы, устанавливать системные связи, выявлять противоречия, находить для них решения. Ориентация педагогики на формирование у обучающихся ключевых компетенций: мобильности, исследовательского подхода, способности к коммуникации.
- технология психолого-педагогической поддержки личностного развития школьников с целью совершенствования их жизнеспособности;
- формирование ценностного отношения к собственному здоровью.

Наша школа помимо решения педагогических задач следит за соотношением учебной нагрузки и методов преподавания с возрастными и индивидуальными особенностями детей, содействует охране и укреплению их здоровья. Принцип здоровьесохранения становится системообразующим. Осознание ценности здоровья должно быть одинаковым для всех участников образовательного процесса.

Внедрение в учебный процесс здоровьесберегающих технологий позволяет добиться положительных изменений в состоянии здоровья школьников.

Поэтому учебный план был разработан с учётом требований здоровьесберегающих технологий, а именно:

- школа занимается в режиме 6-ти дневной учебной недели, в одну (первую) смену. Начало уроков в 8 ч 30 минут; продолжительность урока составляет 45 минут, в 1 классе – 35 минут в течение года; продолжительность перемены 10 минут; после 2 и 3 урока – большие перемены продолжительностью 20 минут каждая для посещения школьной столовой.

Учебный план состоит из двух частей: инвариантной и вариативной.

В инвариантной части реализуется федеральный компонент государственного образовательного стандарта по физической культуре в объёме 3 часа в каждом классе.

Национально-региональный компонент включает в себя следующие предметы и курсы:

- «Профилактика употребления психоактивных веществ и предупреждение распространения ВИЧ – инфекции» - модульный курс, который реализуется на уроке физической культуры и ознакомления с окружающим миром, а также в формате классных часов в рамках комплексных и универсальных программ профилактики злоупотребления психоактивными веществами у несовершеннолетних с использованием программы «Уроки профилактики наркомании в школе» авторов Николаевой Л.П., Колесова Д.В. по 5 часов во 2-9 классах в течение года с целью обучения школьников умению противостоять жизненным трудностям и конфликтным ситуациям и формирования у обучающихся отрицательного отношения к наркотическим веществам и последствиям их употребления.
- региональный компонент государственного образовательного стандарта курса «Основы безопасности жизнедеятельности

С целью профессионального самоопределения обучающихся в рамках предпрофильной подготовки учебный план содержит следующий курс по выбору в 9 классе объёмом 0,25 часа в неделю: «Физика и медицина», предполагающий знакомство с такой профессией, как врач.

С целью развития способностей и реализации интересов обучающихся в учреждении организована работа спортивных секций «Волейбол», «Баскетбол», «Самбо» по 1 часу в неделю каждая, кроме того, ведётся кружок «Безопасное колесо», обеспечивающий безопасный подвоз обучающихся из трёх деревень.

Итоговая учебная нагрузка не превышает величину максимально допустимой по всем классам.

Соблюдаются гигиенические нормы к объему учебной нагрузки - количество уроков и их продолжительность, включая затраты времени на выполнение домашних заданий в соответствии с возрастом учащихся; нормирование нагрузки дополнительных занятий в школе: факультативов, индивидуальных занятий, занятий по выбору (их частота, продолжительность, виды и формы работы); использовалась при составлении расписания шкала трудности учебных предметов. Можно сделать вывод, что расписание уроков соответствует требованиям Роспотребнадзора.

В школе все чаще стали вспоминать, что интеллектуальные способности и возможности человека во многом определяются его функциональным здоровьем. В последнее время в условиях сложной экономической и социальной обстановки в обществе школа становится определяющей в плане возможностей ребенка адаптироваться к условиям и требованиям современной жизни.

Наша школа продолжает поиски педагогических технологий, позволяющих решить задачу совмещения высокой продуктивности учебного процесса с такими педагогическими технологиями, которые позволяют сохранить, а в некоторых случаях и укрепить уровень имеющегося здоровья.

Задача нашей школы заключается в необходимости помочь каждому ребенку осознать свои способности, создать условия для их развития, способствовать сохранению и укреплению здоровья ребенка, т.е. осуществлять личностно-ориентированный подход при обучении и воспитании. Любая

личностно-ориентированная технология вправе называться здоровьесохраняющей.

Одной из задач школы является сохранение и укрепление здоровья обучающихся средствами образования и формирование здорового образа жизни.

Травмированных по школе нет.

Поставленные задачи

1.Содействовать восстановлению и укреплению здоровья, физическому развитию учащихся, закаливаю организма;

2.Формировать осознанное отношение к здоровью и потребности в физическом психическом саморазвитии.

3.Обучать методам самопознания, самоконтроля и коррекции врожденных и приобретенных дефектов физического развития.

4.Ознакомить с правилами личной гигиены и безопасности жизни.

5.Формировать потребности в сохранении природной среды обитания и гуманистического понимания природы.

6.Вооружить педагогов необходимыми знаниями в области здоровьесбережения.

7.Оказать конкретную помощь в изучении физиологических возможностей организма детей, определении уровня физического развития, ведении наблюдений за ростом и развитием ребенка.

8.Пропагандировать среди родителей, педагогов и детей основы здорового образа жизни, валеологической культуры.

9.Воспитывать устойчивый интерес и привычку к систематическим занятиям физической культурой.

Рассмотрим основные направления реализации данных технологий в ОУ:

## 1. Медико – гигиенические технологии.

К медико-гигиеническим технологиям относятся контроль и помощь в обеспечении надлежащих гигиенических условий в соответствии с регламентациями СанПиНов. большую работу проводит медицинский работник, который организует проведение прививок учащимся, оказывает консультативную и неотложную помощь обратившимся в ФАП, проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению учащихся и педагогического коллектива, следит за динамикой здоровья учащихся, организует профилактические мероприятия в преддверии эпидемий (гриппа) и решает ряд других задач, относящихся к компетенции медицинской службы.

Важную роль в укреплении здоровья играет проветривание помещений, длительность сквозного проветривания учебных помещений в зависимости от температуры наружного воздуха показана на слайде.

| Наружная температура, град. С | Длительность проветривания помещения, мин. | |
|---|---|---|
| | в малые перемены | в большие перемены и между сменами |

| | | |
|---|---|---|
| От +10 до +6 | 4 – 10 | 25 – 35 |
| От +5 до 0 | 3 – 7 | 20 – 30 |
| От 0 до -5 | 2 – 5 | 15 – 25 |
| От -5 до -10 | 1 – 3 | 10 – 15 |
| Ниже -10 | 1 – 1,5 | 5 - 10 |

В нашей школе при благоприятных погодных условиях проводятся прогулки на улице, экскурсии на природу, игры на свежем воздухе.

С целью соблюдения правил личной гигиены в школе оборудованы раковины для мытья рук, имеются бумажные полотенца, дежурные контролируют посещение столовой с предварительным мытьём рук обучающихся.

**2. Физкультурно – оздоровительные технологии.**

Направлены на физическое развитие занимающихся: тренировку силы, выносливости, быстроты, гибкости и других качеств, отличающих здорового, тренированного человека от физически немощного. Реализуются на уроках физической культуры, в работе спортивных секций, во внеурочной деятельности.

Для выполнения норм двигательной активности (2 часа) в течение дня проводятся подвижные перемены, на которых дежурный класс совместно с дежурным учителем проводит разнообразные игры с начальными классами, обучающиеся основного звена имеют возможность поиграть в настольный теннис.

Проведение физминуток на уроках помогает предупредить утомление, восстановить умственную работоспособность, является профилактикой нарушения осанки. Предпочтение отдаётся простым, интересным и знакомым детям упражнениям, не требующим для выполнения большой площади. Физминутки способствуют развитию познавательных процессов. Например, если загадывая загадку попросить ребят показать отгадку при помощи движений или провести игру “Запомни движение и повтори”. По содержанию физминутки различны, так как предназначены для конкретного воздействия на ту или иную группу мышц, систему органов. Начинается выполнение комплекса упражнений с фиксации правильной осанки в течение 5-6 секунд, затем упражнения на сосредоточенность внимания и актуализацию определенной группы мышц, а также на зрение. Оздоровительные паузы – это не только физические, но и пальцевые, дыхательные упражнения, психологические тренинги, самомассаж. Мною была составлена методичка в помощь учителям «Физминутка на уроке – это радость на весь день»

Охват учащихся занятиями физической культуры составляет 100 %. Дети с удовольствием посещают уроки Валерия Александровича. Доля учащихся,

занимающихся в спортивных секциях при школе (баскетбол, волейбол, самбо) составляет 80 %.

В школе имеется спортивный зал, спортивная площадка, футбольное поле, практически соответствующие современным требованиям.

Традиционно в школе проводятся следующие оздоровительные мероприятия: осенний и весенний общешкольные легкоатлетические кроссы; зимние игры; общешкольные соревнования по баскетболу, пионерболу, волейболу, футболу, настольному теннису, шашкам в среднем звене; весёлые старты для начальных классов; соревнования между сборными учителей и обучающихся; соревнование «А ну-ка, парни!» к 23 февраля; общешкольный День здоровья; Всемирный День здоровья и многие другие.

Обучающиеся нашей школы являются постоянными, активными участниками районных соревнований: районный кросс на приз газеты «Куртамышская нива»; первенство района по лыжным гонкам (II возрастная группа); первенство района по волейболу; первенство по шахматам; первенство по баскетболу среди девушек, юношей (7-9 классы); первенство района по легкой атлетике; турнир по футболу «Кожаный мяч» и другие.

Большая урочная и внеурочная работа по физической культуре даёт свои наглядные результаты: ежегодно команды обучающихся нашей школы становятся призёрами районных мероприятий, ни разу ещё наши дети не возвращались с соревнований без грамот в командных состязаниях или в личном первенстве.

Ежегодно в школе проводится работа по организации летнего отдыха детей. Каждый год смены носят тематический характер, направленный на оздоровление детей. Наш школьный детский оздоровительный лагерь неоднократно отмечен грамотами районного уровня: 1 место в организации воспитательной работы в летний период лето 2009, 1 место за воспитательное мероприятие лето 2010. В режим работы лагеря активно внедряются здоровьесберегающие технологии: проведение утренней зарядки, подвижных игр на свежем воздухе, спортивных соревнований, игры «Зарница», туристических походов, разнообразных бесед о здоров образе жизни, использование настольных игр и прочее.

Каждое лето на базе нашей школы организована работа тренеров – общественников, что обеспечивает непрерывность проведения спортивных мероприятий, реализации технологии здоровьесбережения. По результатам летней работы Валерий Александрович Лешуков был удостоен звания «Лучший детский тренер страны», отмечен грамотой и кубком.

### 3.Экологические здоровьесберегающие технологии.

Ресурсы этой области здоровьесбережения пока явно недооценены и слабо задействованы. Направленность этих технологий - создание природосообразных, экологически оптимальных условий жизни и деятельности людей, гармоничных взаимоотношений с природой. В школе это - и обустройство пришкольной территории и села, операция «Обелиск», операция

«Уют»; и озеленение классов; и участие в природоохранных мероприятиях, операция «Чистый берег».

Обучающиеся нашей школы являются участниками научно – исследовательских работ в области экологии и здоровьесбережения: например, районный конкурс научно- исследовательских работ для обучающихся 5-7 классов « Я – исследователь», тема «Человек и окружающая среда», выполнила Нарыкова Арина Валерьевна ученица 6 класса, научный руководитель Малетина Людмила Александровна, учитель географии, экологии; Российский национальный конкурс водных проектов старшеклассников – 2011, тема «Озёрное природопользование», выполнил Зарубин Владимир Владимирович ученик 9 класса, научный руководитель Малетина Людмила Александровна, учитель географии, экологии; научно – познавательная конференция «Первые шаги в науку», тема «Какая вода самая вкусная», выполнил Полушкин Никита Романович ученик 4 класса, научный руководитель Горбунова Светлана Владимировна.

**4.Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности).**

Их реализуют специалисты по охране труда, защите в чрезвычайных ситуациях, гражданской обороны, пожарной инспекции и т.д. Поскольку сохранение здоровья рассматривается при этом как частный случай главной задачи – сохранение жизни – требования и рекомендации этих специалистов подлежат обязательному учету и интеграции в общую систему здоровьесберегающих технологий. Грамотность учащихся по этим вопросам обеспечивается изучением курса ОБЖ, ПАВ, проведения кружковой работы по ПДД, за обеспечение безопасности условий пребывания в школе отвечает директор.

В школах проводится большая работа по пожарной безопасности: установлены противопожарные сигнализации (в том числе и в школах куста), проведена пропитка чердачных помещений, разработан и напечатан паспорт безопасности, проводятся по плану занятия по эвакуации на случай пожара, осуществляются учения по использованию противопожарных средств, постоянно проходит инструктаж с обучающимися и персоналом, создана дружина юных пожарных.

Руководитель дружины юных пожарных Горбунова Светлана Владимировна неоднократно поощрялась грамотами и благодарностями председателя курганского отделения ВДПО, начальника ГУ МЧС России по Курганской области, ОГПН по Куртамышскому району.

Традиционно в школе проводятся дни защиты от наркомании, беседы о вреде алкоголя и табакокурения, конкурсы рисунков и сочинений «Мы выбираем жизнь!» и другие.

В целях предупреждения детского дорожно-транспортного травматизма в школе изданы приказы о назначении ответственного за БДД, о сопровождающих, о проведении бесед и инструктажей классными руководителями перед каникулами. В школе оформлен и постоянно обновляется уголок по ПДД. С учащимися проводятся беседы: «Мы –

пассажиры», «К чему может привести езда без прав?!», «Я и мой велосипед», «Доврачебная помощь при ДТП», «Улица полна неожиданностей», «Правила поведения в транспорте», «Дорога - место повышенной опасности» и другие. Проведены классными руководителями беседы с родителями учащихся на классных собраниях: «Роль семьи в профилактике ДТП». В практике школы используются также практические занятия на учебном перекрёстке. Хорошей традицией стало приглашение участкового уполномоченног для проведения бесед с учащимися в МОУ.

## 5. Служба здорового питания

Школьная столовая обеспечивает учащихся полноценным горячим питанием в соответствие с режимом работы школы. Горячее питание обучающихся осуществляется во всех школах. Питание всех детей из малообеспеченных семей – бесплатное, родительская плата не взимается, удешевление питания произошло за счёт использования овощей, выращенных на пришкольном УОУ. Питание обучающихся организовано на двух переменах. Вся необходимая документация и отчётность ведётся в соответствии с требованиями санпина, в срок. Срывов в питании не было. Школьная столовая рассчитана на 60 посадочных мест, за порядком во время принятия пищи следит дежурный учитель и ответственные дежурные, ученики 5-9 классов. Энергетическая ценность питания соответствует возрастным потребностям учащихся, что подтверждается ассортиментным перечнем, перечнем рекомендуемых блюд в рационе питания обучающихся нашей школы. Включение свежих овощей и С-витаминизации в рацион питания учащихся производится ежедневно.

Так же в школе соблюдается питьевой режим, на всех этажах установлены питьевые фонтанчики.

## 6. Здоровьесберегающие образовательные технологии.

Это и организационно-педагогические технологии (ОПТ), определяющие структуру учебного процесса, частично регламентированную в СанПиНах, способствующие предотвращению состояния переутомления, гиподинамии.

Это и психолого-педагогические технологии (ППТ), связанные с непосредственной работой учителя на уроке, воздействием, которое он оказывает все 45 минут на своих учеников. Сюда же относится и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

Это и учебно-воспитательные технологии (УВТ), которые включают программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, предусматривающие также проведение организационно-воспитательной работы со школьниками после уроков, просвещение их родителей.

Психолого – педагогические факторы: психологический климат на уроке, стиль педагогического общения учителя с учащимися, степень реализации учителем индивидуального подхода к ученикам, соответствие используемых

технологий обучения и методических приемов возрастным и функциональным возможностям школьников, личностные и психологические особенности учителя, его характера и эмоциональных проявлений (отсутствие или подавление в себе конфликтности, агрессивности, ощущения безнаказанности, владение эмоциями), состояние здоровья учителя, его образ жизни и отношение к своему здоровью, обремененность учителя своими проблемами и его способность к переключению, профессиональная подготовленность учителя по вопросам здоровьесбережения учащихся.

Золотые правила психологического комфорта на уроке: не пытайтесь за каждым отрицательным поступком школьника видеть только отрицательные мотивы, тщательно готовьтесь к уроку, не допускайте даже малейшей некомпетентности в преподавании своего предмета, школьники склонны охотнее выполнять распоряжения учителей при опосредованном способе воздействия, школьника можно изменить к лучшему с помощью специальных приемов оценки его личности, совместная деятельность сближает людей и повышает их авторитет (если она хорошо организована), предусмотрительность и корректность поведения учителя снижают напряжение в общении.

Фразы создания ситуации успеха, с которыми можно и нужно обращаться к обучающимся::

1. Снятие страха

«Мы все пробуем и ищем, только так может что-то получиться»

«Люди учатся на своих ошибках и находят способы решения»

2. Авансирование успешного результата

«Я даже не сомневаюсь в успешном результате»

«У Вас обязательно получиться»

3. Скрытое инструктирование ребёнка

«Возможно лучше всего начать с…»

« Выполняя работу, не забудьте о…»

4. Внесение мотива (обозначить практическую значимость)

«Без твоей помощи…»

5. Персональная исключительность

«Только ты и мог бы…»

«Только тебе , я и могу доверить…»

« Ни к кому, кроме тебя, я не могу обратиться с этой просьбой…»

6. Мобилизация активности, или педагогическое внушение

«Так хочется поскорее увидеть…»

7. Высокая оценка детали.

« Тебе особенно удалось то объяснение…»

«Больше всего мне в твоей работе понравилось..»

## 7. Работа с родителями.

Участие родителей в формировании здорового образа жизни образовательного учреждения играет немаловажную роль. Родители принимают участие в физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятиях школы; ежегодно в одно общешкольное родительское собрание

включены вопросы здоровьесбережения, на него приглашаются медицинские работники, участковые; решение вопросов по организации горячего питания, температурного режима, утверждения учебного расписания на заседаниях совета школы проводится в присутствии представителей от родителей; классными руководителями совместно с родителями организуются разнообразные мероприятия; добровольное участие родителей в ремонте кабинетов школы в летний период; оформление информационно-тематических стендов в школе с целью привлечения родителей к проблемам школы, стремление сделать их полноправными участниками оздоровительного процесса учебной и воспитательной деятельности.

**8. Документация по здоровьесбережению.**

У всех обучающихся нашей школы с 1 класса ведётся лист здоровья, который заполняется классным руководителем совместно с фельдшером ФАПа.

Для каждого обучающегося начальной ступени заведены дневники здоровья и физического совершенствования, которые заполняются совместно с родителями и помогают ребёнку учиться оценивать своё здоровье, понимать, что нужно изменить в образе жизни, чтобы укрепить свой организм, он узнаёт, как управлять своим здоровьем, сохраняя и укрепляя его. Разделы дневника включают показатели физического развития, показатели физической подготовленности, отражаются спортивные достижения и успехи, предложены комплексы упражнений для предупреждения зрительного утомления и близорукости, комплекс дыхательных упражнений, утренней гимнастики, для формирования правильной осанки.

Таким образом, главная задача использования здоровьесберегающих технологий - такая организация образовательного пространства на всех уровнях, при которой качественное обучение, развитие, воспитание учащихся не сопровождается нанесением ущерба их здоровью в МКОУ Куртамышского района «Костылёвская основная общеобразовательная школа» реализуется на должном уровне.

## ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ «ИГРОВОЕ МНОГОБОРЬЕ «ФРИГЕЙМС» КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ.

***Мироненко Владимир Геннадьевич***
*руководитель физического воспитания*
*ГБПОУ «Курганский промышленный техникум»*

Недостаток двигательной активности в среде студентов принял угрожающие здоровью масштабы. Одной из наиболее острых социально-педагогических проблем физического воспитания в учебных заведениях СПО

является формирование мотивационной сферы занятий физической культурой и спортом.

Социальный проект «Улучшение здоровья обучающихся и студентов через внедрение инновационной технологии «Игровое многоборье «Фригеймс», реализуемый в ГБПОУ «Курганский промышленный техникум» в 2013-14г.г., своим приоритетным направлением имеет формирование у студентов стойкого интереса к занятиям физической культурой и спортом. Как показывают многочисленные социологические исследования и экспертные оценки, мотивами занятий физической культурой в студенческой среде являются:

- желание красиво выглядеть (совершенствование фигуры);
- борьба с лишним весом;
- возможность проявить себя;
- возможность общения с друзями;
- наличие азарта и борьбы;
- стремление быть здоровым;
- достижение спортивных результатов.

Технология «Фригеймс», изобретенная С.А.Хаснулиным, базируясь на комбинации четырех спортивных игр (волейбола, баскетбола, гандбола, мини-футбола), благодаря высокой эмоциональной составляющей, соревновательной игровой деятельности, общению во время тренировок и соревнований, способствует созданию устойчивого интереса к систематическим занятиям физкультурой и спортом. Это, в свою очередь, формирует нравственную потребность быть здоровым.

Цель проекта по внедрению инновационной технологии «игровое многоборье «фригеймс» в техникуме является развитие физических и психических качеств, улучшение здоровья студентов. Достижение цели осуществляется через решение следующих задач: развитие физических качеств и способностей, совершенствование функциональных возможностей организма, приобретение компетентности в физкультурно-оздоровительной и спортивной деятельности, овладение навыками творческого сотрудничества при коллективных формах занятий физическими упражнениями.

Механизм реализации проекта:

1. Создание рабочей программы по дисциплине «Игровое многоборье «Фригеймс»».
2. Разработка положений о проведении первенств техникума по «Игровому многоборью «Фригеймс»».
3. Включение первенств техникума среди команд учебных групп по «Игровому многоборью «Фригеймс»» в календарный план работы по физическому воспитанию на 2013-14 уч.г.
4. Популяризация «Игрового многоборья «Фригеймс»» в среде обучающихся и студентов через фотогазеты, поощрение лучших спортсменов, информацию на сайте техникума.

5. Проведение исследования состояния здоровья обучающихся и студентов, освоивших дисциплину «Игровое многоборье «Фригеймс»» по методике Белова В.И. («Экспресс-оценка уровня здоровья»).

План реализации проекта

| **Период** | **Содержание работы** | **Пути решения** | **Ожидаемые результаты** |
|---|---|---|---|
| Сентябрь, 2013 | Анализ состояния здоровья обучающихся и студентов | Совместно с мед. работниками анализ мед. карт обучающихся и студентов | Получение объективной информации о состоянии здоровья обучающихся и студентов |
| Сентябрь-октябрь 2013 | | Проведение профилактических осмотров обучающихся и студентов | |
| Сентябрь-май 2013 - 2014уч.г. | Проведение учебных занятий по дисциплине «Игровое многоборье «Фригеймс»». | Создание рабочей программы по дисциплине.<br>Составление расписания занятий.<br>Подготовка мест занятий, инвентаря и оборудования | Освоение учебного материала обучающимися и студентами» (в рамках дополнительной образовательной программы «Кадетское образование») |
| Ноябрь 2013, февраль 2014. | Проведение первенств техникума среди команд учебных групп по «Игровому многоборью «Фригеймс»» | Разработка и утверждение положений о проведении первенств техникума.<br>Проведение первенств согласно календарному плану по физическому воспитанию.<br>Информационное сопровождение мероприятий. | Увеличение количества участников спортивно-массовых мероприятий |
| Сентябрь-май 2013 - 2014уч.г. | Участие сборных команд техникума по «Игровому многоборью «Фригеймс»» в соревнованиях учебных заведений г. Кургана и Курганской области. | Отбор и подготовка членов сборных команд техникума по «Игровому многоборью «Фригеймс»» к соревнованиям.<br>Информационное сопровождение соревнований. | Популяризация «Игрового многоборья «Фригеймс»» в среде обучающихся и студентов |
| Май 2014г. | Анализ изменений в состоянии здоровья обучающихся и студентов. | Проведение исследования состояния здоровья обучающихся и студентов, освоивших дисциплину «Игровое многоборье «Фригеймс»» по методике Белова В.И. («Экспресс оценка уровня здоровья»). | Улучшение состояния здоровья обучающихся и студентов, появление мотивации к систематическому занятию спортом |

Промежуточные результаты реализации проекта:

- Учебные занятия по дополнительной образовательной программе «Игровое многоборье «Фригеймс» проводятся во всех кадетских группах первого курса (6 учебных групп).
- Сборная команда техникума (юноши не старше1996 г.р.) заняла третье место в открытом первенстве г. Кургана по «Игровому многоборью «Фригеймс» среди кадетских классов и групп образовательных учреждений.
- На первенство техникума по игровому многоборью «Фригеймс» среди команд учебных групп 2013-14уч.г. из 13 групп первого курса заявки на участие подали 10 групп, что стало доказательным позитивным результатом реализация проекта.

***Литература***

1.Хаснулин, С.А. Игровое многоборье Фри Геймс: учебное пособие/ С.А. Хаснулин.– Курган: Издательство Курганского гос. ун-та, 2011.

## ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЕЖИ

***Качусов Иван Валерьевич***
*студент 351 группы*
*ГБПОУ СПО «Курганский технологический колледж имени Героя Советского Союза Н.Я.Анфиногенова»*

Проблема формирования здорового образа жизни детей, подростков и молодежи, является наиболее актуальной на сегодняшний день. Данная тема определяет не только состояние и проблемы здоровья современных детей, но и здоровье, благополучие будущих поколений.

Чаще всего в формировании здорового образа жизни ложится в основу практика социальной работы, осуществляемой сегодня различными службами, учреждениями, общественными организациями, работающими с детьми, подростками и молодежью. В данной работе будут рассмотрены методы формирования здорового образа жизни у детей, подростков и молодежи средствами физической культуры и спорта.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это деятельность людей, которая направлена на укрепление, улучшение и сохранение своего здоровья, предупреждение возникновения и развития заболеваний. При этом ЗОЖ объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

Как целостная система, ЗОЖ складывается из трех основных взаимосвязанных элементов, или трех культур: культуры питания, культуры

движения и культуры эмоций. В целом структура ЗОЖ включает в себя следующие компоненты:

- оптимальный двигательный режим,
- рациональное питание,
- рациональный режим дня,
- психофизиологическую регуляцию,
- тренировку иммунитета и закаливание,
- отсутствие вредных привычек.

Культура здоровья - это компонент социокультуры. У людей, ведущих ЗОЖ, изменяется мировоззрение, приоритетными становятся духовные ценности, обретается смысл жизни; исчезает физиологическая и психологическая зависимость от алкоголя, табака, наркотиков.

Здоровый образ жизни - это способ бытия индивида во внешнем и внутреннем мире, как и система взаимоотношений человека с самим собой и факторами внешней среды, где система взаимоотношений человека с самим собой рассматривается как сложнейший комплекс действий и переживаний, наличие полезных привычек, укрепляющий природный ресурс здоровья, отсутствие вредных, разрушающих его.

Сохранение здоровья как значимый внутренний мотив возникает чаще всего в период зрелости. В качестве побуждающих факторов выступает болезнь или «букет» болезней, жизненный кризис, другие экстремальные жизненные ситуации.

В действительности, здоровый образ жизни у человека должен целенаправленно и постоянно формироваться с самого раннего возраста. Только при этом условии он будет реальным рычагом укрепления и формирования здоровья, будет совершенствовать резервные возможности организма, обеспечивать успешное выполнение социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций.

В России пока еще отсутствует целостная общенациональная политика по формированию здорового образа жизни нации, этот вывод транслируют сами законодатели. В официальном Обращении Совета Федерации ФС РФ к органам государственной власти (2006 г.) особо подчеркивается, что в стране сложилась острая ситуация, связанная с отсутствием действенной системы государственной поддержки физической культуры и спорта, а состояние развития массовой физической культуры и спорта среди детей, подростков и молодежи вызывает серьезную тревогу. Основным препятствием в развитии физкультуры и спорта, формировании здорового образа жизни законодатели видят в административных барьерах, сложившихся в системе исполнительной власти. В то же время отмечается, что в ряде российских регионов есть положительный опыт, где «…усилиями энтузиастов возрождаются национальные виды спорта и спортивные игры, поддерживаются олимпийские виды спорта. Благодаря этому дети и подростки учатся дисциплине, обретают

здоровье, высокие жизненные цели, избегают социальных рисков, связанных с детской беспризорностью и безнадзорностью, наркоманией, преступностью».

Действительно, российское законодательство позволяет регионам вести самостоятельную политику в области развития физической культуры и спорта, чем успешно пользуются те российские регионы, руководители которых понимает всю важность этого направления.

Для обеспечения надлежащего здоровья граждан нашей страны и формирования у них установок на здоровый образ жизни требуется осуществление комплексного, системного, подхода к решению вопросов здорового образа жизни. Задачами обеспечения этого подхода должны заниматься все ветви и этажи государственной власти, и это является единственно возможным путем для преодоления нынешней ситуации.

Зарубежные исследования показали, что после первоначального эффекта, произведенного новой информацией, она уже не играет значительной роли. Так, например, программы борьбы с курением, созданные исключительно в когнитивном ключе, почти не оказывают влияния на подростков. Сегодня любой из них запросто может перечислить все пагубные последствия для здоровья, связанные с курением, однако многие из них все же курят. Чисто информационные программы борьбы с курением могут дать эффект только в странах, где детям не известны вредные свойства табачного дыма; к тому же реальная угроза для здоровья из-за курения возникает позднее, а в детском возрасте болезни - еще слишком далекая перспектива, чтобы реально взволновать детей. Э. Чартон считает, что в целом программы, основанные исключительно на информационном подходе, в том числе рассматривающие различные факторы риска для здоровья, «скучны, излишне назидательны и часто лишь провоцируют нежелательное поведение подростков».

Следовательно, одним из основных стал следующий принцип: решение должно быть принято на основании достоверной информации лично подростком. Поэтому акцент делается на обучении навыкам принятия подростками осознанных решений с помощью следующего алгоритма:

1. Оценка проблемы: является ли предлагаемая альтернатива приемлемым способом разрешения проблемы?
2. Взвешивание альтернатив: которая из существующих альтернатив является наилучшей?
3. Обдумывание решения: следует ли мне начать применять на практике тот образ действий, который сочтен наилучшим?
4. Твердость в осуществлении принятого решения, несмотря на отрицательное мнение окружающих: Серьезен ли риск для меня, если я изменю свое поведение?

В настоящее время проблема популяризации здорового образа жизни, массовых занятий физической культурой и спортом является чрезвычайно актуальной.

Однако различным ступеням дошкольного, общего и профессионального образования присущи негативные процессы, сдерживающие функционирование

системы и не обеспечивающие достаточный уровень физического развития и физической подготовленности школьников и учащейся молодежи.

На ступени начального и среднего профессионального образования утеряна сложившаяся годами система профессиональной направленности физического воспитания, использование в ней прикладных видов спорта. Неоправданно сокращен (с четырех до двух часов) недельный объем обязательных учебных часов, отводимых на физическую культуру в модели и примерных учебных планах начального профессионального образования, разрушена клубная деятельность учебных заведений, ранее финансировавшаяся отраслевыми профсоюзами.

В современных условиях проблемы сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи, формирования физической культуры личности требуют разработки новых подходов к построению процесса физического воспитания.
Прежде всего, Министерство образования и науки России поддерживает творческую инициативу на местах, направленную на поиск наиболее эффективных путей развития современной школы, физической культуры и массового детского спорта.

## ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ И МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ С УЧАЩИМИСЯ, ИМЕЮЩИМИ ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

***Кривоногова Рада Алексеевна***
*студентка 3 курса*
*ГБПОУ «Курганский педагогический колледж»*

Состояние здоровья подрастающего поколения в настоящее время вызывает особую озабоченность в государстве и обществе. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровье детей РАМН, за последнее время число здоровых дошкольников уменьшилось в 5 раз и составляет лишь около 10 % от контингента детей, поступающих в школу. Поэтому одной из приоритетных задач современной системы образования является сохранение и укрепление здоровья учащихся. Ведь обществу нужна личность – гармонично развитая, творческая, активная, понимающая свое предназначение в жизни, умеющая управлять своей судьбой, здоровая физически.

Сегодня все чаще поднимается вопрос об ухудшении состояния здоровья детей. Неуклонное снижение уровня здоровья детей обусловлено, конечно же, воздействием на организм многочисленных социальных, экономических, биологических факторов: ухудшение качества жизни; тяжелая экологическая обстановка; неблагоприятное социальное положение.

Однако возникшая ситуация является также и итогом нерешенных педагогических и медико-профилактических проблем в области сохранения и укрепления здоровья учащихся школ.

Практика показывает, что постановка работы с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе в школах, пока серьезно отстает от требований времени. Многие учителя физической культуры, не владея в достаточной степени необходимым уровнем знаний об особенностях организации и методики работы с этими учащимися, проявляют пассивность и инертность в этой важной работе, ошибочно считая ее лишь дополнительной нагрузкой. Между тем комплексный характер физического воспитания ставит перед школой более сложные методические проблемы, в том числе в работе специальных медицинских групп, в решении которых первостепенная роль принадлежит учителю физической культуры.

Поэтому, мы считаем, что в настоящее время данная тема является актуальной, так как процесс физического воспитания ослабленных детей очень сложен, и лишь при глубоком осмыслении всех составных этого процесса можно эффективно и правильно использовать имеющиеся в школе возможности для успешной работы с такими школьниками.

В настоящее время гиподиномия (недостаток движения) - это болезнь века и является одной из причин нарушения осанки, ухудшения функции стопы, появления избыточной массы и других нарушений в физическом развитии; причиной замедления двигательного развития, понижения функциональных возможностей сердечнососудистой и дыхательной систем. Ограниченная мышечная деятельность не только задерживает развитие организма, ухудшает здоровье, но и приводит к тому, что на последующих возрастных этапах школьник с трудом осваивает или вовсе не может овладеть теми или иными жизненно необходимыми двигательными навыками.

Для ликвидации гиподинамии необходимо применением всех средств физического воспитания, а уроки физической культуры рассматриваются не только как возможные пути реализации потребности в движениях, но, прежде всего как обогащение учащихся знаниями, умениями и навыками выполнения физических упражнений, воспитание потребности и привычки к ежедневным занятиям физкультурой. При наличии такой потребности и умений, полученных на уроках, дети в часы досуга самостоятельно занимаются подвижными играми, делают утреннюю гимнастику и, таким образом, получают необходимый объем движений.

Таким образом, дети восполняют свой двигательный режим, который позволяет им добиться улучшения состояния здоровья, повысить уровень своих функциональных возможностей и моторного развития.

А под активным двигательным режимом понимают регламентированную по интенсивности физическую нагрузку, которая полностью удовлетворяет биологическую потребность в движениях, соответствует функциональным возможностям неравномерно развивающихся систем растущего организма, способствует укреплению здоровья детей и подростков, их гармоническому развитию.

Поэтому одной из задач учителя физической культуры является постепенная адаптация организма к воздействию физических нагрузок,

расширение диапазона функциональных возможностей физиологических систем организма.

Все учащиеся независимо от типа образовательных учреждений (школа, колледж, училище, вуз и др.), прежде чем приступать к занятиям физической культурой, проходят медицинское освидетельствование и по его результатам распределяются на три группы: основную, подготовительную и специальную.

К специальной медицинской группе относятся лица, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, обучающиеся по обычной учебной программе, но имеющие противопоказания к занятиям физической культурой по государственным программам в общих группах.

К специальной группе «А» относятся дети с отклонениями в состоянии здоровья постоянного (хронического заболевания, врожденные пороки развития в стадии компенсации) или временного характера.

К специальной группе «Б» относятся обучающиеся, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия и допущенные к посещению теоретических занятий.

В школе комплектование специальных групп проводится с учетом возраста, характера заболевания, физического развития и функционального состояния учащихся. В зависимости от возраста в одну группу объединяют школьников двух-трех классов.

Комплектование групп идет по диагнозу и по физической подготовленности учащихся, также детей можно делить по возрастам:

- 7-9 лет - 1-3 класс;
- 10-12 лет - 4-6 класс;
- 13-14 лет - 7-8 класс;
- 15-17 лет - 9-11 класс.

Занятия должны включаться в школьное расписание как любой другой предмет. Лучше проводить занятия в утренние часы или на стыке смен. Наполняемость группы не менее 10 человек. Занятия проводятся 2 раза в неделю по 40-45 минут или 3 раза по 30 минут.

Основными задачами физического воспитания учащихся, отнесенных к СМГ, являются:

- укрепление здоровья, ликвидация или стойкая компенсация нарушений, вызванных заболеванием;
- улучшение показателей физического развития;
- освоение жизненно важных двигательных умений, навыков и качеств;
- постепенная адаптация организма к воздействию физических нагрузок, расширение диапазона функциональных возможностей физиологических систем организма;
- закаливание и повышение сопротивляемости защитных сил организма;
- формирование волевых качеств личности и интереса к регулярным занятиям физической культурой;

- воспитание сознательного и активного отношения к ценности здоровья и здоровому образу жизни;
- овладение комплексами упражнений благоприятно воздействующими на состояние организма обучающегося, с учетом имеющегося у него заболевания;
- обучение правилам подбора, выполнения и самостоятельного формирования комплекса упражнений утренней гигиенической гимнастики с учетом рекомендаций врача и педагога;
- обучение способам самоконтроля при выполнении физических нагрузок различного характера;
- соблюдение правил личной гигиены, рационального режима труда и отдыха, полноценного и рационального питания.

На уроках учащиеся должны освоить основные умения и навыки, входящие в программу по физической культуре, научиться использовать данные самоконтроля для определения состояния здоровья. Указанные задачи необходимо решать с учетом возраста, состояния здоровья и уровня физической подготовленности учащихся.

Занятия с учащимися, отнесенными к СМГ условно можно разделить на два периода: подготовительный и основной.

Основной задачей **подготовительного периода** является постепенная адаптация организма занимающихся к физическим нагрузкам. В этом периоде учитель знакомится с двигательными навыками и физическими возможностями учащихся. В данном периоде важно сообщить занимающимся необходимые сведения в области физической культуры и спорта; гигиены физических упражнений; воспитывать привычку к систематическим занятиям физическими упражнениями, особенно внимательно и постоянно заботиться о правильной осанке учащихся; прививать и закреплять гигиенические навыки — уход за телом, мытье рук после занятий, опрятность спортивной одежды, систематическое закаливание, правильный режим дня, питания и т. д. На уроках физической культуры с детьми специальной медицинской группы особое внимание следует уделять объяснению и показу выполняемых упражнений, овладению навыками правильного дыхания и правильной техникой исполнения физических упражнений.

Продолжительность подготовительного периода — сентябрь — октябрь, т.е. первая четверть учебного года.

Важной задачей **основного периода** является повышение тренированности организма детей занимающихся, повышение их физической подготовленности.

В этом периоде осуществляется более интенсивная тренировка организма занимающихся в процессе учебных и самостоятельных занятий физической культурой, которая постепенно повышается (упражнения в ходьбе, бег, передвижение на лыжах, плавание и др.). Рационально дозируя физические нагрузки, можно достигнуть хороших результатов в укреплении здоровья и улучшении физического развития детей и подростков. Так, например, применяя

бег, следует дозировать его по времени. Начинать можно с 15-20-секундных пробежек, чередуя бег с ходьбой, и постепенно увеличивать время однократных пробежек до 30-40-50 секунд. Назначать бег необходимо строго индивидуально, продолжительность бега не должна превышать одной минуты, темп бега не выше среднего.

Продолжительность основного периода — с ноября до окончания учебного года.

Ученики, отнесенные к специальной группе, занимаются по особой программе. В ее основу проложено содержание общей программы, из практического раздела которой исключены средства физического воспитания, способные вызывать перенапряжения организма, например, физические упражнения, приводящие к максимальным и близким к ним напряжениям сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата. В программе предусматриваются следующие практические разделы: гимнастика, подвижные игры, легкая атлетика, плавание, лыжи. Кроме того, в учебный материал добавлены специальные упражнения оздоровительного характера (корректирующие осанку, дыхательные и др.). Специальная программа не содержит нормативных требований, хотя предусматривает достижение уровня физической подготовленности, обеспечивающего успешное развитие

Основное место на занятиях отводится гимнастике, поскольку с ее помощью можно успешно совершенствовать основные двигательные качества и развивать двигательные навыки. К тому же, характер гимнастических упражнений и методика их проведения позволяют заранее точно определить оптимальную нагрузку на организм занимающихся и ожидаемый педагогический эффект, что весьма важно в работе с СМГ.

В программу необходимо ввести раздел дыхательных упражнений, которые следует пользоваться на каждом уроке. Необходимо обращать особое внимание на воспитание правильной осанки и укрепление мышц спины и живота. Для снижения утомления и повышения работоспособности широко использовать упражнения для расслабления мышц. Включать танцевальные элементы и упражнения из художественной гимнастики.

В раздел легкой атлетики включить обучение технике бега на короткие и средние дистанции, способы метания гранаты, прыжки в длину.

В раздел лыжной подготовки - техника владения отдельными способами передвижения на лыжах, подъемов и спусков с гор, поворотов на месте и при передвижении (по заданию преподавателя). На занятиях параллельно решаются задачи обучения ходьбе на лыжах и закаливания. Основное внимание должно обращаться на овладение техникой передвижения, поворотов, подъемов и спусков. Во время занятий необходимо строго следить за выполнением всех санитарно-гигиенических правил:

1. рациональная одежда, соответствующая погоде, 2.
2. температура воздуха не ниже –15 градусов,
3. правильный режим занятий.

Необходимо избегать как перегревания, так и переохлаждения занимающихся. Поскольку скорость движения невелика, учителям необходимо

контролировать, чтобы школьники делали вдох и выдох только через нос, что позволит избежать переохлаждения верхних дыхательных путей.

В раздел плавание необходимо включать правильное выполнение движений руками, ногами, умение держаться на воде и проплыть по заданию преподавателя отрезок дистанции изученным способом, умение сочетать движения рук и ног с дыханием при изучении техники плавания одним из способов.

Так же в программу можно включить раздел оздоровительной аэробики упражнения которой могут выполняться на пульсе на выше 150 уд./мин и может сочетать в себе чередование специальных упражнений из лечебной физической культуры, базовых и упражнений на дыхание и растяжку (стретч), а также может заменить (если нет условий выполнить все разделы программы) лыжную подготовку и плавание.

Необходим и раздел подвижных игр и элементов спортивных игр, которые требуют строгой дозировки. Повышенное эмоциональное состояние при проведении подвижных и особенно спортивных игр может вызвать незаметное утомление учащихся, поэтому учителю следует пристально следить за первыми его признаками, своевременно заканчивать игру, предупреждая возникновение переутомления.

Урок физической культуры с учащимися, отнесенными по состоянию здоровья к СМГ, необходимо строить по обычной схеме: вводная, основная и заключительная части.

Отличительными особенностями урока физической культуры в специальной группе являются:

- подготовительная часть урока продолжается 10-15 минут и включает 10-12 общеразвивающих упражнений для мышц туловища и конечностей, которые выполняют в медленном и среднем темпе. Каждое упражнение повторяют 5-6 раз;
- основная часть урока длится 20-25 минут, детей обучают одному из основных видов школьной программы (гимнастика, лыжи, легкая атлетика и т.д.). В основную часть урока в 1—4 классах включают элементы подвижных игр, в 5-7 и 8-11 классах — элементы спортивных игр по упрощенным правилам. Предусматривается наибольшая нагрузка в середине основной части урока;
- заключительная часть урока длится 5 минут. Во всех возрастных группах в заключительной части урока дети выполняют медленную ходьбу, общеразвивающие и дыхательные упражнения.

Уроки физической культуры с учащимися специальной медицинской группы следует проводить в хорошо проветренном помещении, либо на открытом воздухе. В течение урока предусматриваются 2-3 паузы длительностью 1-2 минуты для отдыха.

В процессе проведения уроков от учителя во всех случаях требуется правильная дозировка нагрузки, совмещения бега, прыжков с умеренной ходьбой, необходимо следить за правильным дыханием и осанкой, темпом выполнения отдельных упражнений.

В подгруппе «А» физические нагрузки постепенно увеличиваются по интенсивности и объему согласно адаптационным и функциональным возможностям организма. Двигательные режимы рекомендуется выполнять при частоте сердечных сокращений (ЧСС) 120-130 уд/мин. в начале четверти, постепенно увеличивая интенсивность физических нагрузок в основной части урока и ЧСС до 140-150 уд/мин. к концу четверти.

В условиях аэробного дыхания двигательные режимы при ЧСС 130-150 уд/мин. являются оптимальными для кардиореспираторной системы и дают хороший тренировочный эффект.

В подгруппе «Б» двигательные режимы выполняются при ЧСС не более 120 уд/мин. в течение всего учебного года, т.к., по данным физиологов, при такой ЧСС они способствуют гармонической деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, опорно-двигательного аппарата и других органов и систем организма: увеличивается минутный объем крови (за счет систолического объёма), улучшается внешнее и тканевое дыхание.

Педагогический контроль за учениками осуществляется учителем на каждом уроке. На первых пятнадцати-двадцати уроках нельзя допускать появления признаков утомления (потоотделение, покраснение кожи и т.д.). В дальнейшем при хорошем самочувствии можно использовать кратковременные нагрузки, вызывающие чувство приятной усталости.

Критерием правильности дозирования нагрузки служит изменение пульса в течение как одного урока, так и серии уроков. Пульс у основной массы ребят после урока должен вернуться к исходным данным в течение 15–20 мин.

Небольшая степень утомления на занятиях физическими упражнениями с учащимися, имеющими отклонения в состоянии здоровья, вполне допустима.

Физиологическая кривая физической нагрузки определяется при подсчете пульса непосредственно перед началом и сразу после окончания каждой части урока. Полученная кривая пульса в определенной мере отражает реакцию организма, вызванную упражнениями, и позволяет проследить ее в динамике. На занятиях с учащимися СМГ рекомендуется так называемый волнообразный характер кривой.

Помимо контроля за уровнем физической подготовленности учащихся, учитель по мере прохождения материала оценивает правильность выполнения упражнений, улучшение показателей силы, гибкости, выносливости.

При относительно одинаковом функциональном состоянии учащихся СМГ следует учитывать противопоказания к занятиям отдельными видами упражнений, характерные для каждой группы заболеваний.

***Заболевания сердечно-сосудистой системы предполагают групповой метод занятий (желательно на свежем воздухе, в парке или сквере).*** Урок строится так, чтобы преобладали циклические упражнения (различные виды ходьбы, лыжные прогулки, катание на коньках и др.). Исключаются упражнения с задержкой дыхания, натуживанием, со статическим напряжением, с резким ускорением темпа. Общеразвивающие упражнения, охватывающие все мышечные группы, выполняются в положении лежа, сидя, стоя.

В процессе занятий необходим контроль за ЧСС и дыханием, цветом кожи и общим состоянием ребенка.

***При заболеваниях органов дыхания*** в урок включают ходьбу, дозированный бег в сочетании с ходьбой и дыхательными упражнениями, лыжные прогулки, катание на коньках, игры, эстафеты. В холодную и ветреную погоду не следует проводить занятия на улице, особенно для страдающих бронхиальной астмой. При проведении занятий в зале необходимо развивать правильное ритмичное дыхание, а также дыхание с акцентом на выдохе (особенно больным с бронхиальной астмой, обструктивным бронхитом и др.). Удлинить фазу выдоха помогают упражнения, выполняемые на выдохе через рот с одновременным произношением гласных звуков [а], [у], [е], [и], [о] и согласных [р], [ж], [ш], [щ], [з], [с] или их сочетаний (например, бре, бры, бру и т.п.). Эти упражнения надо рекомендовать для выполнения дома по 3–5 раз в день; дозировка для одного упражнения – 2–3 раза, количество упражнений – 3–4. После 2–3 месяцев систематических занятий физическими упражнениями целесообразны занятия плаванием.

***При ожирении в*** программу занятий включаются: длительная ходьба по пересеченной местности, бег в сочетании с ходьбой, ходьба на лыжах, занятия на тренажерах, плавание и игры в воде, гантельная гимнастика и т.д.

***В занятиях с учащимися, имеющими заболевания почек (нефрит, пиелонефрит, нефроз),*** значительно снижается физическая нагрузка, исключаются прыжки, не допускается переохлаждение тела. При проведении общеразвивающих упражнений особое внимание уделяется укреплению мышц передней стенки живота. При занятиях плаванием ограничивается время пребывания в воде (5–10 мин. – первый год обучения, 10–15 мин. – второй год обучения). Разрешение врача на занятия плаванием данного контингента детей оговаривается дополнительно.

***Для школьников с нарушениями нервной системы*** ограничиваются упражнения, вызывающие нервное перенапряжение (в равновесии на повышенной опоре), сокращается время игр и т.п.

***При заболеваниях органов зрения*** исключаются прыжки, упражнения с натуживанием, стойки на голове и руках, кувырки.

***При хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, желчного пузыря, печени*** уменьшается нагрузка на мышцы брюшного пресса, ограничиваются прыжки. Как показывает опыт, для детей младшей возрастной группы в уроки целесообразно включать подвижные игры, для старшей – элементы танцев.

***В занятия детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата*** включают упражнения у гимнастической стенки, с набивными мячами, гимнастической палкой, резиновыми амортизаторами, упражнения на вытяжение, занятия на тренажерах. Задача заключается в том, чтобы через физические упражнения приостановить прогрессирование болезни, а при функциональных нарушениях осанки – нормализовать ее.

Для организации учащихся при проведении урока физической культуры в специальной медицинской группе необходимо использовать следующие методы:

- фронтальный - применяется, как правило, в подготовительной и заключительной частях урока. При этом способе применяются несложные по технике исполнения или ранее хорошо разученные упражнения, не требующие помощи и страховки;
- групповой - применяется в основной части занятия. Занимающиеся делятся на группы по полу, уровню физической подготовленности. Каждая группа занимается на определенном учебном месте, а затем меняются местами. В группе выполняется упражнение поочередно;
- индивидуальный - каждый обучаемый выполняет свое задание самостоятельно или под наблюдением педагога на отведенном ему учебном месте. Задание дается с учетом функциональных возможностей организма, развития двигательных, психических способностей и личностных свойств;
- круговой - предусматривает последовательное выполнение упражнений на 3-6 учебных местах (точках) с различной целевой направленностью в составе небольшой группы. На одном рабочем месте выполняются упражнения для развития координации движений, на другом – для развития равновесия, на третьей – гибкости, на четвертом – мышечной силы, на пятом – быстроты двигательных действий, на шестом – выносливости.

Для обучения физическим упражнениям применяются общепедагогические и специфические методы физического воспитания. К общепедагогическим относятся методы слухового и зрительного восприятия, а к специфическим – Методы строго регламентированного и частично-регламентированного упражнения.

Логическим продолжением учебной работы на уроке по физическому воспитанию учащихся, имеющих отклонение в состоянии здоровья, являются домашние задания, которые помогут повысить объем двигательной активности учащихся, улучшить их физическую подготовленность, укрепить здоровье, внедрить физкультуру в быт. Учитель обязан предварительно показать задаваемые на дом упражнения, уточнить нагрузки. Общее время выполнения домашнего задания не должно превышать 15–20 мин.

С первых дней работы по физическому воспитанию учащихся СМГ большое значение должно придаваться систематической работе с родителями. Хотя все родители и желают видеть своих детей здоровыми, сильными, стройными, выносливыми, хорошо успевающими в учебе, но лишь в 8% (из 100 опрошенных) семей дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья, систематически используют средства физической культуры для его улучшения. Одной из основных причин недооценки роли физических упражнений является недостаточная осведомленность родителей об их пользе для улучшения здоровья и правильного физического развития ребенка. Родительские собрания,

беседы, лекции, без сомнения, позволят добиться положительных сдвигов в решении этой проблемы.

Наша исследовательская работа находится на первом этапе исследования, который позволил нам изучить научно-методическую литературу по данной теме и установить, что двигательная активность для детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, крайне необходима, но со своими особенностями организации занятий, особенностями их проведения, особенностями дозирования нагрузок, а комплексное использование средств, методов и форм организации занятий с учащимися, отнесенными к специальной медицинской группе, должно способствовать не только укреплению здоровья, повышению умственной и физической работоспособности, но и содействует формированию здоровья личности.

## ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

***Катайцев Геннадий Алексеевич,***
*преподаватель физической культуры*
*Заслуженный работник физической культуры РФ*
*ГБПОУ «Курганский педагогический колледж»*

Студенты колледжа - будущие учителя, поэтому их физическая подготовка должна осуществляться в соответствии с требованиями профессии. Необходим системный подход к подготовке специалистов на базе современных достижений теории и методики физического воспитания и спортивной тренировки, соответствие реальным образовательным задачам обучающихся, развивающимся потребностям общества, которые определены в Федеральном государственном образовательном стандарте. Для реализации ФГОС разработаны программы для специальностей общепедагогического профиля и для специальности «Физическая культура».

В течение 40 лет педагогической работы в области физической культуры, наряду с классическим педагогическим инструментарием в практической деятельности широко применяю следующие педагогические технологии:

- здоровьесберегающие технологии;
- личностно-ориентированные технологии;
- информационно-коммуникативные технологии;
- технологии сотрудничества и командного взаимодействия;
- технология спорта высших достижений (в адаптированном варианте);
- использование игровых методов;
-управление формированием направленности личности на занятия физической культурой.

Вместе с тем, классический спектр педагогических технологий применительно к физическому воспитанию дополняется специфическими

технологиями, как например, технология управления формированием направленности личности на занятия физической культурой, которая основана на принципах и идеях человеко-центристского подхода к взаимодействию субъектов управления: учителя и обучающегося, преподавателя и студента.

Успешность данного процесса возможна, если будет реализована технология управления, в основе которой лежит стратегия развития потенциала обучаемого. Определены следующие педагогические условия: содержательно-целевые; организационно-процессуальные; технологические.

В качестве показателей сформированности направленности личности обучаемых на занятия физической культурой выделяю:

- полноту знаний в области физической культуры;
- глубину осознания социальной и личностной значимости физической культуры;
- практическую готовность в области физической культуры.

На основе сочетания различных степеней проявления показателей определены три уровня сформированности направленности личности обучаемого на занятиях физической культурой:

- **первый уровень – критический**, характеризуется слабовыраженной потребностью в занятиях физической культурой, неустойчивым интересом к физической культуре, неполными знаниями в области физической культуры, пассивным участием в занятиях;
- **второй уровень – достаточный**, характеризуется устойчивым интересом к физической культуре, ситуативным участием в спортивных соревнованиях, несистематизированными знаниями в области физической культуры, рациональными установками и потребностями;
- **третий уровень – оптимальный**, при котором наблюдается устойчивый интерес к физической культуре, твердая установка на занятия, сформированность знаний, систематическое и настойчивое участие в тренировках и соревнованиях, связанных с реализацией потребности в занятиях физической культурой.

Студенты старших курсов в большей степени заинтересованы в занятиях физической культурой, наличии хорошего физического здоровья, закаливании организма, здоровых привычках, систематическом участии в тренировках и соревнованиях.

Анализ результатов мониторинга в группах 1-2 курса обычно показывает, что большинство студентов не выражают устойчивого интереса к занятиям, пассивны, около 50 % находятся на критическом уровне сформированности направленности личности на занятия физической культурой, поэтому достаточно остро стоит проблема низкого уровня развития физических качеств студентов. Был проведен педагогический эксперимент в контрольной группе, целью которого было определение практической готовности студентов в области ФК.

Сформулирована гипотеза исследования – при использовании разнообразного методического инструментария, включении студентов в

активный познавательный процесс и привлечении к внеурочной спортивно-оздоровительной деятельности сформированность практической готовности будет выше.

В начале 2011 – 2012 учебного года на занятиях физической культурой был проведен мониторинг, в рамках которого студентами группы были сданы нормативы на быстроту, выносливость и скоростно-силовые качества. Формирующий эксперимент предполагал:

- Проведение уроков физической культуры в группе с повышением моторной плотности урока, с использованием нестандартного оборудования, с блочной организацией урока;
- Активизацию самостоятельной работы студентов по выполнению творческих работ;
- Организацию работы «консультантов», то есть студентов, наиболее подготовленных физически и имеющих возможность оказать помощь остальным;
- Привлечение студентов к организации и проведению спортивно-массовых мероприятий колледжа;
- Ориентацию студентов на занятия в спортивных секциях.

При выполнении контрольных нормативов в конце учебного года студенты контрольных групп показали следующие результаты: уровень практической готовности в области физической культуры повысился у 43 студентов, что составляет 61 % от общего количества студентов. У 24 студентов, занимающихся в спортивных секциях, результаты оказались выше среднего. Соответственно, вырос достаточный и оптимальный уровень сформированности потребности в занятиях ФК.

Здоровьесберегающее образование становится необходимым условием подготовки студентов. Учитель на сегодняшний день является единственной реальной личностью способной в процессе обучения детей сохранить их здоровье. В контексте данной проблемы возникают противоречия между необходимостью

- воспитания здорового подрастающего поколения и реальным неудовлетворительным состоянием здоровья большинства современных студентов и школьников;
- системой подготовки будущего учителя к осуществлению здоровьесберегающей деятельности и её фрагментарностью в образовательном процессе колледжа;
- отсутствием у молодежи мотивации вести здоровый образ жизни и потребностью общества в сохранении и укреплении здоровья будущих специалистов;
- реализацией личностно-ориентированного подхода к организации здоровьесбережения на уроках физической культуры и предметно-ориентированным характером осуществления деятельности.

Данные противоречия определили выбор темы и цели исследования по определению эффективной системы формирования готовности будущих учителей к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в школе.

Педагогический эксперимент по разработке модели формирования готовности будущих учителей к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в школе был реализован в период с сентября 2010 года по ноябрь 2012 года. Нами изучались и анализировались теоретические основы проблемы исследования, уточнялась тема, ставились цели и задачи исследования, осуществлялись констатирующий и формирующий эксперименты.

Было организовано изучение состояния профессиональной готовности студентов к здоровьесбережению через мониторинг здоровья студентов, анкетирование и тестирование обучающихся 4 групп по специальностям «Физическая культура» и «Преподавание в начальных классах». Полученные данные позволили сравнить и оценить готовность студентов к осуществлению здоровьесбережения. Основным результатом был низкий уровень готовности-знания носили поверхностный и несистематический характер, отсутствовало осознание необходимости здоровьесберегающей деятельности учителя, на педагогической практике воспроизводились только традиционные методы обучения.

Для оценки потребности в физической культуре и ЗОЖ была использована экспресс-методика Луконина Ю.В., Полякова А.М. и других преподавателей Алтайского государственного технического университета. Изучение потребностей в ценностях физической культуры и здоровом образе жизни колебалось от крайне низкой величины – 0 баллов до самой высокой – 10 баллов, средняя величина интегральной потребности в физической культуре и ЗОЖ соответствует 62-66 баллам. Даже у будущих учителей физкультуры, тренирующихся несколько раз в неделю, средняя интегральная потребность не превышает 80 баллов, что не соответствует устойчивой потребности.

Результаты итоговой диагностики и педагогического эксперимента по показателям уровня готовностей студентов в ноябре 2012 года превышают аналогичные показатели студентов в сентябре 2010 года. Значительно увеличилось число студентов, у которых наличествует высокий и средний уровни готовности к здоровьесберегающей деятельности, потребность в ценностях физической культуры достигла восьмого уровня, т.е. стала сильной.

Применение указанных технологий, разработка учебно-методических комплексов позволяет гарантированно добиться решения поставленных дидактических задач, позитивной динамики учебных достижений обучающихся.

Анализ результатов учебной деятельности обучающихся за 2009 – 2012 года, позволяет установить положительную динамику успеваемости и качества обучения и уровня обученности. Данные результаты подтверждаются во время проведения административного контроля, сдачи контрольных нормативов, проведения срезов, тестов, итоговой государственной аттестации.

Каждый студент колледжа в течение года принимает участие в 3-4 мероприятиях физкультурно-оздоровительной направленности на уровне учебной группы и колледжа, доля участвующих в спортивно-массовых мероприятиях возросла с 83% до 91% от общего количества студентов.

В колледже созданы условия для спортивной подготовки студентов и занятий физической культурой: два спортивных и тренажерный залы, зал для занятий ритмикой, кабинет Здоровья, спортивная площадка.

Наши спортсмены показывают достойные результаты на областных и городских соревнованиях, принимают активное участие во Всероссийских массовых спортивных соревнованиях «Кросс наций», «Лыжня России», «Российский азимут», «Оранжевый мяч».

Будущий учитель должен быть готов мобилизовать систему знаний, умений, умственных и личностных качеств, необходимых для формирования у школьников мотивации к здоровьесбережению, а также умению предвидеть, предотвращать или компенсировать потерю здоровья.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.

***Гарипова Юлия Александровна***
*студентка группы 511 ЛД*
***Зубарева Татьяна Владимировна***
*преподаватель физической культуры и здорового образа жизни*
*ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»*
***Горшков Юрий Геннадьевич***
*преподаватель физической культуры и здорового образа жизни*
*ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»*

Сохранение и укрепление здоровья нации во многом определяется отношением каждого индивидуума к своему здоровью. Одним из главных направлений молодежной политики в современной России обозначено формирование отношения к здоровому образу жизни как к личному и общественному приоритету, пропаганда ответственного отношения к своему здоровью.

Здоровый образ жизни обеспечивает гармоничное развитие человека, высокую работоспособность и творческое долголетие. Это поведение человека, которое отражает жизненную позицию, жизнедеятельность, направленную на сохранение и укрепление здоровья. Понятие здорового образа жизни составляют следующие основные компоненты: производительный труд; правильный режим дня, труда и отдыха, соблюдение правил личной гигиены; рациональное питание; оптимальный двигательный режим, отказ от вредных привычек, закаливание, позитивное мировосприятие и высокая духовность.

За основу здорового образа жизни взято биологические и социальные принципы. Биологические принципы предусматривают, что образ жизни должен соответствовать возрасту, быть энергетически обеспеченным, укрепляющим, ритмичным. Благоприятными факторами стиля жизни является активная двигательная деятельность.

**Цель нашего исследования**: выявить содержание и определить пути формирования позитивного ценностного отношения обучающихся к ведению здорового образа жизни.

**Задачи:**

1.Раскрыть сущность ценностного отношения обучающихся к ведению здорового образа жизни

2.Провести анализ образа жизни обучающихся.

3.Выявить типы мотивации в отношении к здоровому образу жизни.

**Актуальность темы.**

Особенно актуальной является проблема здоровья студенческой молодежи. Студенты относятся к числу наименее социально защищенных групп населения, в то время как специфика учебного процесса и возрастные особенности предъявляют повышенные требования практически ко всем органам и системам их организма.

**Гипотеза нашего исследования**: преобладающие число обучающихся и студентов активно ведет здоровый образ жизни.

**Метод исследования**: основными методами исследования в данной работе выбраны: ранжирование, анкетирование, сравнительно-сопоставительный анализ, работа с литературой.

Объектом исследования стали 120 человек, обучающихся в городе Курган. 30 учеников 9 класса, 30 учеников 11 класса, 30 студентов 1 курса и 30 студентов V курса Курганского базового Медицинского Колледжа.

Полученная информация обрабатывалась вручную и при помощи компьютера.

**Основные понятия.**

1.Здоровый образ жизни – образ жизни, при котором человек соблюдает все правила, необходимые для сохранения и улучшения здоровья

2.Отношение к здоровому образу жизни – восприятие человеком правил, необходимых для сохранения и улучшения здоровья

3.Барьеры в ведении здорового образа жизни – совокупность факторов, создающая преграды в ведении здорового образа жизни.

4.Ценность — важность, значимость, польза, полезность чего-либо. Внешне ценность выступает как свойство предмета или явления. Однако значимость и полезность присущи им не от природы, не просто в силу внутренней структуры объекта самого по себе, а являются субъективными оценками конкретных свойств, которые вовлечены в сферу общественного бытия человека, человек в них заинтересован или испытывает потребность.

Составляя «Анкету № 1» (таб. №1), были взяты за основу ценности, которые для любого человека являются актуальными в процессе его жизнедеятельности: труд, окружающий мир, общение с друзьями и окружающими людьми, любовь, здоровье, ЗОЖ, наука, искусство, нравственность, семья и материальная обеспеченность.

| Вопрос | Ответ |
|---|---|
| Труд (учёба, подготовка к профессии, желанная работа) | |
| Окружающий мир (природа, животные) | |
| Общение с друзьями, окружающими людьми | |
| Любовь (отношения к противоположному полу) | |
| Здоровье, здоровый образ жизни | |
| Наука, искусство | |
| Нравственность (добро и зло, духовность) | |
| Семья | |
| Материальная обеспеченность | |

Таблица №1.

Респондентам надо было выбрать из этих девяти понятий три наиболее важных для них ценности цифрами «1», «2» и «3», а затем три наименее важных для них ценности цифрами «7», «8», «9».

Анализируя ответы респондентов на первую анкету: получаем следующие результаты: ученики 9 класса на первое место ставят труд, на второе: - любовь, на третье: место: - семью; 11 класс ставят на первое место семью, второе место – труд и на третье место - любовь. Студенты I курса среди ценностей ставят на первое место - труд, на второе место - общение с друзьями и на третье место - окружающий мир. Студенты V курса наиболее приоритетными считают: первое место - семья, на второе - здоровый образ жизни и на третье место - любовь.

Исходя из результатов, делаем вывод, что для студентов V курса здоровый образ жизни является одним из главных приоритетов, так как во время учебы и практики в силу полученных знаний, осознают ценность своего здоровья.

В ранг наименее важных ценностей обучающиеся отнесли: 9 класс: первое место материальная обеспеченность, второе место - нравственность, третье место– здоровый образ жизни; 11 класс: первое место - наука, второе место - материальная обеспеченность, на третье место - нравственность. Студенты I курса на первое среди наименее важных ценностей ставят: - материальная обеспеченность, на второе место - труд, на третье место - наука. V курс: первое место - наука, второе- окружающий мир и третье место - материальная обеспеченность.

Анализируя полученные данные, видно, что здоровый образ жизни входит в ранг наименее важных ценностей для обучающихся девятого класса. Так как в силу своего юного возраста и стабильного физического состояния организма мало задумываются о своем здоровье.

Рассматривая ответы респондентов на вторую анкету (таб. №2), составили следующую таблицу: на основе данных этой таблицы был вычислен процент обучающихся, на основе положительных ответов.

| Вопрос | Ответ |
|---|---|
| Ваш возраст? | |
| Ваш курс (класс)? | |
| Соблюдаете ли Вы режим дня? | |
| Соблюдаете ли Вы режим питания? | |
| Выполняете ли Вы утреннюю гигиеническую гимнастику? | |
| Занимаетесь ли Вы закаливанием организма? | |
| Есть ли у Вас вредные привычки? | |
| Как часто Вы болеете простудными заболеваниями в году? | |
| Употребляете ли Вы витамины? | |
| Обращаетесь ли Вы в поликлинику, если недомогаете? | |

Таблица №2.

На вопрос «Соблюдаете ли вы режим дня?» ответили положительно: 44 % - 9 класс, 26 % - 11 класс, 14 % - I курс и 16 % - V курс. Вывод: обучающиеся школы активнее соблюдают режим дня, чем студенты.

Отвечая на вопрос «Соблюдаете ли вы режим питания?», «да» ответили 33 % - 9 класс, 24% - 11 класс, 19 % I курс и 24 % - V курс. Из результатов можно сделать вывод: студенты не уделяют должного внимания режиму питанию, а школьники стараются его соблюдать

«Выполняете ли вы утреннюю гигиеническую гимнастику?» «да» ответили: 19 %-9 класс, 13%-11 класс, 35 - I курс, 33 % - V курс. Ответы показывают, что большинство опрошенных школьников и студентов не делают утреннюю зарядку, но нужно отметить, что 11 класс и V курс выполняют утреннюю зарядку чаще остальных респондентов.

Анализируя ответы на вопрос «Занимаетесь ли вы закаливанием организма?» получили: 25% - 9класс, 21% - 11 класс, 25% - I курс и 29% - V курс. Большинство опрошенных обучающихся не занимаются закаливанием организма.

Рассмотрим следующий вопрос «Есть ли у вас вредные привычки?»: 17% - 9 класс, 25% - 11 класс, 29% - I курс и 29% - V курс. Вывод: большинство опрошенных учеников и студентов не имеют вредных привычек.

Сделаем анализ следующего вопроса «За год вы часто болеете простудными заболеваниями?» 14% - 9 класс, 33% - 11 класс, 22% - I курс и 31% - Vкурс. Вывод: большинство респондентов не часто болеют в течении года.

На вопрос «Употребляете ли вы витамины?»-9% ответил 9 класс, 39% - 11 класс, 26% - I курс и 26% - V курс. обучающиеся в основном тратят достаточно средств на приобретение витаминов, но большая часть опрошенных употребляют витамины по мере их необходимости.

На этот вопрос «Обращаетесь ли вы в поликлинику, если недомогаете?» студенты ответили таким образом: наибольший процент 29% у V курса и наименьший 20 % у 11 класса. Из полученного результата можно сделать вывод, что почти одинаковое количество опрошенных учеников и студентов обращаются в поликлинику, если недомогают.

Третья анкета (таб. №3) позволяет определить ведущий, преобладающий тип мотивации в отношении к здоровому образу жизни.

| Вопрос | | **Ответ** |
|---|---|---|
| 1.Когда вы просматриваете журналы о здоровье, вас, прежде всего, привлекают? | | |
| А) Красивые иллюстрации | Б) Интересная информация | |
| 2. Вы посещаете бассейн (каток, тренажёрный зал, занятия аэробикой и т.п.) потому что: | | |
| А) Любите плавать (кататься на коньках, танцевать…) | Б) Это полезно для здоровья | |
| 3. Начиная заниматься каким либо видом спорта, вы предпочли: | | |
| А) Вначале получить информацию о влиянии физических упражнений и о методике развития физических качеств | Б) Поскорее овладеть двигательными навыками, техническими приёмами | |
| 4. Наблюдая за выступлениями гимнастов, пловцов, борцов, фигуристов, акробатов, вы: | | |
| А) Восхищаетесь их внешним видом, красотой движений, драматичностью спортивной ходьбы | Б) Думаете «Не пора ли мне заняться своим физическим развитием и здоровьем?» | |
| 5. В рекламе о поливитаминах, биологически активных добавок (БАД) вас, прежде всего интересует: | | |
| А)Информация об их составе, торговой марке производителя | Б) Информация об их влиянии на здоровье | |
| 6. Покупая спортивную футболку, вы отдаёте предпочтение: | | |
| А) Красивой расцветке, подходящей к спортивному костюму, кроссовкам | Б) Удобной не мешающей движению одежде, изготовленной из натуральной ткани | |
| 7. Как вы готовите реферат о ЗОЖ, то: | | |
| А) Обязательно найдёте к ним красивые иллюстрации | Б) Всё внимание уделите интересным фактам, рекомендациям | |
| 8. Для получения зачёта по физической культуре вы предпочли бы: | | |
| А) Подготовить реферат по вопросам ЗОЖ | Б) Выполнить контрольные спортивные нормативы | |
| 9. Участвуя в соревнованиях, вы надеетесь на:: | | |
| А) Приглашение заниматься в секции | Б) Повышение физической подготовленности | |
| 10. Вы предпочтёте прочесть книгу: | | |
| А) О красивых победах своего спортивного кумира | Б) Об основах подготовки в выбранном вами виде спорта | |
| 11. Получив физкультурно-педагогическое образование, вы предпочли бы работать: | | |
| А) В научной лаборатории или комплексной научной группе | Б) Колледже, фитнесс-клубе, заботясь о здоровье людей | |
| 12. Прогуливаясь в сосновом бору, вы: | | |
| А) Наслаждаетесь пением птиц, красотой природы | Б) С пользой для здоровья дышите чистым, свежим воздухом | |

Таблица №3.

Эстетический тип мотивации «Занимаюсь плаванием, потому что это красиво», познавательный – «Занимаюсь плаванием, потому что хочу изучить техники разных способов плавания», практичный – «Занимаюсь плаванием, потому что люблю плавать», прагматичный – «Занимаюсь плаванием, потому что это полезно для здоровья».

Вычислив преобладающий тип мотивации у каждой группы респондентов, получили следующие результаты.

9 класс: 17% - эстетический тип мотивации, 14% - познавательный; 10% - практический; 59% - прагматический. Вывод: у девятиклассников преобладает прагматический тип мотивации.

11 класс: 17% - эстетический тип мотивации, 24% - познавательный; 21% - практический; 38% - прагматический. у учеников 11 класса с большим преобладанием лидирует прагматический тип мотивации.

I курс: 23% - эстетический тип мотивации, 10% - познавательный; 20% - практический; 47% - прагматический. Большинство первокурсников относятся к прагматическому типу мотивации.

V курс: 17% - эстетический тип мотивации, 20% - познавательный; 23% - практический; 40% - прагматический. СтудентыV курса, их основная часть, так же отнесли себя к прагматическому типу мотивации.

Вывод

Большинство опрошенных обучающихся обладают прагматическим типом мотивации, то есть они осознают ценность ЗОЖ, что способствуют укреплению их здоровью.

Выводы.

В результате проведенного социологического исследования получены следующие результаты:

- Большинство опрошенных обучающихся, во главе своих ценностей ставят семью, любовь и труд. А в ранг наименее важных: материальную обеспеченность, науку и нравственность.
- Необходимо отметить, что несмотря на то, что в школе и колледже для обучающихся созданы условия для соблюдения режима питания и выполнения распорядка дня, 56 % обучающихся в силу низкого самосознания не соблюдают данные требования здорового образа жизни.
- Преобладающее число обучающихся не имеют вредных привычек и обладают высоким иммунитетом, так как вовремя обращаются к врачу, при первых признаках недомогания и употребляют витамины.
- В результате работы, выясняли, что у большинства респондентов ведущим типом мотивации в отношении к здоровому образу жизни является прагматический, вследствие этого делаем вывод, что обучающиеся занимаются спортом, так как считают, что это полезно для здоровья.

Рекомендации:

- Обучающимся нужно уделять больше внимания ведению здорового образа жизни: соблюдать режим дня и питания.
- Отказаться от вредных привычек, заниматься физическим укреплением своего организма.
- Увеличить пропаганду здорового образа жизни путем расширения просветительской деятельности.
- Приглашать на беседу с обучающимися средних медицинских работников для обсуждения вопросов физической активности, привлечения молодежи к здоровому образу жизни путем собственного примера.

# ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В КАДЕТСКИХ ГРУППАХ

***Сергей Кукса***
*обучающийся 2 курса*
*ГБПОУ «Березовский агропромышленный техникум»*

Здоровье - бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это - основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. А если здоровье, разумно сохраняется и укрепляется самим человеком, то ему обеспечена долгая и активная жизнь.

Здоровый образ жизни - общепризнанный, надежный, действенный способ сохранения и укрепления здоровья. Известно, что здоровье нужно беречь смолоду, поэтому и основная нагрузка в воспитании бережного отношения к своему здоровью, здоровому образу жизни, должна начинаться в юные годы.

Студенческая среда – мощный фактор, влияющий на здоровье подростков, поэтому важно эту среду сделать органичной, естественной для обучающихся. Безусловно, на это нацелены все образовательные учреждения, но наш техникум - это уникальное учебное заведение. Именно здесь реализуется инициатива, цель которой – патриотическое воспитание молодежи, подготовка к службе в армии, формирование культуры здорового образа жизни. Всё это воплотили в себе кадетские группы, главной задачей которых является подготовка юношей и девушек к службе Отечеству на гражданском и военном поприще. Система кадетского воспитания основана на традициях русской армии, кадетских корпусов, военных гимназий прошлого, современных передовых методиках воспитания. Кадетские корпуса в России были ни с чем несравнимым, особым миром, из которого выходили крепкие духом, сплоченные между собой, образованные и дисциплинированные будущие офицеры, воспитанные в идеях непоколебимой преданности Родине. Из истории известно, что кадеты и юнкера изучали гигиену и вопросы сохранения здоровья, занимались гимнастикой, строевой подготовкой, танцами. Традиции кадетских корпусов России мы стремимся сохранить и приумножить в наших кадетских группах.

Важнейшее значение в системе кадетского воспитания имеет физическое воспитание, формирование здорового образа жизни, физической культуры, желание физически совершенствоваться. 100% всех ребят кадетских групп занимаются физической подготовкой. Это позволяет успешно обеспечивать более полное развитие и совершенствование морально-деловых и духовно-нравственных качеств кадет. Программа дополнительного образования кадетских групп пограничной направленности реализуется у нас с 2002 года.

Занятие в кадетских группах существенно расширяет физические возможности. Ежедневно кадеты занимаются спортом: подтягивание, отжимание, бег, занятие игровыми видами, упражнения с гирями.

В кадетских группах уважают и берегут традиции. Одной из традиций кадетских групп является военно – спортивное многоборье «Зеленый берет», в честь погибшего в Чечне выпускника Лушникова Романа, соревнование по гирям, в честь погибшего в Чечне Маслова Александра. Эти мероприятия ежегодно проходят в феврале в рамках месячника военно-патриотического воспитания. В месячнике участвует весь техникум: и юноши и девушки. Цель мероприятий: формирование личностной мотивации здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья, повышение мотивации в обучении физической культуре и основам военной службы.

У наших кадет много традиций: спортивные соревнования на «День пограничника», проводимые с участием военнослужащих пограничного Управления ФСБ России по Курганской и Тюменской областям; смотр-конкурс строевой, огневой и физической подготовки среди кадетских групп, которое проводится каждое полугодие. В результате смотра видно, каких результатов достиг каждый кадет в индивидуальном развитии. Традиционны стали акции «Мы и пляшем, и поём – без наркотиков живём», «За здоровый образ жизни», «Дорога не поле боя».

Ежегодно проводится спартакиада среди учебных групп по различным видам спорта: волейбол, футбол, баскетбол, гири, хоккей. Ежемесячно проходят Дни здоровья, цель которых привлечь максимально возможное количество обучающихся к занятиям физической культурой для сохранения здоровья и улучшения работоспособности; обучить подростков методам и приемам организации активного отдыха. 1 раз в месяц проводятся часы общения "За здоровый образ жизни", регулярно - лекции и беседы с приглашением сотрудников здравоохранения, наркоконтроля с целью профилактики правонарушений, предупреждения употребления психоактивных веществ, пропаганды здорового образа жизни. Такие активные формы организации досуга обучающихся как конкурсы, викторины, проектная работа, физкультурно-массовые мероприятия способствуют воспитанию отношения обучающихся к своему здоровью как важнейшей личной и общественной ценности.

Все проводимые мероприятия направлены на формирование сознательного отношения к своему здоровью, профилактику вредных привычек, асоциального поведения, пропаганду здорового образа жизни. В техникуме разработаны программы «Не допустить беды», «Здоровый образ жизни», «Я выбираю жизнь» решающие задачи которых - не только получение разностороннего развития, но и организация досуга, проживающих в общежитии, а их почти 95 %.

Вопросы формирования культуры здорового образа жизни систематически обсуждаются на Совете обучающихся, групповых собраниях. В техникуме созданы все условия для физического совершенствования. Имеются дополнительные возможности - танцевальный зал, спортивный зал, тренажерный зал. В летний период работает оздоровительный лагерь «Кадетство».

Активисты отряда «Кадетское братство», являются как участниками районных, областных мероприятий в рамках различных акций, так и активными организаторами деятельности техникума по формированию здорового образа жизни; развитию волонтёрского движения.

В заключение хочется сказать, что в нашем техникуме ведется большая, плодотворная работа по формированию здорового образа жизни, которая позитивно оценивается педагогическим коллективом, обучающимися и их родителями.

Я как обучающийся кадетской группы могу сказать, что благодаря занятиям спортом, я укрепил свое здоровье, добился еще больших побед в спорте.

## РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТА «DONOR SAPIENS. СДАЙ КРОВЬ – ПОДАРИ ЖИЗНЬ» СТУДЕНТАМИ ГБПОУ «КУРГАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

***Кучина Наталья Григорьевна***
*преподаватель дисциплины «Анатомия и физиология человека»*
***Аксенова Ирина Александровна***
*зав. отделением*
*преподаватель дисциплины «Гигиена и экология человека»*
*ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»*

Идея создания и продвижения донорского движения Курганской области важна, так как сегодня в нашей области существует дефицит донорской крови.

Каждую минуту кто-либо нуждается в донорской крови или ее компонентах. Более того, кровь и ее компоненты нельзя синтезировать искусственно, поэтому доноры являются важным источником жизни для больных или пострадавших от ожогов и травм, при тяжелых родах или при проведении сложных операций, больным онкологическими заболеваниями. Некоторым людям компоненты и препараты, помогающие свертыванию крови, нужны в течение всей жизни.

В Курганской области на сегодняшний день количество доноров составляет 14 человек на 1000 населения, и количество их уменьшается. По информации, полученной из ГКУ «Курганская областная станция переливания крови», в 2010 году сдали кровь 11.204 донора, в 2011 – 10.961, в 2012 – уже только 9.698 доноров. Если учесть,

что 10% от всего населения, это донороспособное население, т.е. это практически здоровые люди, которые могут сдать кровь, то в Курганской области должно быть 90 тыс. доноров.

Важно отметить, что за последние 10 лет число доноров в России сократилось с 4 млн. до 1,8 млн. человек. То есть, на 1000 человек приходится в среднем 12 доноров при необходимом количестве 40. А ведь ежегодно переливание крови нужно не менее чем 1,5 млн. россиян. В связи со сложившейся ситуацией Министерство здравоохранения РФ ставит задачу в ближайшие годы увеличить этот показатель до 20 доноров на тысячу человек.

А в мире на 1000 человек приходится 40-60 доноров, где основными мотивами для сдачи крови – является чувство гражданской ответственности и возможность спасти жизнь, как близким людям, так и совершенно незнакомым. На специализированных сайтах в интернете публикуются истории людей, жизнь которых была спасена благодаря переливанию донорской крови. Кроме того, донорство для многих — семейная традиция.

Три года назад творческая группа преподавателей и студентов начала работу с сотрудниками ГКУ «Курганская областная станция переливания крови» по просвещению и сдаче донорской крови.

В дальнейшем разработан проект **«Donor Sapiens. Сдай кровь - подари жизнь».**

Цель проекта: «Увеличение количества безвозмездных доноров в Кургане и Курганской области среди донороспособного населения, посредством усиления пропаганды донорства».

Задачи проекта:

1. Создание и обучение творческой группы волонтерского добровольного донорского движения, заключение соглашений с социальными партнерами для реализации социального проекта.
2. Информационное обеспечение реализации проекта.
3. Проведение пропаганды безвозмездного массового донорства крови и ее компонентов среди образовательных учреждений г. Кургана и Курганской области (школы, НПО, СПО, ВПО), донороспособного населения на улицах города.
4. Изучение общественного отношения к вопросам донорства крови.
5. Привлечение добровольных доноров в ГБОУ СПО «Курганский базовый медицинский колледж».

Проект состоит из трех этапов:

***На первом этапе*** сформирован механизм проекта, для успешной реализации которого создана инициативная группа студентов-волонтеров, распределены функции, роли. В наших планах было организовать группу из 10-15 человек, а

на организационный сбор пришло около 40 человек, желающих принимать участие в добровольном донорском движении.

Студенты определили 4 группы по реализации проекта:

1. Волонтеры – контактеры, для работы с населением города для агитации и анкетирования.
2. Волонтеры – агитаторы, для проведения пропаганды безвозмездного массового донорства крови и ее компонентов среди образовательных учреждений г. Кургана и Курганской области (школы, НПО, СПО, ВПО) и донороспособного населения на улицах города,
3. Волонтеры- доноры, для сдачи донорской крови и ее компонентов.
4. Волонтеры-информаторы, для информационного обеспечения проекта: создание видеороликов, слайд – презентаций, агитационных и информационных плакатов, привлечение доноров через социальные сети и СМИ.

Лидеры волонтерских подгрупп представили свои перспективные планы и стратегии по выбранным направлениям.

Волонтеры на этом этапе проводят агитирование и анкетирование среди студентов Курганского базового медицинского колледжа с целью выявления желающих участвовать в различных направлениях проекта.

Проблемой на данном этапе стала подготовка первичной обучающей информации и создание центра ее обработки. А так же волонтеры обучались в интерактивном режиме.

На первом этапе был проведен социальный опрос: «Отношение населения к донорству». Возраст респондентов: 20% - от 18 до 25 лет, 60% - от 25 до 45 лет, 20% - от 45 и старше.

Опрос населения показал следующие результаты:

- Основным источником информации о донорстве является: телевидение и интернет, но чтобы увеличить информативность нужно выкладывать информацию о донорстве в социальные сети.
- 54% опрошенных знают о расположении пункта приема крови, чтобы увеличить информативность о месторасположении ближайшего ППУ нужно проводить акции на улицах города, раздавать листовки с указанием адреса ближайшего ППК.

- 64% опрошенных готовы сдать кровь, но 24% из них готовы ее сдать только в случае, если она понадобиться только их родственникам.
- Чтобы увеличить количество добровольных доноров, нужно чтобы СМИ сделали акцент на нехватке донорской крови.

***На втором этапе*** были выявлены наиболее эффективные формы коммуникаций между участниками проекта и внешних коммуникаций с молодежью г. Кургана; подготовлен информационно-обучающий материал, отработан механизм информационного обмена между участниками проекта.

Проведен ряд мероприятий, в которых использовались различные формы и методы активной пропаганды добровольного донорского движения. Студенты-доноры зарегистрировались на официальном сайте поиска донора «Donor Search», оказывали адресную помощь онкологическим больным.

Результаты реализации проекта были освещены - в созданных нами двух донорских группах в социальных сетях «Donor Sapiens, и «Доноры КБМК "Сдай кровь - подари жизнь", на сайте колледжа и федеральном сайте «Служба крови».

В качестве мотивационного аспекта студентами были подготовлены исследовательские работы по темам: «Исторические аспекты развития гемотрансфузиологии», «История развития гемотрансфузиологии в Курганской области», «Перспективы развития гемотрансфузиологии», «Отношение населения к донорству», «Показания к применению гемотрансфузиологии и не обоснованное применение ее».

Второй этап - этап активного распространения информации о добровольном донорском движении:

- Ежегодное проведение волонтерских акций среди донороспособного населения города и области, в том числе среди учащейся молодежи. («*Неделя Донорского совершеннолетия», «Национальный день донора крови», «Международный день донора» - «Спасибо донор»»).*

Каждая акция включала в себя:

-классные часы среди студентов групп нового набора, с участием представителей станции переливания крови.
- выходы в город с агитационными материалами
- агитация среди донороспособного населения
- сдача донорской крови

- выходы в общеобразовательные школы, ССУзы с пропагандой донорства
- создание агитационных плакатов
- создание видеороликов и презентаций.

-Тематические классные часы в группах нового набора ОУ города*: «Актуальность донорского движения», «Безопасность донора», «Требования к донорской крови», «Добровольное донорское движение».*

-Экскурсии в ГКУ «Курганская областная станция переливания крови».

-Конференции исследовательских работ студентов в декадах специальностей «Лечебное дело», «Акушерской дело».

Волонтеры расширяют область взаимодействия донорского движения – привлекают студентов других групп, специальностей, образовательных учреждений, население города Кургана и Курганской области.

Взаимообучение, консультирование, обмен информацией, достижениями, проходит на заседаниях волонтерской группы ежеквартально и по результатам проведенных акций.

Для расширения области взаимодействия, привлечения доноров организуется отчет-конференция об итогах работы волонтерской инициативной группы «Donor sapiens» в рамках декады специальности «Лечебное дело».

Трудностями второго этапа стало расширение географии проекта, необходимость трансляции эффективного опыта волонтерской деятельности на областном уровне среди студенческой молодежи, педагогического сообщества, через конкурсы социальных проектов, привлечение СМИ и спонсоров.

Проект нашего медицинского колледжа **«Donor Sapiens. Сдай кровь - подари жизнь»** существует 3 года.

- ✓ За это время число доноров-студентов возросло с **42** до **138** человек.
- ✓ За период реализации проекта нашими донорами было сдано **261** литров качественной донорской крови.
- ✓ Количество волонтеров донорского движения увеличилось с **30** до **455** человек.

Нами было проведено:

- ✓ **6** волонтерских акций среди населения города и области, в том числе среди учащейся молодежи, это - «*Неделя Донорского совершеннолетия», «Национальный день донора крови», «Международный день донора» - «Спасибо донор», и* охват населения акциями составил более **3000** человек.
- ✓ Осуществлены выходы в общеобразовательные школы, ССУзы с пропагандой донорства, при этом охвачено **180** человек учащейся молодежи.

- ✓ Впервые в области в апреле 2013 года был проведен Донорский праздник, в котором приняли участие **260** человек.

***На 3 практически-обобщающем этапе*** планируется:

- улучшение качества процессов информационного взаимодействия между участниками проекта;
- расширение внешних коммуникаций, повышение информированности населения в вопросах добровольного безвозмездного донорства;
- осуществление мониторинга качества реализации проекта;
- повышение престижности донорства среди молодежи г. Кургана и области.
- освещение проекта в прессе, на федеральном сайте «Служба крови».

Одним из главных, приоритетных вопросов на данном этапе является **создание общественного Совета по донорству** при ГКУ «Курганская областная станция переливания крови».

Понимая остроту ситуации с недостатком донорской крови в России, со старением донорской базы, с увеличением климатических катаклизмов, техногенных катастроф, с недостаточной информированностью населения в данном вопросе, мы как будущие медицинские работники не можем остаться в стороне от этой глобальной проблемы. Поэтому и организовали волонтерское донорское движение.

В 2010 - 2014 г.г. заметно активизировалась молодежь. Мы имеем приток молодых донорских кадров, это студенты ВУЗОВ, СУЗов. И это радует. Активная гражданская позиция молодежи, это важная составляющая развития общества

Мы, медики – настоящие и будущие, не можем оставаться в стороне от этой важнейшей проблемы нехватки донорской крови!

Социальный проект студентов Курганского медицинского колледжа отмечен дипломом 3 степени в номинации «Формула добрых дел» в конкурсе на премию «СоУчастие» в апреле 2013г. Эта награда вручается за вклад в развитие донорского движения. Конкурс прошёл в рамках межгосударственного форума «Здоровье населения – основа процветания стран СНГ».

# Современные подходы и технологии выявления и профилактики факторов риска здоровья обучающихся

## ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.

***Иванова Татьяна Алексеевна***
*социальный педагог*
*ГБПОУ «Курганский техникум сервиса и технологий»*

Одним из приоритетных направлений образовательной системы является всестороннее и гармоничное развитие студента как личности. Его реализация невозможна без заботы о здоровье и здоровом образе жизни студенческой молодежи. Здоровье — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов. Можно говорить о трех видах здоровья: физическом, психическом и нравственном (социальном). Студенческая молодежь – это будущее нашей нации, будущие матери и отцы детей, которые должны появиться на свет.

Первоочередной потребностью является создание условий для воспитания у каждого молодого человека чувства ответственности за собственное здоровье, формирование положительной мотивации к здоровому образу жизни. В системе профессионального образования Курганской области существует огромное количество социальных проектов и программ, пропагандирующих здоровый образ жизни.

Существует множество факторов, влияющих на сохранение здоровья молодежи в современном обществе:

- состояние стресса связанное с периодом адаптации первокурсников в новых условиях: новое место учебы, новое место жительства, следование определенным нормам и правилам, принятие либо отвержение сверстниками;
- нарушение режима питания;
- «внеучебная» трудовая деятельность;
- раннее начало половой жизни;
- вредные привычки: алкоголь, курение;
- употребление наркотических веществ;
- малоподвижный образ жизни;
- чрезмерная увлеченность интернет – пространством.

Важной ступенью привлечения молодежи к ведению здорового образа жизни является период адаптации студента на первом курсе учебного заведения. Подростки приобретают новый статус, у многих происходит разрыв с прежним укладом жизни - разрыв с домашней обстановкой, многие проблемы приходится решать самостоятельно. Подростки иногда демонстративно начинают принимать алкоголь, курить употреблять наркотики, считая это проявлением взрослости. Поэтому именно в период адаптации большая ответственность возлагается на воспитателей, кураторов, старших товарищей. С

помощью различных методик (анкетирование, тестирование, занятий с элементами тренинга и др.), в течение первого полугодия выясняются адаптированность и мотивированность к обучению студентов первого курса.
В нашем техникуме проведено анкетирование по адаптации для студентов нового набора. Общий результат по первому курсу следующий:

| Ответ: | % |
|---|---|
| А. да, хорошие со всеми. | **74%** |
| Б. Не со всеми хорошие. | **25%** |
| В. Со всеми не хорошие. | **1%** |

**Хорошие ли у вас взаимоотношения в группе?**

**Дети поступали в техникум**:
По совету родителей- 50%;
Посоветовали знакомые, родственники – 9%;
После посещения дня открытых дверей – 16%;
Только здесь есть данная профессия – 25%.
**Основной мотив при выборе специальности**:
Желаемая профессия – 58%;
Спрос на рынке труда – 25%;
Бюджетная основа обучения – 8%;
Значимость диплома техникума – 9%.
**Кто поможет в реализации ваших целей**:
Родители – 67%;
Преподаватели – 27%;
Государство – 6%.
**Учебные нагрузки и домашнее задание даются**:
Не всегда, но я стараюсь – 42;
Легко и полностью – 29%;
С трудом, но я стараюсь – 12%;
Домашнее задание делаю с трудом – 17%.

По результатам анкетирования можно сделать вывод, что большинство студентов первокурсников положительно относятся к обучению; стараются усваивать учебный материал, дружат со многими детьми в группе, но некоторые студенты требуют индивидуального подхода.

Становясь студентами, почти каждый молодой человек нарушает график питания. От того, как и чем питается человек, зависит его самочувствие и качество жизни. Питание должно обеспечить активную жизнедеятельность, соответственно потребностям молодого организма. Фаст-фуды, газированные и энергетические напитки, пиво и так называемые слабоалкогольные коктейли в последние годы становятся неотъемлемой частью рациона молодых людей. Несоблюдение правильного питания приводит к различным заболеваниям: болезни сердца, диабету, ожирению, болезни печени, желудка и другим. Согласно анкетированию, проводимого на базе Курганского техникума сервиса и технологий со студентами первого курса, на вопрос: «Часто ли Вы едите свежие овощи и фрукты?» 91% опрошенных ответили, что употребляют их

регулярно, однако на вопрос: «нормальный ли у Вас режим питания?» – 70% опрошенных ответили отрицательно.

Не лучшим образом сказывается на здоровье обучающихся внеучебная трудовая деятельность, которой, в результате проведенных опросов, заняты более 30% студентов. При этом, исходя из специфики некоторых профессий и специальностей, которые приобретаются на базе Курганского техникума сервиса и технологий (официанты, бармены, повара, продавцы, контролеры - кассиры, пекари и др.), местами трудовой деятельности становятся учреждения развлекательного характера (клубы, рестораны, сети кафе быстрого питания), график работы которых достаточно жесткий, часто до поздней ночи. В результате у «работающих» студентов нарушается режим дня. Во время занятий снижена концентрация внимания, работоспособность, что в дальнейшем приводит к проблемам сдачи зачетов, экзаменов, из-за непосещаемости возникают конфликты с педагогами и мастерами производственного обучения.

Состояние репродуктивного здоровья подростков признано одной из наиболее острых медико-социальных проблем. Раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров наряду с низкими знаниями об инфекциях, передающихся половым путем, о способах предохранения приводит к увеличению количества абортов, раннему материнству, появлению хронических заболеваний. Вовремя не выявленные инфекции, передающиеся половым путем, в дальнейшем приводят девушек к бесплодию и проблемам в вынашивании и рождении детей. Согласно результатам анкетирования среди девушек 1-го и 2-го курса возраст вступления в половые отношения 15-16 лет, при этом 80% девушек первый сексуальный опыт считают неудачным. Данный опыт ассоциируется с неприятными ощущениями, возникновением чувства вины, все эти чувства приводят к психологическому дискомфорту, замкнутости. Программа социально-психологической помощи «Познай себя и других» помогает девушкам выйти из состояния стресса, эмоционального переживания, через индивидуальные консультации и использования приемов психологической разгрузки.

Влияние вредных привычек на здоровье знакомо со школьной скамьи каждому студенту. Интересен тот факт, что большая часть молодежи достаточно глубоко осведомлена о пагубном влиянии вредных привычек на организм благодаря профилактической работе, проводимой на базе учебных заведений. На вопрос: «употребляете ли вы спиртные напитки?» около 80% опрошенных первокурсников ответили положительно. Ситуация с курением несколько лучше, согласно опросу курит около 30% студентов, при этом большинство считает, что привыкания к табаку у них нет.

Особенно остро стоит проблема наркотизации подростков, последствием которой становятся саморазрушающееся поведение, девиантное поведение. В последнее время на рынке появляются все новые наркотики синтетического происхождения, влияние на организм которых еще достаточно не изучено. Эти так называемые «новые наркотики» распространяются в молодежной среде с огромной скоростью.

В последние годы все большую распространенность получает выраженная гиподинамия, в связи с которой снижается не только физическая работоспособность, но и ухудшается формирование растущего организма, увеличивается риск развития хронических заболеваний. Свободное время вместо занятий спортом, прогулок на свежем воздухе, занятиях в кружках или секциях студенты предпочитают проводить в Интернете, социальных сетях, за компьютерными играми, что приводит к ухудшению зрения, нарушению осанки и другим, нежелательным для организма последствиям. По степени ухода от реальности Интернет-зависимость весьма сильно напоминает тягу к наркотикам, алкоголю, азартным играм, т.к. многие подростки используют его не только как источник информации, они ведут обширную переписку, пользуются сайтами, предназначенными для развлечений. Подросток, страдающий Интернет - зависимомостью, обращен внутрь себя не замечает или игнорирует внешние события, отдаляется от родственников и друзей, оставляя приоритет за всемирной паутиной. В США Интернет - зависимость уже считается официальным диагнозом и лечится психологами и психиатрами.

С целью формирования у обучающихся культуры здоровья и потребности в здоровом образе жизни, через ответственное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих, а также к формированию стойкой негативной установки по отношению к употреблению психоактивных веществ, как способу решения своих проблем и проведения досуга, на базе Курганского техникума сервиса и технологий реализуются программы по созданию физкультурно-оздоровительного пространства в образовательном учреждении, формированию здорового образа жизни «Культура и здоровье» и профилактики употребления ПАВ «Твой выбор». В рамках реализации данных программ создаются волонтерские отряды, функцией которых является пропаганда ЗОЖ, проводятся многочисленные акции и мероприятия: спортивные эстафеты, спортивные игры, соревнования, по волейболу, баскетболу, футболу, часы общения с участием привлеченных специалистов, проведение тренингов, просмотр тематических фильмов, посещение учреждений, занимающихся профилактикой негативных явлений в молодежной среде.

Культ здоровья должен войти в образ жизни с молодых лет. Необходимо, чтобы систематические занятия физкультурой и спортом; правильное, рациональное питание; правильно организованные труд и отдых, определенный режим труда и отдыха; здоровый психологический климат в месте обучения и дома вошли у молодёжи в привычку. Все это компоненты здорового образа жизни молодого поколения – в нем основа здоровья, профилактики заболеваний, основа активного творческого долголетия.

У молодого человека должно укрепиться желание быть здоровым, стать полноценным гражданином общества, сохранить творческое долголетие и тем самым внести свой вклад в достижения мировой цивилизации.

# НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В ПОСТРОЕНИИ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ВМЕСТЕ ПРОТИВ ПАВ»

***Гашева Галина Ивановна***
*педагог-психолог*
*ГБПОУ «Шадринский медицинский колледж»*

На сегодняшний день четко установлена связь между социально-эмоциональным благополучием обучающегося в сообществе, учебном коллективе и его успешностью в учебной деятельности. Чарльз Андерсон, Президент международной организации по вопросам профилактики и лечения наркомании отмечал, что «Любой человек не зависимо от ума и образования, который четко и вдумчиво анализирует мир и свое отношение к нему, уже стремится прийти к мудрости и личной философии жизни…». Ситуация в области профилактики социально-значимых расстройств за последние годы изменилась. Из состояния декларативного признания необходимости профилактики общество переходит к позиции активных действий.

В настоящее время профилактика зависимости от ПАВ в колледже уже не ограничивается лишь малоэффективными попытками информирования о наркотиках и их последствиях, а имеет четко сформулированные цели, задачи и стратегии действий и является системой научных знаний.

Важнейшим направлением психолого-педагогического сопровождения является сохранение и укрепление здоровья обучающихся и развитие их социальной активности.

Конкретными задачами работы в данном направлении являются:
— формирование установок на здоровый образ жизни;
— развитие навыков социальной активности;
— профилактика курения табака, алкоголизма и наркомании, заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ/СПИД.

Современные подходы к построению эффективных профилактических программ утверждают необходимость не только давать учащимся информацию о поведенческих рисках, опасных для здоровья, формировать навыки здорового жизненного стиля, но и проявлять активную социальную позицию. Необходимым условием эффективности обучения здоровому образу жизни становится использование широкого диапазона интерактивных видов деятельности (моделирование ситуации, тренинги, ролевые игры, и т.д.).

В системе профессионального образования, одной из основных проблем является то, что профилактическая активность не носит повседневного характера и поэтому должна быть облечена в определенную систему. Специфическим предметом психолого-педагогического сопровождения обучающихся являются отношения обучающихся с сообществом сверстников. Потенциал обучающихся медицинского колледжа служит ценным ресурсом в повышении эффективности профилактической деятельности и реализуется по принципу «равный-равному», это принцип взаимодействия людей обладающих рядом одинаковых признаков (в нашем случае это возраст, социальный и

профессиональный опыт), которые способствуют установлению между ними взаимопонимания и доверия и возможности позиционировать свой, пусть минимальный, но профессиональный опыт.

Цель данного взаимодействия, это обучение здоровому стилю жизни и навыкам сопротивления приобщения к ПАВ. Отсюда задачи: развитие социальной и личностной компетентности (навыков эффективного общения, критического мышления, способности принимать решения, адекватной самооценки) и выработка навыков самозащиты (умение постоять за себя, избегать ситуаций риска, осуществлять «здоровый выбор», управлять эмоциями, оказывать сопротивление давлению). Такие задачи решаются не только в ситуации взаимодействия по принципу «равный-равному», но и на этапе подготовки студентов-волонтеров.

Инициатива в реализации проекта принадлежит социально-психологической службе ГБОУ СПО «Шадринский медицинский колледж». В начале пути реализации проекта установили взаимодействие между образовательными учреждениями ГБОУ СПО «Шадринский медицинский колледж» и ГБОУ СПО «Шадринский политехнический колледж», ГБОУ СПО «Зауральский колледж физической культуры и здоровья», ГБОУ НПО «ПУ -15, и представителями комитета по молодежной политике города Шадринска.

Информационная карта проекта «Вместе против ПАВ».

| | |
|---|---|
| Цели | Информирование и позиционирование безопасного поведения по проблемам ПАВ и ВИЧ-инфекции среди студентов и обучающихся учреждений СПО и НПО. г. Шадринска. |
| Задачи | 1. Повышение уровня информированности по проблемам ПАВ и ВИЧ-инфекции с целью развития у молодежи города навыков ответственного поведения по отношению к своему здоровью.<br>2.Формирование и поддержка мотивации добровольческой деятельности по принципу «равный равному» по направлению профилактики употребления ПАВ и ВИЧ-инфекции.<br>3. Проведение первичного и итогового мониторинга по вопросам информированности по проблемам ПАВ и ВИЧ-инфекции среди студентов и обучающихся учреждений среднего профессионального и начального профессионального образования г. Шадринска. |
| Сроки реализации | *Указывается организаторами.* |
| Руководящее обеспечение проекта | ГБОУ СПО ШМК:<br>Заместитель директора по воспитательной работе<br>Педагог – психолог<br>Социальный педагог |
| Основные направления | 1.Психолог-педагогическая деятельность в ГБОУ СПО ШМК в подготовке волонтеров по внедрению эффективных мер профилактики употребления ПАВ и распространения ВИЧ-инфекции.<br>2. Деятельность отряда ГБОУ СПО ШМК «По долгу и по совести» и волонтеров колледжа по реализации принципа «равный равному» в мероприятиях по профилактике ПАВ и распространения ВИЧ-инфекции. |

| | |
|---|---|
| | 3. Привлечение студентов и обучающихся учреждений СПО и НПО города Шадринска в реализацию мероприятий по профилактике ПАВ и распространению ВИЧ-инфекции.<br>4. Внедрение профилактических мероприятий в информационное пространство. Освещение содержания профилактической деятельности в прессе, СМИ, на сайте образовательного учреждения. |
| Содержание проекта | 1.Проект реализуется по принципу «равный равному», путем обучения группы волонтеров ГБПОУ ШМК профилактической деятельности по указанному направлению.<br>2.Профилактические мероприятия направлены на просвещение обучающихся профессионального образования г. Шадринска.<br>3. Взаимодействие между участниками проекта будет осуществляться в два этапа:<br>• Выход студентов-волонтеров в учебные учреждения для реализации мероприятий: марафон знаний «Выбери жизнь», классный час с элементами тренинга по проблеме ПАВ ВИЧ-инфекции;<br>• Организации дня посвященного профилактике употребления ПАВ и борьбы со СПИДом. (1 Декабря).<br>3. Уровень компетентности и осведомленности обучающихся по данной проблеме изучается посредством внутреннего мониторинга. *(Ответственные педагоги-психологи образовательных учреждений)*. |
| Исполнители основных мероприятий проекта | Педагог – психолог<br>Социальный педагог<br>(*Перечисленных образовательных учреждений*).<br>Представители студенческой организации «Сапфир» ГБОУ СПО ШМК<br>Студенты-волонтеры колледжа ГБОУ СПО ШМК. |
| Охват проектом | *250-300 человек.* |
| Ожидаемые результаты | 1. Повышение уровня информированности обучающихся образовательных учреждений СПО и НПО. г. Шадринска о негативном влиянии ПАВ и профилактике ВИЧ-инфекции (заключение по итогам мониторинга).<br>2. Приобретение опыта волонтерской деятельности по принципу «равный-равному» студентами ГБОУ СПО ШМК в реализации мероприятий по профилактике ПАВ и ВИЧ-инфекции. |

** Таблица представлена из опыта работы социально-психологической службы ГБОУ СПО «Шадринский медицинский колледж».*

Литература.

1. Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27 июня 2003 г. № 28-51-513/16.

Воробьева, Т. Профилактика зависимости от ПАВ. Руководство по разработке и внедрению программ формирования жизненных навыков у

подростков группы риска./ Т. Воробьева, А. Ялтовская, при участии Рут Джейс и др. - М.: УНП ООН, 2008.

## ПИЛАТЕС ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА

***Яковлева Яна Игоревна***
*студентка 3 курса*
*ГБПОУ «Курганский педагогический колледж»*

"Десять уроков— и вы почувствуете себя лучше.
Двадцать занятий— и вы будете лучше выглядеть.
Тридцать занятий— и вы получите
совершенно новое тело".
Джозеф Пилатес

Методика пилатес была разработана немецким физиотерапевтом Йозефом Хубертом Пилатесом. Американец немецкого происхождения Йозеф Хуберт Пилатес родился в 1880 году в маленьком городке неподалеку от Дюссельдорфа. В течение сороковых лет прошлого столетия школа пилатеса была самым модным и трендовым заведением Нью-Йорка. Метод пилатес был забыт на несколько десятилетий, пока в 1970 году бывшая ученица пилатеса танцовщица Романа Крицановска открыла в Лос-Анджелесе студию пилатеса

Система хороша тем, что им можно заниматься как в фитнес-клубе, так и самостоятельно дома. И это лишь одно из многих его достоинств. Пилатесом могут заниматься люди любого возраста и пола, с любым уровнем физической подготовки в том числе и с нарушением функции позвоночника. Возможность травм здесь сведена к минимуму. Благодаря методу пилатеса укрепляются мышцы пресса, спины, улучшается осанка, координация, увеличивается гибкость, подвижность суставов.

Особое значение система отводит формированию мышечному корсету, а стало быть, и коррекции осанки.

Различают 5 отделов позвоночника:

Шейный отдел (7 позвонков)

Грудной отдел (12 позвонков)

Поясничный отдел (5 позвонков)

Крестцовый отдел (5 позвонков)

Копчиковый отдел (3–5 позвонков)

В первые недели и месяцы обучения у первоклассников обнаруживаются неблагоприятные сдвиги нервной и сердечно - сосудистой систем, снижение темпов нарастания массы тела, изменения неспецифической реактивности организма. Наблюдаются значительные индивидуальные различия в сроках адаптации от 3 до 16 недель. Современные шестилетки отличаются недостаточной физической подготовленностью, низким уровнем работоспособности, низкой устойчивостью внимания, быстрой утомляемостью,

преобладанием непроизвольного внимания над произвольным, а также повышенной чувствительностью к ограничению двигательной активности и низкой сопротивляемостью к инфекционным заболеваниям.

Не все дети 7-летнего, а особенно 6-летнего возраста физически и психологически готовы к школьному режиму и обучению. У детей, начинающих обучение раньше 7 лет, трудности адаптации возрастают, в том числе и физиологической. Возникают нарушения в формировании осанки.

У 6-летних детей наблюдается бурный рост тела в длину.

Причины появления искривления позвоночника могут быть как врождёнными, так и приобретёнными.

К врождённым причинам искривления позвоночника относят нарушения нормального внутриутробного развития, что приводит к недоразвитости позвонков, образованию клиновидных и дополнительных позвонков и других патологий.

Приобретённые причины искривления позвоночника следующие:

- рахит, (нарушением образования костей и недостаточностью их минерализации, обусловленное главным образом дефицитом кальция)
- полиомиелит, (детский спинномозговой паралич, острое, высококонтагиозное инфекционное заболевание, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга)
- туберкулёз (широко распространённое в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое различными видами микобактерий)
- плеврит, (воспаление плевральных листков, с выпадением на их поверхность фибрина или скопление в плевральной полости экссудата)
- радикулит (симптом, при котором наблюдается клиника поражения корешков спинного мозга.)
- травмы (переломы позвоночника) - патологическое состояние, возникающее в ходе нарушения анатомической целостности костей позвоночника. Происходит под воздействием силы, вызывающей резкие и чрезмерные сгибания позвоночника или при непосредственном воздействии силы (травма).

Изначально необходимо дать определение осанки.

Осанка - это умение без особого напряжения удерживать свое тело, сохраняя правильную позу в различных положениях: сидя, во время ходьбы и игр. Вместе с тем осанкой называют и саму эту правильную позу. Важнейшее условие правильной осанки - нормальное развитие позвоночника. Если положение тела правильное, то каких-либо негативных изменений в состоянии здоровья человека не происходит.

Почему важно иметь хорошую осанку? Если ребёнок младшего школьного возраста постоянно сутулится и втягивает голову в плечи, если он сидит, - сгорбившись за партой или столом, то такая неправильная поза станет для него привычкой. Из-за этого часто формируются наиболее

распространенные нарушения осанки: сутулость, сверх-изогнутость, неустойчивость.

Кифоз - чрезмерного изгиба позвоночника назад в грудном отделе

Лордоз - слишком сильный позвоночный изгиб вперёд в поясничном отделе возникает очень редко. Обычно его причиной становятся сложные травмы, препятствующие нормальной походке

Круглая спина - нарушение осанки, связанное со значительным увеличением грудного кифоза и отсутствием поясничного лордоза

Кругловогнутая спина - нарушение осанки состоящее в увеличении всех физиологических изгибов позвоночника

Плоская спина - нарушение осанки, характеризующееся уменьшением всех физиологических изгибов позвоночника, в первую очередь - поясничного лордоза и уменьшением угла наклона таза.

Плосковогнутая спина - нарушение осанки, состоящее в уменьшении грудного кифоза при нормальном или увеличенном поясничном лордозе. Шейный лордоз часто тоже уплощен. Угол наклона таза увеличен.

Сколиотическая осанка образуется вследствие:

- врождённой предрасположенности к ней - при разной длине ног;
- неравномерного развития мускулатуры правой и левой части тела;
- использования неудачно подобранной мебели для ежедневных интеллектуальных занятий;
- раннем ношении слишком тяжёлой сумки на одном плече вместо рюкзака или портфеля.

От кифоза - чрезмерного изгиба позвоночника назад в грудном отделе - обычно страдают:

- анемичные дети со слабыми мышцами;
- дети, перенесшие рахит.

Для коррекции этих дефектов эффективно поможет пилатес. Пержде чем начать выполнение упражнений необходимо ознакомится с принципами данной системы.

Основополагающим принципом пилатеса является контроль, концентрация, Дыхание, Центрирование, Плавность, Сознательная релаксация, Старайтесь выполнять все упражнения без ошибок. Не забывайте, что выполнение упражнений пилатес ни в коем случае не должно вызывать боль. Если плохо себя чувствуете или простужены, отложите тренировку. Занятия в плохом состоянии не принесут вам никакой пользы. Перед началом занятий необходимо проконсультироваться с врачом.

**Контроль** - основополагающим принципом пилатеса является контроль над выполнением всех упражнений и движений. Вследствие выполнения упражнений должны укрепляться мышцы позвоночника.

**Дыхание** - при занятиях пилатесом дыхание играет важную роль. Дыхание способствует балансу тела, повышает контроль над движениями тела. По этой причине тренируется дыхание диафрагмы.

**Центрирование** - под этим подразумевается укрепление центра тела, так называемого "каркаса прочности", который простирается от грудной клетки до

таза. Именно в этом пространстве находятся все самые важные органы. Укрепление мышц этой части тела укрепляет прежде всего спину и позвоночник, уменьшая при этом боли и риски возможного развития болезней позвоночника

**Плавность-**плавность является очень важной составляющей всех упражнений. Одно движение плавно переходит в другое, нет пауз и остановок. Но при этом каждое движение имеет начало и завершение. Каждое движение ведет к следующему.

**Сознательная релаксация-** должна помогать балансу тела. Нельзя создавать напряжение в тех частях тела, которые не задействованы в упражнении. Плавность тоже является важным фактором в выполнении упражнений. В упражнениях отсутствуют резкие движения, нет внезапных, изолируемых движений, долгих перерывов.

**Концентрация-** с помощью концентрации должна достигаться гармония тела и духа. Каждое движение контролируется мыслительно, все внимание направлено на работу тела.

Техника пилатес противоречит общепринятым понятиям о физической нагрузке, тем не менее, техника пилатес позволяет избежать болей при выполнении упражнений. Все упражнения пилатес выполняются таким образом, что позвоночник находится в естественном положении. Например, в положении лежа расстояние между поясницей и полом не должно превышать ширину ладони. Прогиб поясницы должен быть естественным. Если ноги во время упражнения согнуты или подняты, то поясница естественным образом прижимается к полу. Не надо этому препятствовать. Поясничный отдел должен оставаться плоским.

Что бы упражнения выполнять правильно следует учитывать следующие правила.

Во-первых**,** занятия не должны ни в коем случае приносить боль или плохое самочувствие.

Во-вторых**,** максимально исключить резкие движения, особенно в опасных упражнениях типа любых стоек на плечах. Система пилатес подразумевает только медленные и плавные движения.

В-третьих**,** никогда не заниматься на голом полу, без коврика или толстого полотенца. Коврик не должен скользить или сворачиваться.

В-четвертых**,** минимум за час до и после занятия не рекомендуется кушать.

В-пятых**,** никогда не следует перенапрягаться. Слишком большое мышечное напряжение или растяжение может сильно навредить.

В-шестых, рекомендую отложить тренировку, если возникли головные боли, чувствуется недомогание или приближаются простудные заболевания.

По России нарушение осанки выявлено у 60-80% детей и подростков. сопровождается снижением работоспособности. Среди существующих методик расширения двигательной активности детей не достаточно четко определены критерии величин нагрузок с учетом функционального статуса каждого занимающегося, поэтому можно считать, что исследование, посвященное

разработке комплексной программе физической реабилитации при нарушении осанки у детей, построенной с применением оптимально двигательного режима на режимах физической реабилитации является весьма актуальной задачей. Джозеф Пилатес разработал комплексные программы для детей младшего школьного возраста (таблица 1).

Таблица № 1

| | | |
|---|---|---|
| Круглая спина (кифоз) | Сотня | Упражнение выполняется лежа на коврике, колени согнуты, стопы прижаты к полу. Руки вытянуты вдоль туловища и чуть приподняты над полом параллельно брюшному прессу. Дети могут при этом могут держать голову и плечи над полом, но не обязательно. Из такого положения нужно выполнять энергичные покачивания руками небольшой амплитуды вверх-вниз. Выполнять следует по 5 полных покачиваний на вдохе и по 5 полных покачиваний на выдохе. |
| Кругловогнутая | Планка | Это упражнение пилатес поможет укрепить мышцы живота и плечевого пояса. Исходная позиция такая же, как при выполнении отжиманий. Руки согнуты в локтях. Удерживайте тело в таком положении в течение 10 секунд. Если занимаются несколько детей одновременно – можно устроить соревнование «кто дольше продержится». |
| Плоская спина | Растягивание одной ноги | Лежа на спине, вдохните, на выдохе согните ноги в коленях и подтяните колени к груди. Вдохните и осторожно захватите верх правого колена обеими руками. Выдохните, выпрямив левую ногу вверх, как можно ближе к вертикальному положению. Вдохните и верните левое колено к груди. Повторите то же самое с другой ногой. Выполните 6-8 подходов для каждой ноги. |
| Плосковогнутая спина (шейный лордоз, грудной кифоз.) | Поворот корпуса | Поворот корпуса. Встаньте прямо и разведите руки в разные стороны, подняв при этом их на высоте плеч, ладони направьте вниз. Сделав глубокий вдох, втяните живот, а на выдохе разверните корпус в правую сторону, сохраняя неподвижность таза и бедер. На новом вдохе вернись в исходное положение, и выполните поворот в другую сторону. |
| Сколиотическое | Крест-накрест | Ложитесь на спину, согните и поднимите ноги, колени над бедрами, лодыжки находятся параллельно полу, разведите локти, руки должны быть за головой. Максимально прижимая спину к полу, втяните живот. Оторвите от пола голову, шею и лопатки. Сделайте глубокий вдох, а на выдохе выпрямите под углом примерно 45 градусов к полу левую ногу. Разверните верхнюю часть тела вправо, стараясь при этом не прогибаться в пояснице и не сводить локти. На следующем вдохе верните корпус в исходное положение, не опуская при этом лопаток. Поменяв ноги, сделайте движение в противоположную сторону. |
| Кифотическое | Канкан | Согните колени, обопритесь на предплечья, носки немного касаются пола, локти под плечами, ноги сжаты. Сделайте глубокий вдох и разверните колени в правую сторону, втянув живот. Выпрямите ноги по диагонали ближе к корпусу на выдохе. Глубоко вдохнув, согните колени, постепенно принимая начальное положение. Выдохните и сделайте упражнение еще раз, только в другую сторону. |

| | | |
|---|---|---|
| Лордоз | лодка | Нужно сесть, согнув колени и поставив на пол стопы, а ноги расставить на ширине таза. Обхватите бедра руками, потянитесь макушной наверх, выпрямите спину. Ноги нужно поднять так, чтобы лодыжки находились параллельно полу. В таком положении задержитесь на некоторое время. Сделайте глубокий вдох, а на выдохе втяните живот и, немного скруглив позвоночник, на несколько сантиметров отклонитесь. Упражнение нужно повторить несколько раз. |

Пилатес - самая эффективная и безопасная методика растяжки и коррекции нарушений функции позвоночника. Она оставила далеко позади все другие похожие методики, даже те, что пришли к нам из древних японских единоборств. Занимаясь пилатесом, мы повышаем гибкость, улучшаем работу дыхательной системы и осанку, избавляемся от головных болей, вызываемых неправильной осанкой, устраняем боли в области спины, увеличиваем плотность костей, избавляемся или, по меньшей мере, корректируем нарушение функций позвоночника.

## РОЛЬ ПИТАНИЯ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

***Бабкова Валерия Юрьевна***
*студентка*
***Тряскина Н. М.***
*преподаватель естественно-научных дисциплин*
*ГБПОУ «Мишкинский профессионально-педагогический колледж»*

Сохранение здоровья и увеличение продолжительности жизни населения страны является приоритетной задачей государственной политики Российской Федерации. Особую тревогу вызывает здоровье детей. Ученые выделяют 12 причин нарушения здоровья детей: психология, питание, питьевой режим, АБВГ и ПП (агрессия бактерий, вирусов, грибков и прочих паразитов), медицина, травмы, наследственность, движение, экология, вредные привычки, биоэнергетика, время [1].

В таблице 1 представлены оценки здоровья школьников, полученные на основе анализа данных Российского мониторинга экономического положения и здоровья (здоровье детей оценивалось их родителями), и обследования здоровья детей в Англии, которые свидетельствуют о том, что здоровье юных россиян значительно хуже по сравнению с их сверстниками из Англии.

Таблица 1

**Доля детей % 7-13 лет,**
**имеющих удовлетворительное, плохое и очень плохое здоровье в России и Англии**

| ***Возраст (лет)*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** | ***13*** | ***Итого %*** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Россия, РМЭЗ, 2004 г.** | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Мальчики* | 34 | 44 | 41 | 37 | 32 | 37 | 48 | 39 |
| *Девочки* | 50 | 42 | 44 | 44 | 34 | 43 | 48 | 43 |
| **Англия, 2002 г.*** | | | | | | | | |
| *Мальчики* | 6 | 5 | 8 | 6 | 7 | 8 | 9 | 6 |
| *Девочки* | 6 | 7 | 8 | 8 | 6 | 8 | 8 | 7 |

По данным Всемирной организации здравоохранения, состояние здоровья человека лишь на 15% зависит от организации медицинской службы, столько же приходится на генетические особенности, а 70% определяется образом жизни и питанием.

Проблеме рационального питания детей в России в настоящее время уделяется большое внимание. В ноябре 2012 в Государственной Думе состоялись парламентские слушания на тему «Законодательное обеспечение государственной политики в области детского, лечебного и профилактического питания» [2].

Председатель комитета Сергей Калашников отметил, что актуальность обсуждения данного вопроса вызвана тем, что в настоящее время у населения России сохраняется высокий уровень заболеваний, вызванных несбалансированным питанием. У школьников наблюдаются тенденция ухудшения здоровья, ведущая к избыточной массе тела, и повышен риск анемии, нормы по их питанию не выполняются. Во многих школах меню разрабатывается с учетом стоимости питания, а не физиологических норм. В то же время, по данным РАМН, неправильное или неполноценное горячее питание детей и подростков – это основной и самый мощный, разрушающий здоровье фактор. Заболевания органов пищеварения среди школьников стоят на втором месте. Две трети детей в возрасте 14 лет имеют хронические заболевания. Основными заболеваниями, из-за которых юноши освобождаются от службы в армии, является также недостаточность питания.

Директор НИИ питания РАМН, академик РАМН Виктор Тутельян отметил, что питание важно до момента зарождения жизни и во время беременности, а когда ребенок уже родился, первые три года жизни формируют здоровье до самой старости. Нарушения структуры питания – один из главных факторов сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, ожирения, диабета, подагры. Согласно исследованиям, население России все больше потребляет жира, соли, сахара, а количество витаминов, минеральных веществ - ниже рекомендуемых величин.

По статистике уровень распространенности хронической патологии среди учащихся 1-4 классов на заболевания органов пищеварения приходится 9,5% процентов. Одновременно отмечается рост числа заболеваний, связанных с недостаточным питанием:

- анемии в 1,5 раза
- ожирения на 17,2%
- гастрит и дуоденит на 5,5 %
- функциональные расстройства желудка в 2 раза.

Правильно организованное питание является важнейшим условием хорошего физического и умственного развития школьников [3].

Рациональное питание – одно из основных средств обеспечения нормального физического и умственного развития детей. Значение рационального питания возрастает в связи с большой учебной нагрузкой и ранним физическим развитием и половым созреванием детей.

Современные учебные программы очень насыщены. Для их выполнения требуются значительные усилия и большая затрата времени детей не только в школе, но и дома. Огромная информация, которая систематически поступает детям в школе и по другим каналам (телевидение, радио, кино, компьютер и др.), создает большую нагрузку на нервную систему. Снять эту нагрузку помогает правильно организованное питание. Потребность в калориях детей младшего школьного возраста (7 – 10 лет) составляет 2400 ккал. Дети в возрасте 11–13 лет должны получать 2850 ккал в сутки. Потребность в калориях юношей (14–17 лет) составляет 3150 ккал, что соответствует потребности мужчин – рабочих в возрасте 18–40 лет. Таким образом, питание школьника должно быть калорийным за счет включения в суточный рацион достаточного количества пищевых веществ: белков, жиров, углеводов.

Потребность в белке детей в связи с интенсивными процессами их роста и развития большая, чем у взрослых, у которых она составляет 1,3–1,5 г на 1 кг веса тела. У школьников младшего возраста потребность в белке – 2,5–3 г на 1 кг веса, старшего возраста (14–17 лет) – не менее 2 г на 1 кг веса тела. В количественном выражении, дети в возрасте 7 – 10 лет должны получать 80 г белка в сутки, в возрасте 11–13 лет – 93 г, юноши (14–17 лет) – 106 г и девушки (14–17 лет) – 96 г. С учетом полового созревания, отмечается разница в потребности в белке и других пищевых веществ у юношей и девушек.

Значение жиров в питании детей многообразно: они используются для роста, для построения нервной ткани и тканей мозга. Жиры являются источниками и растворителями витаминов А и Д, обеспечивая наиболее полное их усвоение. Отсутствие жиров в питании детей отрицательно сказывается на их здоровье, особенно на иммунобиологических свойствах. При недостаточном поступлении жира ослабляются защитные свойства организма, и он становится более чувствительным к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, к различным заболеваниям, отмечаются замедление роста и расстройства функции нервной системы. Отрицательное влияние оказывает и избыток жира. При этом нарушается обмен веществ, ухудшается использование белка, расстраивается пищеварение. Наиболее полезным в детском питании является сливочное масло, в котором находятся витамины А и Д и фосфатиды, использование растительного масла составляет 10–15 % от общего количества жиров.

В питании школьников, важное значение имеют углеводы, которые являются основным источником энергии для мышечной деятельности. Количество углеводов в питании школьников должно быть в 4 раза больше, чем белков и жиров, т. е. 320–420 г в сутки. Нужно использовать легко усваиваемые углеводы (сахар, мед, варенье, кондитерские изделия и др). Количество легко

усвояемых углеводов в пищевом рационе школьника должно составлять 20 % от общего содержания углеводов, т. е. 70 – 100 г в сутки. Однако, углеводное питание при недостаточности в рационе белка и жира наносит большой ущерб здоровью детей. При этом отмечается нарушение обмена, отставание в росте и общем развитии, ожирение, склонность к частым заболеваниям. Таким образом, питание школьника должно быть сбалансированным, т.е. включающим все пищевые вещества в оптимальных соотношениях. На каждый грамм белка должно приходиться 1 г жира и 4 г углеводов.

В поддержании здоровья детей важную роль играют витамины. У школьников, в связи с интенсивным ростом и большой учебной нагрузкой, потребность в витаминах повышена, особенно в витаминах А, Д и С. Удовлетворение потребности в этих витаминах достигается путем ежедневного использования молока, сыра, творога, сметаны, сливочного масла, яиц, мяса, рыбы, т.е. продуктов животного происхождения. Однако, в обеспечении витамином А большая роль отводится зеленым овощам и моркови, содержащим каротин, вещество, которое превращается в организме в витамин А. Витамин Д образуется в коже под влиянием ультрафиолетовых лучей. Поэтому школьники должны ежедневно, как можно больше находиться на открытом воздухе. Удовлетворение потребности в витаминах С и Р, а также в некоторых витаминах группы В происходит главным образом за счет овощей и фруктов. В питании школьников должно предусматриваться ежедневное потребление больших количеств овощей (300–350 г) и фруктов (150–300 г).

Значение комплекса минеральных солей в развитии и жизнедеятельности организма школьника - многообразно. Они являются обязательной составной частью крови, гормонов, ферментов и др., используются для построения костной, мышечной, нервной и других тканей, участвуют в процессах обмена веществ, в поддержании необходимого давления в клетках и других сложных процессах.

Особенно важное значение для детей имеют кальций и фосфор, которые являются основными структурными компонентами скелета. В школьном возрасте кальция требуется около 1,2 г в сутки, а фосфора почти в 2 раза больше. Особенно много кальция содержится в молоке и молочных продуктах. Кальций молока усваивается полностью. Для удовлетворения суточной потребности в кальции достаточно употребить 0,5 л молока или 100 г сыра. Источником фосфора в детском питании являются яйца, сыр, мясо, рыба, овсяная крупа, бобовые и др.

Режим питания [3] имеет большое значение в жизни школьника, полезным является режим четырех или пяти разового питания, и он будет разным для детей, обучающихся в первую и вторую смену (Таблица 2).

Таблица 2

**Режим питания детей, обучающихся в первую и вторую смену**

| ***Для школьников первой смены*** | ***Для школьников второй смены*** |
|---|---|
| 1-й завтрак (8 часов) – 20%; | Завтрак (8 часов 30 мин.) – 20%; |
| 2-й завтрак (11 часов) – 20%; | Обед (12 часов 30 мин.) – 35%; |

| | |
|---|---|
| Обед (15 часов) – 35%; | Полдник (16 часов 30 мин.) – 20%; |
| Ужин (20 часов) – 25%. | Ужин (20 часов 30 мин.) – 25%. |

Промежутки между отдельными приемами пищи не должны превышать 4–5 часов. Промежуток между ужином и завтраком следующего дня (ночной промежуток) не должен превышать 12 часов.

Питание школьника обычно состоит из частичного питания в школе и основного питания дома. За счет школьного завтрака обеспечивается 500–700 ккал, т.е. 20–25 % суточного рациона. На долю домашнего питания соответственно отводится 75–80 %. Таким образом, создание высокого уровня питания школьников в школе и дома является залогом здоровья и нормального развития детей, а также хорошей учебной работоспособности.

Список использованных источников:

1. zdoroviedetey.ru
2. narushenie-zdorovya-detej/
3. zdorovoe-pitanie/473-pitanie-i-zdorove

## «ПРОФИЛАКТИКА МИОПИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА»

***Менщикова Анна***
***Кузьмина Екатерина***
*студентки группы 291 СД*
***Горшкова Наталья Евгеньевна***
*кандитадат биологических наук*
*преподаватель анатомии*
*ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж*

В нашем современном мире дети много времени проводят за компьютером. Существенно возросла зрительная нагрузка за счет увеличения школьных программ. Так же, дети очень мало времени проводят на свежем воздухе. Исходя из этого, повысился рост заболеваемости миопией у детей младшего школьного возраста.

Поэтому, **целью** нашей работы является выявление причин заболеваемости миопией детей младшего школьного возраста. Для достижения этой цели, мы поставили перед собой следующие **задачи:**

1. Провести анализ первоисточников, материалов по профилактике миопии у детей младшего школьного возраста.
2. Провести анкетирование, тестирование респондентов.
3. Составить диаграмму выявленных причин развития миопии.
4. Определить, какие методы профилактики миопии наиболее эффективны.

5. Составить рекомендацию для школьников и родителей по профилактике миопии.

Для их решения мы использовали методы: анкетирование, тестирование, причинно-следственный анализ, сравнительный анализ.

Исследование проходило на базе МОУ СОШ №20 города Кургана. В нем принимали участие учащиеся начальных классов (3В, 3Б, 4А, 4Б классы). Мы опросили 56 учеников младших классов и задали им следующие вопросы:

1.Знаешь ли ты что такое близорукость?

2.Есть ли у тебя проблемы со зрением?

3.Делаешь ли ты гимнастику для глаз?

4.Сколько ты проводишь времени в день за компьютером, телевизором, телефоном и т.д.?

5.Сколько ты проводишь времени в день на свежем воздухе?

6. Соблюдаешь ли, ты санитарно-гигиенический режим при работе на компьютере (свет, время, расстояние до монитора, положение тела)?

По данным анкетирования были сделаны выводы, что 53,5% детей не имеют представления об этом заболевании, а 47,5% знают, что есть такое заболевание. Так же, мы выяснили, что дети проводят за компьютером, телевизором большое количество времени. До 4х часов в день – 33,9%, до 2х часов в день – 19,6%, до 1 часа – 46,5%. Далее мы проанализировали ответы на вопрос, о том, сколько времени дети проводят времени на свежем воздухе и получили следующие результаты: около 1 часа – 28,6% респондентов, около 3х часов – 35,7%, до 4х часов 35,7%.

Исходя из полученных результатов и проанализированной литературы, мы выявили, что основные причины возникновения близорукости:

1. Несоблюдение санитарно-гигиенических норм - 62,5%.
2. Наследственность – 17,9%.
3. Не знание о заболевании и риске его возникновения – 19,6%

Так как в силу своего возраста дети не нацелены на то, чтобы следить за своим здоровьем, мы решили протестировать родителей.

Было опрошено 30 родителей, им были заданы следующие вопросы:

1.Следите ли вы за зрением своего ребёнка?

2.Как часто вы водите ребёнка к офтальмологу?

3.Ведёте ли вы дневник наблюдения за зрением ребёнка?

4.Делаете ли вы дома с ребёнком гимнастику для глаз?

5.Сколько времени вы позволяете ребёнку проводить за компьютером, телевизором и т.д.?

Мы выяснили, что большинство родителей следят за зрением своего ребенка, но все, же позволяют своему ребенку долгое время проводить за компьютером. Большая часть родителей – 70% водят ребенка к офтальмологу реже одного раза в год или по мере необходимости; 10% - раз в три месяца и 20% - раз в 6 месяцев. Родители не говорят с ребенком о пользе гимнастики для глаз.

Исходя из проанализированной нами медицинской литературы, мы подготовили рекомендации по проведению гимнастики для глаз (рис. 1),

пальминг. Пальминг - термин, придуманный Уильямом Бейтсом, обозначающий упражнение для глаз, которое заключается в том, чтобы глаза закрыть и на несколько минут плотно прикрыть их ладонями. В результате глаза расслабятся, а расслабление даст хорошее зрение.

Рис. 1. Основные движения гимнастики для глаз

Соблюдение всех правил и соблюдения режима тренировки глаз может остановить дальнейшее развитие миопии у ребенка.

Так же был подготовлен видеофильм по гимнастике для глаз для профилактики миопии у детей младшего школьного возраста.

В ходе нашей работы были сделаны выводы:

1. Наиболее современными методами профилактики миопии у детей младшего школьного возраста являются: пальминг и гимнастика для глаз.

2. Основные факторы, способствующие развитию миопии у детей младшего школьного возраста это – несоблюдение санитарно-гигиенического режима, наследственность, незнание о заболевании и риске его возникновения.

3. Наиболее эффективными методами профилактики миопии младших школьников на ранних стадиях с учетом выявленных факторов риска заболеваемости являются: составление индивидуальных комплексов гимнастики для глаз, посещение врача-офтальмолога, соблюдение всех санитарно-гигиенических норм при работе за компьютером.

4. Рекомендации для школьников и родителей по профилактике миопии на ранних стадиях её развития: видео-фильм, включающий в себя основные движения при гимнастике для глаз.

# Окружающия среда: экологические и медицинские проблемы.

## ВИДЫ ОТХОДОВ. ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ЗАУРАЛЬЕ

***Кузьмина Екатерина***
***Сергеев Михаил***
***Кретинин Никита***
*студенты группы 291 СД*
***Терещенко Ольга Геннадьевна***
*преподаватель биологии, гигиены и экологии человека*

Загрязнение окружающей среды – одна из глобальнейших проблем всех времён, а загрязнение атмосферы – это важнейшая проблема современности.

Отходы – вещества (или смеси веществ), признанные непригодными для дальнейшего использования в рамках имеющихся технологий, или после бытового использования продукции. Промышленные отходы опасны тем, что, как правило, оказывают негативное влияние на окружающую среду, а вторичное их использование на предприятиях невозможно.

Ежегодно количество твердых бытовых отходов по всему миру увеличивается на 3%. В странах СНГ образуется 100 млн. тонн твердых бытовых отходов в год. И почти половина этого объема приходится на Россию.

Существует два главных источника загрязнения атмосферы: естественный и антропогенный. Естественный источник - это вулканы, пыльные бури, выветривание, лесные пожары, процессы разложения растений и животных.

Антропогенные, в основном делят на три основных источника загрязнения атмосферы: промышленность, бытовые котельные, транспорт. Доля каждого из этих источников в общем, загрязнении воздуха сильно различается в зависимости от места.

Согласно приказа №511 от 15.06.2001 года Министерства природных ресурсов Российской Федерации на территории всей России установлено 5 классов опасности отходов производства и жизнедеятельности человека, а также степень влияния на окружающую среду и критерии вредного воздействия.

Обычные твердые бытовые отходы крупного современного города содержат более 100 наименований токсичных соединений.

Самой чистой страной в мире является Швейцария – государство-лидер в решении вопросов контроля загрязнения окружающей среды и проблем с природными ресурсами. Самая грязная страна на планете – Ирак.

В десятку самых экологически благополучных стран вошли, помимо занявшей первое место Швейцарии, небольшие государства и крупнейшие европейские державы: Латвия (2-е место), Норвегия (3-е место), Люксембург (4-е место), Коста-Рика (5-е место), Франция (6-е место), Австрия (7-е место),

Италия (8-е место), Великобритания и Северная Ирландия (9 место), Швеция (10-е место).

В десятку стран с худшей экологией, помимо занявшего последнее место Ирака, вошли: Туркменистан (131 место), Узбекистан (130 место), Казахстан (129 место), ЮАР (128 место), Йемен (127 место), Кувейт (126 место), Индия (125 место), Босния и Герцеговина (124 место), Ливия (123 место).

По прогнозам экспертов в сфере здравоохранения, к 2050 году загрязнённый воздух будет ежегодно убивать 3,6 млн человек. И большинство этих смертей будет приходиться именно на Индию и Китай.

6 из самых грязных стран мира входят также в Топ-10 государств с крайне негативными экологическими тенденциями (правая колонка в общей таблице). Худшие результаты в изменении экологической ситуации с 2000 по 2010 год, как уже говорилось выше, показала Россия. На втором месте в этом чёрном списке находится Кувейт, на третьем – Саудовская Аравия, далее следуют Босния и Герцеговина, Эстония, Киргизия, Казахстан, Ирак, ЮАР и замыкает десятку аутсайдеров Туркменистан.

Самые грязные страны – Россия, затем следуют Индия, Филиппины, США, Китай, Румыния.

Самый грязный город и опасный для проживания в нём – Чернобыль, в котором самое распространённое заболевание среди детей - рак щитовидной железы. Окружающая среда, в результате самой страшной ядерной катастрофы в истории планеты, была заражена ураном, плутонием, стронцием, тяжёлыми металлами, радиоактивным йодом.

Источником загрязнения воздуха одного из самых грязных городов мира – перуанского Ла-Оройа являются токсичные выбросы местного завода.

Первую десятку самых загрязняющих воздух городов страны представляют в основном металлургические, нефтеперерабатывающие или химические полисы. "Почти во всех этих городах выбросы загрязняющих веществ имеют преимущественно промышленную природу. В первой двадцатке рейтинга почти половина городов имеют статус милионников", – говорится в материалах рейтинга.

Уральские города попали в рейтинг муниципалитетов России по объему выбросов в атмосферу загрязняющих веществ в 2012 году, который составило агентство «РИА Рейтинг». Итак, свердловский город Асбест занял 5 место в топ, челябинский Магнитогорск – 10 место. Далее идут - Челябинск (12 место в рейтинге), Екатеринбург (14 место), Нижний Тагил (16 место), Сургут (25 место), Пермь (26 место), Серов (38 место), Тюмень (39 место) и Краснотурьинск (44 место).

Город Магнитогорск постоянно включается в приоритетный список городов Российской Федерации с наибольшим уровнем загрязнения атмосферного воздуха по бенз(а)пирену, диоксиду азота, сероуглероду, фенолу (соответствует зоне чрезвычайной экологической ситуации).

Уровень загрязнения атмосферного воздуха - очень высокий (ИЗА-31, в 2003 г. этот показатель был равен 18).

Основной вклад в выбросы этих веществ в атмосферу вносит ОАО «Магнитогорский металлургический комбинат» (оксид железа - 99,5%; бенз(а)пирен - 95,5%; диоксид азота - 94,3%; формальдегид - 100%; взвешенные вещества - 93%; оксид углерода - 99,4%; свинец - 82,5%; фенол - 100%; сероводород - 99,6%).

Курганская область соседствует с Челябинской, Свердловской, Тюменской областями Российской Федерации и граничит с Республикой Казахстан. Географическое положение, с одной стороны, благоприятствует всестороннему развитию хозяйства и широких межрегиональных связей, с другой – отрицательно сказывается на экологической обстановке. Индекс загрязнения атмосферного воздуха г. Курган снижается, но все еще остается очень высоким – 12,7 при норме 5. Веществами, определяющими высокий индекс загрязнения атмосферы, являются бенз(а)пирен, формальдегида и сажа.

На основании проведенной нами работы мы смогли дать рекомендации для условий тщательной очистки атмосферного воздуха от загрязнителей на предприятиях города Кургана

1. Внедрение безотходных и малоотходных производств и технологических процессов, повышение эффективности действующих установок очистки воздуха, внедрение замкнутых воздушных циклов с частичной рециркуляцией воздуха.
2. Промышленные агрегаты, особенно вновь вводимые, должны быть оборудованы пыле- и газоулавливающими средствами. Классификация пылеулавливающих систем основана на принципиальных особенностях процесса очистки.
3. Более эффективно применять полностью или частично замкнутые воздушные циклы. Таким образом, загрязненный воздух удаляется от оборудования и из зоны дыхания рабочих. Пройдя через пылеуловители, он частично выбрасывается в атмосферу. Эффективность схем и методов очистки воздуха возрастает, если они являются составной частью технологического оборудования.

## ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА: ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

***Денщикова Мария Владимировна***
*студентка группы 121*
***Крюков Валерий Николаевич***
*преподаватель ОБЖ*
*ГБПОУ «Катайский профессионально-педагогический техникум»*

Человек загрязняет атмосферу тысячелетиями, однако период употребления огня был незначительным. Большое загрязнение атмосферы началось с началом работы промышленных предприятий. Все выбросы в природу вредных веществ, таких как оксид углерода, сернистый ангидрид,

сероводород и сероуглерод, окислы азота, соединения фтора и хлора не только приводят к гибели окружающей нас флоры и фауны, но и усугубляют нашу жизнь на планете Земля.

Вырубка леса. Лес, как известно, дает нам чистый кислород, древесину ягоды и грибы. Но сейчас довольно часто происходит вырубка лесов в России, Африке и Латинской Америке. Данные леса отличает высокое качество растущей там древесины. Вырубка лесов идет большими темпами, чем их посадка. Сегодня довольно много браконьеров, охотящихся за ценными породами деревьев. И если темпы вырубки сохраняются на сегодняшнем уровне и дальше, то скоро многие крупные страны просто лишатся такого богатства как лес.

Истощение почвы. Почва – это объект, еще медленнее восстанавливающийся, чем лес. Неправильное применение сельскохозяйственных приемов приводит к тому, что почвы со временем истощаются. Плохо влияет применение ядохимикатов, которые используют для борьбы с жуками - вредителями. Еще одной серьезной проблемой остается довольно высокое использование пастбищ, вследствие чего они превращаются в пустыни. Здесь необходимо принимать правильные меры рекультивации земель.

Опустынивание земель. Вырубка леса, неправильные методы ведения сельского хозяйства приводят к тому, что появляется опустынивание. Так, например, в Африке пустыни наступают со скоростью 100 тыс. га в год. Проблема эта актуальна и в других странах, таких как Индия и Пакистан, Аргентина, Мексика.

Истребление животных. Вырубаемые леса включают много различных животных Земли. Сокращение мест обитания для диких животных приводит к их уничтожению, сокращению многих видов. Еще одна проблема - это браконьерство или нелегальная охота. Любовь людей к красивым шкурам наблюдается еще с древних времен. Привычка эта, надо сказать, осталась. Сегодня охота идет на тигров, крокодилов из-за их кожи, слонов из-за его бивней, носорогов из-за рогов. Уже и так достаточно много животных, занесенных в Красную книгу. Если не остановить истребление, мы скоро забудем вообще, даже как выглядят животные.

Формирование твердых отходов. Сегодня наша жизнь невозможна без таких вещей, как консервные банки, полиэтилен и другие. Их проблема в том, где их хранить после утилизации, при этом страдает экология. Такие отходы довольно не просто утилизировать, разработанных технологий по утилизации еще не придумали.

Вода. Вырубка лесов приводит и к еще одной проблеме - это проблема нарушения водного баланса Земли. Уже сегодня Азия и Африка находятся в таком месте, где мало выпадает осадков, а люди в таких странах испытывают острую нехватку простой питьевой воды. Неправильная оросительная система приводит к потере воды при ее транспортировке, испарении и неравномерном распределении воды. Очень актуальна проблема потребления воды жителями больших городов, на которых приходит ся 300-400 л воды в день. Да и экология

самих рек не особо хорошая. Потому что их загрязняют промышленные предприятия. Многие реки и озера находятся под запретом купания и вылова рыбы из-за неблагоприятных условий.

Загрязнения воздуха. Бурное развитие промышленности во многих интенсивно развивающихся странах приводит к проблеме загрязнения воздуха. Из-за устаревшего очистительного оборудования, выхлопов машин и автотранспорта, сжигания отходов может загрязниться воздух. Конечно, надо принимать меры, помогать природе - бороться за очистку. Но не везде данная проблема выносит ся на обсуждения, где-то ее просто игнорируют.

Количество загрязнителей в настоящее время беспрецедентно увеличивается. Опасность для здоровья человека заключается в том, что для многих вредных веществ слабо представлены или отсутствуют эволюционно закрепленные механизмы защиты и приспособления, что увеличивает вероятность заболевания.

В окружающей человека среде одновременно находится множество загрязнителей, некоторые из них обладают сильным синергическим эффектом, т.е. эффектом, когда нежелательное действие одного вещества усиливается в присутствии другого. Так, действие диоксида серы усиливается в присутствии диоксида азота. Часто влияние нескольких видов загрязнителей на здоровье человека не равнозначно простому сложению их воздействия. Например, поступающие в окружающую среду вредные компоненты выхлопных газов автомобилей — окислы азота и углеводороды — образуют под влиянием солнечного света вторичные вещества — пероксиацетилнитрат и озон, значительно более токсичные для человека. Такие процессы характерны для фотохимического смога, известного под названием лос-анджелесского.

Загрязнение окружающей среды — процесс, происходящий в пространстве и во времени, поэтому реакцию человека на загрязнения иногда очень трудно проследить. Лучше всего влияние загрязнения на здоровье человека выражено во время острых критических ситуаций (промышленный смог, разливы загрязненных вод, аварии на предприятиях и т. п.)

Внесение в природную среду новых факторов, в том числе химических соединений, среди которых много так называемых мутагенов, приводит к изменению фундаментального свойства всех органических форм жизни — наследственности. Для человека изменение наследственности ведет не только к увеличению доли людей с наследственными болезнями, но одновременно возрастает предрасположенность населения к другим заболеваниям, в том числе инфекционного происхождения.

Совершенно особую роль играет атмосфера. За день человек в среднем вдыхает более 9 кг воздуха, выпивает около 2 л воды и съедает приблизительно 1 кг пищи. Поскольку человек без воздуха не может прожить более 5 минут, то контакты его с загрязнителями происходят через воздух в среднем чаще, чем через воду, растения и другие компоненты окружающей среды.

Здоровье человека и проблемы современной медицины на современном этапе занимают немаловажную роль. На 100 новорожденных только 3 – 4 ребенка здоровые, а остальные рождаются с той или иной патологией.

Заболевания и отклонения нашего организма носят поголовный характер, будь то атеросклероз сосудов головного мозга, избыточный вес, дисбактериоз, остеохондроз, заболевания костно - мышечного аппарата, снижение иммунитета, нарушения зрения, неврастения и другие. Чумой XXl века по статистике Всемирной организации здравоохранения является остеопороз – нехватка в костной ткани кальция, который приводит к развитию 170 заболеваний.

В настоящее время ни предприниматели, ни политики не в состоянии разрешить глобальные проблемы, которые приводят к ухудшению здоровья человечества, и современная медицина не может защитить нас. Что представляет собой наша медицина? По сути своей и по возникновению эта медицина «поля боя» и медицина « катастроф», и ее основная задача: ликвидация «аварии», установление диагноза и назначение лечения. И, как правило, устанавливаются не причины возникновения заболевания, а его симптомы. Поэтому для врача «излечение» становится малоэффективным и часто приводит к хирургическим операциям, так как время на консервативное лечение не остается. И термин «излечение» мало пригоден для заключения результатов работы врача. В настоящее время существует много дорогой аппаратуры для диагностики и методов исследования, в том числе на клеточном уровне. Но все равно человеческий организм остается не познанным. Если организм человека сравнить с деревом, то наши врачи лечат листья, если они желтеют и сохнут. При этом они плохо представляют, в каком состоянии ствол или корневая система или изменения, произошедшие в почве. В результате насчитывается более 10000 заболеваний по стандартам международной классификации болезней (МКБ -10). В тибетской медицине организм рассматривается всецело, а в нашей медицине много узких специалистов, и каждый лечит орган в отдельности и несет ответственность за лечение в своей области.

Медицина сегодняшнего дня представляет собой «науку применения медикаментов» и насчитывает 12 тысяч медикаментов, и арсенал наименований ежедневно увеличивается. И представьте себе, может ли специалист освоить чисто механически такое огромное количество медикаментов, не говоря уже о том , что каждому человеку необходимо подбирать лекарства индивидуально, точнее по возрасту, по общему состоянию организма, по полу, по массе тела, а также по взаимодействию препаратов между собой.

Поэтому смертность от применения лекарственных препаратов на втором месте в мире. И отсюда напрашивается вывод: только на 10% здоровье наше зависит от медицины. К неутешительному выводу приходят наши современные врачи, то, что возложенные надежды по восстановлению здоровья в наше время не может оправдать медикаментозная терапия. Таблетка никогда не станет гарантом благополучия и здоровья человека.

# ЧТО ЕДИМ И ПЬЁМ – СТОЛЬКО И ПРОЖИВЁМ

***Худякова Кристина Сергеевна***
***Елизарова Екатерина Владимировна***
*студенты группы 31 «Преподавание в начальных классах»*
***Тряскина Н. М.***
*преподаватель естественно-научных дисциплин*
*ГБПОУ «Мишкинский профессионально-педагогический колледж»*

Мы часто желаем здоровья своим родственникам и друзьям. А задумывались ли вы когда-нибудь над тем, что такое «здоровье»? Всемирная организация здоровья (ВОЗ) рассматривает здоровье как позитивное состояние, характеризующее личность в целом, и определяет его как состояние полного физического, духовного (психологического) и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и инвалидности.

Вклад различных факторов в здоровье населения оценивается по четырем позициям: образ жизни 45%, генетика (биология) человека 28%, окружающая среда 25% и здравоохранение 12%. Получается, что больной человек - не только тот, кто имеет хроническую болезнь или физические дефекты, но и тот, кто отличается нравственной патологией, ослабленным интеллектом, неустойчивой психикой. С этой точки зрения, почти каждый второй житель планеты нездоров.

Актуальность проекта обусловлена следующими причинами.

Во-первых, в России сформировалась не типичная ни для одной страны мира структура смертности. В 2005 году треть умерших (672 тыс. чел.) ушли из жизни в трудоспособном возрасте. Из них 80% - мужчины (550 тыс.чел.), разницы между продолжительностью жизни мужчины и женщины - 12-14 лет.

Во-вторых, в России недостаточно развита пропаганда здорового образа жизни. Тревожит рост заболеваемости и инвалидности в детском возрасте. В 4-5 раз возросла заболеваемость новорожденных, в 2-3 раза - детская. Все чаще, отмечаются задержки развития детей (по данным Минздрава России), в настоящее время в школах около 80% хронически больных детей. Причины, вызывающие ухудшение здоровья и высокую смертность различны – наследственность, экология, стрессы, вредные привычки, неправильное питание и загрязнение продуктов питания.

В третьих, в современных условиях источниками загрязнения пищевого сырья являются техногенные выбросы токсинов в окружающую среду. Ввозимая импортная продукция не всегда отвечает гигиеническим нормам, условия хранения, транспортировки продуктов и приготовления пищевых блюд не соблюдаются. Особое гигиеническое значение имеет загрязнение продуктов питания чужеродными веществами.

В нашем проекте мы поставили цель – определить степень экологического риска употребления студентами продуктов питания, продаваемых в местных магазинах. На первом этапе мы определили компоненты и методы исследования, сроки реализации проекта, спрогнозировали результаты, проанализировали источники информации и поставили следующие задачи:

- Проанализировать литературные и интернет-источники о влиянии пищевых добавок на здоровье человека.
- Научиться определять полезные и вредные пищевые добавки в продуктах питания. Составить список опасных пищевых добавок, используемых в пищевой промышленности, и продуктов, которые содержат эти опасные для здоровья человека вещества.
- Провести опрос студентов с целью выявления употребления в пищу продуктов, содержащих пищевые добавки.
- Разработать рекомендации по чтению этикеток на продуктах.

Социальный проект «Что едим и пьем – столько и проживём» включает следующий механизм реализации:

- Отбор и анализ источников информации по проблеме загрязнения продуктов питания вредными веществами.
- Проведение опроса студентов для выявления употребления в пищу продуктов, содержащих пищевые добавки.
- Проведение лабораторной работы для исследования чипсов, лапши быстрого приготовления, жевательной резинки, газированных напитков на наличие в них пищевых добавок.
- Разработка буклета о вреде употребления в пищу продуктов, содержащих пищевые добавки.
- Организация взаимодействия с социумом.
- Создание системы использования материалов проекта (рефераты, доклады, публикации, презентации на классных часах, круглых столах, на уроках экологии, биологии, анатомии, ОБЖ, экологические основы природопользования).

В ходе реализации проекта мы ожидаем получить следующие результаты:

- Повышение уровня информированности студентов о содержании вредных веществ в продовольственных товарах.
- Формирование умения внимательно читать этикетку на упаковке и делать правильный выбор в пользу экологически чистого товара.
- Мотивация студентов к здоровому образу жизни.
- Повышение культуры покупателей (студентов и других групп населения) с помощью рекомендаций по чтению этикеток на продуктах.

После завершения проекта планируется продолжение работы по изучению других продуктов питания на выявление вредных пищевых добавок, дальнейшее информирование разных групп населения о правильном выборе продуктов питания[1].

В ходе основного этапа, мы исследовали, какие пищевые добавки включают продовольственные товары, пользующиеся спросом у молодежи, и как они воздействуют на организм человека.

Одним из показателей качества и безопасности для употребления является то, какие пищевые добавки содержаться в товаре. Причем некоторые производители «честно» предупреждают об этом покупателя, помещая список пищевых добавок в ингридиентах с использованием специального кода (т.н.

INS - Международная цифровая система) - код из трех или четырех цифр, которым в Европе предшествует буква Е. Буква «Е» - это Европа, а цифровой код - характеристика пищевой добавки к продукту. Код, начинающийся на 1, означает красители; на 2 - консерванты, на 3 - антиокислители (они предотвращают порчу продукта), на 4 - стабилизаторы (сохраняют его консистенцию), на 5 - эмульгаторы (поддерживают структуру), на 6 - усилители вкуса и аромата, 7- 8 - запасные индексы,на 9 - пеногасители. Индексы с четырехзначным номером говорят о наличии подсластителей - веществ, сохраняющих рассыпчатость сахара или соли, глазирующих агентов[2, 3].

Вредны ли эти добавки? Специалисты-пищевики считают, что буква «Е» не так страшна. Но у медиков часто иное мнение. Например, консерванты Е-230, Е-231 и Е-232 используются при обработке фруктов (вот откуда апельсины или бананы на магазинных полках, не портящиеся годами!), а представляют они собой не что иное, как... ФЕНОЛ! Тот самый, что, попадая в наш организм в малых дозах, провоцирует рак.

Есть пищевые добавки, категорически запрещенные в России: Е-121 - краситель (цитрусовый красный), Е-240 – формальдегид, Е-173 порошковый алюминий, который применяют при украшении импортных конфет и других кондитерских изделий и который тоже у нас запрещен. Но есть и безвредные, и даже полезные «Е». Например, добавка Е-163 (краситель) - всего лишь антоциан из виноградной кожуры. Е-338 (антиокислитель) и Е-450 (стабилизатор) - безобидные фосфаты, которые необходимы для наших костей.

Потому сначала мы выяснили, какие типы добавок наиболее часто встречаются в продуктах питания. Затем по справочной литературе был проведен анализ влияния добавок на организм человека .

На территории России использование пищевых добавок контролируется национальными органами Госсанэпиднадзора, нормативными актами и санитарными правилами Минздрава России. В настоящее время в маркетинговых целях многие производители не указывают ингредиенты с буквенным кодом Е, они заменяют код на название добавки, например «глутамат натрия», что вводит в заблуждение несведущего покупателя.

В ходе лабораторной работы мы исследовали четыре вида товаров: безалкогольные напитки, чипсы, лапшу быстрого приготовления, жевательную резинку и пришли к выводу, что употребление в пищу данных продуктов опасно для здоровья (таблица).

**Анализ состава продуктов на наличие вредных пищевых добавок**

| **Название продукта** | **Пищевые добавки** | **Влияние на организм** |
|---|---|---|
| **Жевательная резинка «Дирол»** | загуститель Е 414, | Провоцирует заболевания желудочно-кишечного тракта; |
| | антиоксидант Е 330, | Вызывает злокачественные опухоли; |
| | краситель Е 171, | Вызывают заболевания почек и печени. |

| | | |
|---|---|---|
| | эмульгаторы Е 222, 321 | |
| **Картофельные чипсы «Lays» «Cheetos»** | картофель, масло растительное | Не опасны |
| | гидрогенизированные жиры, | Нарушают функции человеческих клеток |
| | ароматизаторы, идентичные натуральным ароматическим веществам | Вызывают мутации наследственного материала и обладающие канцерогенным действием. |
| | усилитель вкуса и аромата Е 621 | Вызывает учащенное сердцебиение, головокружение, мышечное напряжении, тошнота, головной боль и слабость. |
| | мальтодекстрин, молочный белок, Е 551 | Вызывает спазмы, вздутие, газы или диарея |
| | Е627 (гуанилат натрия) | Запрещенные к использованию в детском питании |
| **Лапша «Ролтон», «Бик-Бон»** | глутамат натрия усилитель вкуса и запаха | Действует, как наркотические вещества вызывает привыкание, наносит непоправимые повреждения головному мозгу. |
| | Е 627, Е 631 Гуанилат натрия | Запрещен к использованию в детском питании |
| **Безалкогольные напитки «Sprite», «Fanta», «Coca-Cola»** | Ароматизаторы на всех этикетках обозначены как натуральные или идентичные натуральным. | В это слабо верится, тем более что они не названы и не указаны их буквенные обозначения (Е). |
| | Подсластители – сахаринат натрия аспартам (Е 951) и ацесульфам калия (Е 950) | аспартам в газированной воде распадается на формальдегид, метанол, фенилаланин - смертельные яды |
| | Цикламат | канцерогеном, вызывающим раковую болезнь. |
| | Красители Е 110, Е150 | является опасным, не рекомендуется людям чувствительным к аспирину;. |
| | Консерванты – сорбат калия (Е 202) – «Fanta»; бензоат натрия (Е 211) - «Sprite», «Pepsi Light» и «Coca-Cola». | Оказывают сильное угнетающее действие на дрожжи и плесневые грибы, подавляет в микробных клетках активность ферментов, ответственных за окислительно-восстановительные реакции, а также ферментов, расщепляющих жиры и крахмал (особенно вредны для страдающих от ожирения). Продукты, содержащие бензоаты натрия и кальция, не рекомендуется употреблять астматикам и людям, чувствительным к аспирину. Реагирует с витамином С, в результате получаем бензол (сильный канцероген). |
| | Пищевые кислоты Е 330, Е 338 | при длительном воздействии на организм человека способствовать образованию раковых опухолей. |

Как же быть нам, покупателям? Как определить стоит ли приобретать этот продукт или нет? Необходимо научиться изучать этикетки, на которых указаны сроки реализации, производители и состав продаваемого товара.

Поэтому, одной из задач нашего проекта является проведение опроса студентов с целью выявления употребления в пищу продуктов, содержащих пищевые добавки. Мы хотели узнать, умеют ли студенты читать этикетку товара с буквенными кодами Е, как молодежь относится к пищевым добавкам, их осведомленность о свойствах этих веществ.

В ходе анализа результатов опроса, мы пришли к выводу, что 65% студентов относятся к ним отрицательно, 80% не осведомлены об этих веществах, но 50% из них хотели бы узнать больше; 60% не читают состав продуктов и не задумываются об этом. Невольно напрашивается вывод: Что едим и пьем – столько и проживём.

Список использованных источников:

1. Нагавкина, Л.С. Валеологические основы педагогической деятельности: методические рекомендации/Л.С. Нагавкина.- Санкт-Петербург, 2005.-96 с.
2. Штейнберг, А.И. Добавки к пищевым продуктам: гигиенические требования и нормирование/ А.И. Штейнберг. - М.: Медицина, 2009. - 95 с.
3. prodobavki.com

## ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ШКОЛЕ

***Угрюмова Мария Сергеевна***
*студентка*
***Хрюкина И. Н.***
*преподаватель иностранного языка*
*ГБПОУ «Мишкинский профессионально-педагогический колледж»*

Здоровье школьников – это процесс сохранения и развития психических и физических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности. Именно в школьный период формируется здоровье человека на всю последующую жизнь. Однако, как показывают статистические данные, наиболее значимое ухудшение состояния здоровья детей происходит в возрасте от 7 до 17 лет, то есть в период обучения в различных образовательных учреждениях.

По мнению комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению, сегодняшняя статистика здоровья школьников просто ужасающая. За последние 10 лет повысилась распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний среди учащихся младшей и средней школы. Ведущее место занимают болезни костно-мышечной системы, органов пищеварения, нервной системы и психическая сфера. Причинами нервно-психических нарушений и функциональных отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы являются снижение возраста приема в школу, сложные учебные программы, низкая двигательная активность детей, нарушения режима дня, уменьшение продолжительности сна.

В современной педагогической литературе термин «здоровьесбережение» стал общепринятым. Он включает систему мер, направленных на профилактику так называемых «школьных болезней» и улучшение здоровья участников образовательного процесса – учащихся и учителей – с использованием здоровьесберегающих технологий.

Основная цель использования здоровьесберегающих образовательных технологий в школе заключается в обеспечении таких условий обучения, воспитания и развития, которые не оказывают негативного воздействия на здоровье всех субъектов образовательного процесса. Конечным результатом внедрения в учебный процесс здоровьесберегающих технологий должны стать положительные изменения в состоянии здоровья школьников.

Специалисты предлагают несколько подходов к классификации здоровьесберегающих технологий. Наиболее проработанной и используемой в образовательных учреждениях является классификация, предложенная Н.К. Смирновым. Согласно данной классификации, среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в системе образования, выделяется несколько групп, в которых используется разный подход к охране здоровья, а соответственно, и разные методы и формы работы.

Остановимся на *экологических здоровьесберегающих технологиях*, сокращенно ЭЗТ. Как свидетельствует практика, ресурсы этой области здоровьесбережения пока явно недооценены и слабо задействованы. Направленность ЭЗТ – это создание природосообразных, экологически оптимальных условий жизни и деятельности людей, гармоничных взаимоотношений с природой, в школе это - обустройство пришкольной территории, зеленые растения в классах, рекреациях, живой уголок, участие в природоохранных мероприятиях.

*Озеленение территории школы* является одной из обязательных составляющих благоустройства любого пришкольного участка. Проект озеленения школы должен составляться с учетом определенных требований. Растения, цветы, кустарники и деревья подбираются такие, чтобы дети не могли покалечиться, поцарапаться или отравиться. Например, кусты малины, крыжовника и прочие плодоносящие кустарники категорически запрещены для высадки на территории школ. Это весьма логично объясняется тем, что дети не должны есть ягоды с кустов, растущих на территории школы – это слишком опасно. Деревья и кустарники подбираются специально для того, чтобы вокруг школы создавался некий природный барьер, защищающий школу от пыли, шума и излишних вредных газов с улицы. Также нельзя забывать о том, что дети любят подвижные игры, а значит, на территории школы должны оставаться участки, покрытые аккуратным газоном.

Помимо озеленения территории важное место занимает и *внутреннее озеленение школы.* Поскольку большую часть года школьники проводят в помещении школы, необходимо украсить его вечнозелеными растениями. В современных школах проектом не предусмотрены специальные места для озеленения, поэтому педагоги вынуждены сами отводить наиболее удобные уголки для размещения растений. Такие места могут быть выделены в

вестибюле, в холлах на всех этажах, в классах, учительской и кабинете директора. Самое светлое место всякого помещения - подоконник, но на нем держать растения не рекомендуется, так как горячий и сухой воздух от батарей многим из них противопоказан, кроме того, они могут нарушать естественное освещение классных комнат.

Среди вечнозеленых растений имеется много достаточно теневыносливых и полутеневыносливых, которые можно размещать практически в любом светлом помещении на полках, подставках, в вазах, на школьной мебели, в подвесных ящиках, различной формы контейнерах из дерева, металла, бетона, пластических материалов, керамики или в корзинах из ивовых прутьев.

Озеленяя помещения, необходимо помнить и о том, что растения могут как способствовать работоспособности учеников, так и снижать её. Некоторые растения имеют свойство аккумулировать соединения серы или фосфора из атмосферы, а эти элементы не являются идеальными для здоровья учеников. Для озеленения учебных помещений в школах рекомендуется использовать алоэ, гибискус, лавр, бегонию. В общем, рекомендуется использовать неприхотливые тропические растения. Многие растения, идеально подходящие для озеленения школьных классов, входят в понятие мексиканская флора (юкка, титония, разные виды кактусов и т.д.).

Озеленение классных комнат может стать общим делом учителя и детей, если предложить ребятам совместный проект по теме «Зеленая коллекция класса».

Цель данного проекта:

1. На основе исследования комнатных растений создать модель комнаты с комнатными растениями, расположенными в зонах, благоприятных для их роста.
2. Повторить классификацию растений, значение растений в жизни человека, познакомить с новой группой растений – комнатными растениями, формировать понятия о правилах ухода за ними и практические умения, познакомить с названиями комнатных растений.
3. Развивать познавательные способности учащихся, исследовательские навыки (умение сравнивать, анализировать, делать выводы).
4. Воспитывать любовь к природе и бережное отношение к ней, прививать интерес к цветоводству.

Задачи проекта:

1. Познакомить с понятием «гипотеза», учить собирать факты для доказательств гипотезы;
2. Формировать исследовательские навыки, учить планировать свою деятельность.
3. Развивать логическое и критическое мышление.

Ожидаемые результаты: цветы в классе, реализация идеи приведет не только к решению проблемы озеленения школы, а значит, к созданию экологически благоприятной среды, она объединит детей и взрослых одной целью. В ходе работы над проектом дети научатся: вести наблюдения;

проводить опыты; работать с дополнительной литературой; различать растения по виду и происхождению; правильно подбирать почву для посадки; правильно ухаживать за растениями; рассчитывать стоимость проекта.

Таким образом, экологические здоровьесберегающие технологии должны найти свое применение в современной школе. Они должны реализовываться на разных уровнях, включая уровень школы и класса. В их реализации должны быть задействованы все участники образовательного процесса. Как показывает практика, хорошие результаты дает проектная деятельность, которая является доказательством способности детей предлагать идеи и варианты решения проблем, в ходе ее решаются вопросы экологического состояния школьной среды.

Источники информации:


1. http://www.b-port.com/health/item/23458.html
2. http://zdorovayashkola.ru/zzt/zzt/]
3. http://neobionika.ru/ozelenenie.html
4. http://5klass.net/okruzhajuschij-mir-2-klass/2-klass-Komnatnye rastenija/001-Zeljonaja-kollektsija-nashego-klassa.html


## КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА


***Светлова Александра Александровна***
*студентка*
***Мишакина В. Г.***
*преподаватель спецдисциплин*
*ГБПОУ «Мишкинский профессионально-педагогический колледж»*


Компьютер является в настоящее время составной частью техносферы – области, в которой проявляется техническая деятельность человека. Он прочно вошел в нашу жизнь, изменил мир и наши возможности.

Но чего больше приносит нам компьютер: пользы или вреда? С одной стороны, он существенно облегчил жизнь человека. Особенно для учащихся школы и студентов нет ничего проще, чем «написать» реферат, курсовую, дипломную работу или найти интересующую информацию. В работе бухгалтера компьютер является, без сомнения, основным рабочим инструментом. В медицине компьютерная диагностика организма помогает выявить возникшие проблемы. Для архитекторов, дизайнеров, модельеров компьютер открыл огромные возможности. И даже в шоу-бизнесе без него не обойтись. Компьютер на производстве управляет другими машинами, руководит процессом. Человек стал теперь просто пассивным наблюдателем. Компьютер следит за работой, человек следит за компьютером.

Бытовые персональные компьютеры используют в домашних условиях. Их основное назначение - обеспечение несложных расчетов, выполнение функции записной книжки, ведение личной картотеки, средство обучения различным

дисциплинам, инструмент доступа по телефонным каналам к общественным информационным фондам, средство развлечения и т.д.

Если раньше ценился физический труд, то в наше время все больше возрастает потребность в труде интеллектуальном. И опять же, нельзя оценить это однозначно. Конечно, многие люди существенно расширили свой кругозор, но вот физическое состояние оставляет желать лучшего. Мы постепенно забываем о физической нагрузке, о спорте, который еще никому не принес вреда. А ведь здоровье не купишь ни за какие деньги. Многие этого не понимают. А может быть им просто все равно. Часто люди, в частности студенты, предпочитают просидеть долгие часы за компьютером, чем, скажем, прогуляться на свежем воздухе, и даже не задумываются о том, какой непоправимый вред наносят сами себе.

А что говорить о книгах? Они постепенно отходят на второй план. И это вполне естественно в создавшейся ситуации. Судите сами: зачем читать что-то, если любое сочинение, реферат, какую-либо исследовательскую работу можно «скачать» из Интернета? Причем не нужно прилагать к этому особых усилий, да и времени уйдет гораздо меньше. Ну а если захочется все же иногда почитать, то совершенно нет необходимости идти в библиотеку или загромождать квартиру шкафами с книгами, потому что один компьютер может заменить сотни таких шкафов.

Что касается обычной, повседневной жизни людей, то и в нее компьютер проник достаточно глубоко. Например, имеет место такое явление как Интернет-магазины. То есть уже даже покупки можно сделать, не выходя из дома. В настоящее время везде, где бы мы не оказались, люди говорят об Интернете. Эта технология оказывает на нашу жизнь такое же огромное влияние, как телефон и телевидение. И нет уже, наверное, такой сферы жизни, которой не коснулся бы компьютер.

Но подумайте, хорошо ли то, что в скором времени почти все за человека будут делать машины? Честно сказать, я не могу представить себе жизнь в мире, который представляет собой один большой компьютер. Конечно, я не говорю о том, что нужно поднимать вооруженное восстание против машин. В конце концов, нам без них уже не обойтись. Но я считаю, что вмешательство компьютеров нужно ограничить. В жизни ничего не достается бесплатно, и цена, которую мы платим за помощь, что оказывают нам машины, - это вред, наносимый нашему здоровью и окружающей среде.

Каким же образом компьютерные технологии влияют на наше здоровье и окружающую среду?

Российский Научно-исследовательский институт охраны труда провел медико-биологические исследования воздействия ПК на человека. Большинство людей, много работающих за компьютером, отмечают, что часто появляются головная боль, болезненные ощущения в области мышц лица и шеи, ноющие боли в позвоночнике, резь в глазах, слезоточивость, нарушение четкого видения, боли при движении рук и т.п. Причиной таких болезненных симптомов является электростатическое поле, электромагнитные излучения в низкочастотном и высокочастотном диапазонах (2 Гц – 400 кГц), рентгеновское

излучение, ультрафиолетовое излучении, инфракрасное излучение, излучения видимого диапазона, излучаемые компьютером.

Эти факторы не проходят бесследно для нашего организма. Центром электромагнитной безопасности было установлено, что в организме человека под влиянием электромагнитного излучения монитора происходят значительные изменения гормонального состояния, специфические изменения биотоков головного мозга, изменение обмена веществ. Низкочастотные электромагнитные поля при взаимодействии с другими отрицательными факторами могут инициировать раковые заболевания и лейкемию. Пыль, притягиваемая электростатическим полем монитора иногда становится причиной дерматитов лица, обострения астматических симптомов, раздражения слизистых оболочек.

Человеческое зрение абсолютно не адаптировано к компьютерному экрану, мы привыкли видеть цвета и предметы в отраженном свете, что выработалось в процессе эволюции. Экранное же изображение самосветящееся, имеет значительно меньший контраст, состоит из дискретных точек – пикселей. Утомление глаз вызывает мерцание экрана, блики, неоптимальное сочетание цветов в поле зрения.

Отечественные и зарубежные исследования показывают, что более 90% пользователей компьютеров жалуются на жжение или боли в глазах, чувство песка под веками, затуманивание зрения и др. Комплекс этих и других характерных недомоганий с недавнего времени получил название «Компьютерный зрительный синдром». Влияние работы с монитором в значительной степени зависит от возраста пользователя, от состояния зрения, а также от интенсивности работы с дисплеем и организации рабочего места.

У людей, увлеченных работой за компьютером, наибольшее число жалоб на здоровье связано с заболеваниями мышц и суставов.

Неподвижная напряженная поза активного пользователя, в течение длительного времени прикованного к экрану монитора, приводит к усталости и возникновению болей в позвоночнике, шее, плечевых суставах, а также развивается мышечная слабость и происходит изменение формы позвоночника. Интенсивная работа с клавиатурой вызывает болевые ощущения в локтевых суставах, предплечьях, запястьях, в кистях и пальцах рук.

Часто присутствуют жалобы на онемение шеи, боль в плечах и пояснице или покалывание в ногах. Но бывают, однако, и более серьезные заболевания. Наиболее распространен кистевой туннельный синдром, при котором нервы руки повреждаются вследствие частой и длительной работы на компьютере. В наиболее тяжелой форме этот синдром проявляется в виде мучительных болей, лишающих человека трудоспособности.

Есть данные, что постоянные пользователи ПК чаще и в большей степени подвергаются психологическим стрессам, функциональным нарушениям центральной нервной системы, болезням сердечно-сосудистой системы. По результатам исследований можно сделать выводы и о вероятности гормональных сдвигов и нарушений иммунного статуса человека. На фоне

этого медицинские круги выявили новый тип заболевания – Синдром компьютерного стресса.

Как видим, многочисленные исследования ученых, убедительно доказывают отрицательное воздействие компьютерных технологий на здоровье человечества.

Мы провели опрос среди студентов нашего колледжа с целью выявления симптомов Синдрома компьютерного стресса. В нём приняли участие 123 студента 1, 2 и 3 курсов специальностей 050146 Преподавание в начальных классах и 230701 Прикладная информатика (по отраслям), имеющих дома компьютер.

Студентам предлагалось ответить на ряд вопросов.

| | |
|---|---|
| 1. Сколько времени вы проводите за компьютером? | 72 % всех опрошенных более 2 часов в день проводят за компьютером |
| 2. Чувствуете ли вы усталость после работы за компьютером? | 51 % - чувствуют усталость после работы за компьютером |
| 3. Чувствуете ли вы после работы за компьютером неприятные ощущения в области глаз? | 54 % - чувствуют неприятные ощущения в области глаз после работы за компьютером |
| 4. После работы на компьютере чувствуете ли вы боли, напряжение и онемение в мышцах шеи, плеч, рук? | 52 % - чувствуют боли, напряжение и онемение в мышцах шеи, плеч и рук после работы на компьютере |
| 5. Наблюдается ли у вас при работе за компьютером раздражительность, рассредоточенность внимания? | 18 % - при работе за компьютером испытывают раздражительность и рассредоточенность внимания |
| 6. Проводите ли вы, работая за компьютером, профилактические упражнения для снятия напряжения и усталости? | 31 % - проводят профилактические упражнения для снятия напряжения и усталости; |
| 7. Знаете ли вы о вредном воздействии компьютера на здоровье человека? | 92 % - знают о вредном воздействии компьютера на организм. |

Проанализировав результаты анкетирования, мы пришли к выводу, что большинство опрошенных студентов знают о вредном воздействии компьютера на здоровье человека, но, несмотря на это проводят за ним более 2 часов в день. Более половины опрошенных отмечают, что у них присутствуют симптомы Синдрома компьютерного стресса. Но лишь немногие выполняют упражнения для их профилактики.

Путем исключения отрицательных факторов воздействия и соблюдения, простых правил при работе за компьютером можно снизить вероятность возникновения Синдрома компьютерного стресса до минимума.

В последнее время производители компьютерной техники думают о безопасности своей продукции путем активного внедрения так называемых «зеленых технологий» - Green IT. Эти технологии направлены на решение целого комплекса проблем, обусловленных экологическими проблемами и активной пропагандой поиска оптимальных путей их решения: от утилитарного

снижения материальных затрат на производство и использование компьютерной техники до индивидуальной ответственности рядового потребителя перед природой и будущими поколениями.

Сегодня под "зеленым" понимается такой компьютер, чье воздействие на окружающую среду значительно уменьшено по сравнению с обычными. В идеале "зеленый" компьютер должен обеспечивать целый спектр задач, позволяющих снизить вредное воздействие. Здесь и отсутствие среди комплектующих токсичных веществ, низкий уровень электромагнитных излучений и шума, обеспечение энергоэффективности компьютера и снижение выделяемого им тепла, потребляемой электроэнергии, легкость утилизации и возможность переработки отдельных компонентов.

Кроме того, человек сам должен заботиться о своем здоровье.

1. По возможности, стоит приобрести жидкокристаллический монитор, поскольку его излучение значительно меньше, чем у распространённых ЭЛТ мониторов (монитор с электроннолучевой трубкой).
2. Системный блок и монитор должен находиться как можно дальше от вас.
3. Не оставляйте компьютер включённым на длительное время, если вы его не используете, хотя это и ускорит износ компьютера, но для здоровья полезней. Так же, не забудьте использовать "спящий режим" для монитора.
4. В связи с тем, что электромагнитное излучение от стенок монитора намного больше, постарайтесь поставить монитор в угол, так что бы излучение поглощалось стенами.
5. По возможности сократите время работы за компьютером и почаще прерывайте работу.
6. Каждые 10 мин отводите взгляд на 5 – 10 с в сторону от экрана.
7. После каждых 40-45 мин. работы необходима физкультурная пауза - вращение глазами по часовой стрелке и обратно, простые гимнастические упражнения для рук.
8. Нижний уровень экрана должен находиться на 20 см ниже уровня глаз, уровень верхней кромки экрана должен быть на высоте лба.
9. Высоту клавиатуры надо отрегулировать так, чтобы кисть располагалась горизонтально.
10. Спинка кресла должна поддерживать спину.
11. Угол между бедрами и позвоночником должен составлять 90 градусов.
12. Подставку с оригиналом документа следует установить в одной плоскости с экраном и на одной с ним высоте.
13. Следует увеличить влажность в помещении: разместить цветы, аквариум в радиусе 1,5 м от компьютера (оптимальная влажность 60% при температуре 21°С).

Следуя этим рекомендациям, компьютер действительно будет выступать верным помощником для человека, который облегчит работу, разнообразит досуг, станет незаменимым источником информации и ее хранителем!

# ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ФРИТЮРНОГО ЖИРА

***Сапегина Анастасия Сергеевна***
***Мякушкина Анастасия Александровна***
*студентки*
***Бухарова Т.Н.***
*преподаватель спецдисциплин*
*ГБПОУ «Мишкинский профессионально-педагогический колледж»*

В настоящее время популярность «фритюрной» продукции, несмотря на тенденцию к употреблению здоровой нежирной еды, продолжает оставаться значительной особенно у молодого поколения. Чипсы, пончики, оладьи, яблоки, жаренные в тесте, привлекают аппетитным внешним видом, вкусной, хрустящей поджаристой корочкой, высокой калорийностью. Так, картофель-фри – можно сказать визитка любого заведения фаст-фуда. Проведя опрос среди обучающихся по профессии «Повар, кондитер» отделения НПО колледжа, мы получили подтверждение общепринятых тенденций:

| Вопросы | № группы/общее число участников – 61 человек | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 14группа/20чел. | | 24группа/18чел | | 34группа/23чел | |
| | да | нет | да | нет | да | нет |
| 1. Употребляете ли Вы «фритюрную» продукцию? | 20 | - | 18 | - | 23 | - |
| 2. Часто ли Вы её употребляете? | 14 | 6 | 13 | 5 | 17 | 6 |
| 3. Как Вы считаете, всегда ли она полезна? | 15 | 5 | 14 | 4 | 18 | 5 |
| 4. Интересовались ли Вы безопасностью жира, в котором готовится эта продукция? | 2 | 18 | 5 | 13 | 7 | 16 |
| 5. Нуждаетесь ли вы в дополнительной информации? | 17 | 3 | 16 | 2 | 20 | 3 |

По данным таблицы, очевидно, что «фритюрная» продукция пользуется спросом, часто употребляется в пищу в качестве второго завтрака, но большинство из респондентов слабо информированы о её безопасности. А значит, нам, как будущим профессионалам общественного питания, необходимо иметь знания о безопасных приёмах ведения технологического процесса жарки изделий во фритюре, как и обычную грамотность. В этом нам помогут разобраться источники специальной литературы и исследовательская работа, проведённая во время учебной и производственной практики. Результаты нашей работы нашли отражение в проекте: «**Экологическая безопасность фритюрного жира**».

**Цель проекта** – выяснить влияние фритюрного жира на здоровье человека и приёмы грамотного ведения технологического процесса приготовления «фритюрной» продукции.

**Задачи проекта**:

1) изучить результаты последних исследований по вопросу экологической безопасности фритюрного жира, используя научную и нормативную литературу;

2) исследовать уровень знаний и умений обучающихся по профессии «Повар, кондитер» по данной теме;

3) обобщить материал темы и транслировать рекомендации по безопасному использованию фритюрного жира.

Жарка во фритюре происходит благодаря быстрой и эффективной передаче тепла к обрабатываемому пищевому продукту при непосредственном его контакте с теплоносителем, который не просто выполняет функцию теплообмена, но и становится составной частью готового изделия. Следовательно, фритюрный жир также относится к пищевым продуктам и должен легко расщепляться, чтобы участвовать в процессе пищеварения. Поэтому его качество является важнейшим показателем, определяющим уровень потенциальной безопасности для здоровья человека.

Общеизвестно, что фритюрный жир может содержать большое количество опасных для здоровья веществ, тем более что количество используемых при жарке жиров измеряется в мировом масштабе миллионами тонн в год. Во время жарки продукта во фритюре, происходят физико-химические изменения жира как положительные (выделение пара, абсорбция), так и нежелательные (окисление, полимеризация, гидролиз).

В первом случае пар, образующийся из выделившейся из продукта влаги, смешивается с жиром, а затем, улетучиваясь, уносит с собой летучие побочные продукты жарки, этим самым происходит частичное очищение фритюрного жира от нежелательного запаха и привкуса. Далее, часть фритюрного жира впитывается в продукты, и для восполнения его количества во фритюрную ванну необходимо добавлять свежий жир. Это позволяет замедлить нежелательные изменения в составе фритюрного жира, происходящие под влиянием нагрева. Очевидно, вкус жира лучше сохраняются при более высоком показателе замены. Жир необходимо фильтровать и не допускать уменьшения его количества более чем на 50%.

Вредное влияние на пищевые свойства жиров и масел оказывают продукты различных химических превращений их компонентов при неправильном использовании, хранении, некоторых неблагоприятных режимах и особенно тепловой кулинарной обработки.

Содержание большого количества опасных для здоровья веществ в жире связано в первую очередь с его неправильным использованием. Одну из частых причин потемнения жира при жарке изделий мы выявили во время учебной практики по теме: «Блюда из жареных овощей во фри». Во время жарки в нагретый жир попадают частички от продукта (например, мука), они горят, а в результате, в его составе начинается процесс изменений. Образуются новые вещества, происходят перемены в свойствах, фритюрный жир темнеет, превращается в опасный для здоровья продукт.

Рис. 1. Картофель, приготовленный в качественном фритюре, и с нарушением технологии жарки

Воспользовавшись наблюдениями и научной литературой, мы выявили основные причины потемнения фритюрного жира, определили меры по предупреждению данных явлений:

| Факторы влияния | Причинные факторы | Меры предупреждения |
|---|---|---|
| Дымообразование | Продукт нагревается выше 180°С.<br>Неправильная работа персонала | Следить за температурным режимом. |
| Гарь | Кусочки обжариваемых пищевых продуктов, панировка и т.п.;<br>Отложения на внутренних поверхностях ванн. | Использовать современное жарочное оборудование – фритюрницы, в устройстве которых предусмотрена «холодная зона». Частицы продукта опускаются на дно фритюрницы в «холодную зону» и не обугливаются. |
| Попадание соли | При посоле продукции в ванне для фритюра или выделение из продукта, как правило сложного полуфабриката высокой степени готовности. | Фритюрный продукт посыпать мелкой солью после жарки. |
| Попадание моющих средств | При использовании моющих средств не предназначенных для обработки фритюрниц. | Использовать специальные моющие средства, тщательная санитарная обработка жарочной ванны |

Фритюрный жир теряет свое качество не только при неправильном использовании, но и при нарушении правил его хранения: $t^o > 40^oC$. Вследствие этого, он может впитывать посторонние запахи, приобретать прогорклый привкус.

Во время тепловой обработки повар, кондитер обязан знать и соблюдать режим жарки. В конечном итоге от этого зависит качество и экологическая безопасность продукта. **Режимы фритюрной жарки** некоторых полуфабрикатов:

| Полуфабрикаты | Температура, °С | Продолжительность жарки, мин. |
|---|---|---|
| Котлеты по-киевски | 160-170 | 3-4 |
| Рыба в тесте | 160-170 | 2-3 |
| Порционные куски рыбы | 160-170 | 3-5 |
| Картофель (брусочками) | 175-180 | 5-6 |
| Картофель (соломка) | 175-180 | 3-4 |
| Мясо, птица, кролик отварные | 170-180 | 3-4 |
| Пирожки, пончики, чебуреки | 180-190 | 4-6 |

Наибольшее токсическое действие имеет многократно использованный фритюрный жир. В итоге последние партии продуктов, приготовленных в такой смеси, вбирают в себя огромное количество вредных веществ, причем концентрация их будет очень высока. Уже при первом нагреве фритюрного жира в нем образуются продукты окисления, которые, попадая с пищей в организм человека, раздражают пищеварительный тракт и могут вызвать различные воспалительные заболевания, а также сердечно-сосудистые.

Из вышесказанного можно сделать вывод, что во время приготовления пищи во фритюрном жире всё-таки идут нежелательные процессы распада, при этом образуются побочные продукты, главным образом, полярные соединения, в том числе, свободные жирные кислоты (СЖК), которые отрицательно влияют на такие параметры качества как вкус, цвет, текучесть, повышается дымность.

Во избежание вышеперечисленных нежелательных явлений, сегодня разрабатываются различные методики, позволяющие повысить качество фритюрного жира, сделать его безопасным для здоровья. Например, существуют специальные добавки - пеногасители, антиоксиданты, которые препятствует увеличению токсичности процесса жарки в жире и сохранению пищевой и биологической ценности приготавливаемых продуктов и используемого жира. Лучше использовать растительные жиры, в которых содержится значительное количество природного антиоксиданта – витамина Е.

Уменьшить риск и улучшить качество пищи помогает тщательный контроль за ингредиентами. В настоящее время в качестве индикатора качества жира используется определение содержания свободных жирных кислот (СЖК).

В Методических рекомендациях по организации контроля качества фритюрных жиров в предприятиях питания, разработанных Федерацией Рестораторов и Отельеров при участии компании 3М Россия и утвержденных Президентом Федерации Рестораторов и Отельеров Бухаровым И.О. 01 сентября 2006 г., предлагается способ определения свободных жирных кислот во фритюре – это использование тест-индикатора 3М LRSM производства компании 3М, который позволяет определить концентрацию свободных жирных кислот, по которой можно судить о степени разложения жира (рис. 2).

При разложении жира концентрация свободных жирных кислот повышается, соответственно большее число полосок индикатора изменяет цвет.

Синяя полоска полностью становится желтой при определенной концентрации СЖК. Содержание менее 1% свидетельствует о приемлемом качестве фритюрного жира. В случае превышения норматива необходима незамедлительная замена фритюра (Рис.3).

Рис.2 Выполнение измерений тест - индикатором

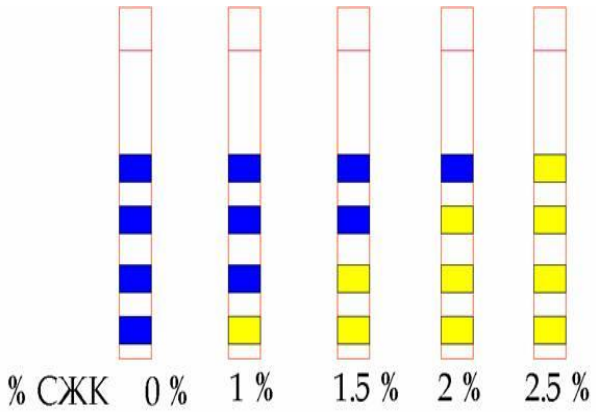



Рис.3. Окрашивание индикаторных полосок 3M LRSM при различных концентрациях свободных жирных кислот.

В результате проделанной работы, мы пришли к выводу, что фритюрный жир при соблюдении технологического процесса имеет минимальное влияние на здоровье человека. Во избежаниие нарушений, нами составлены основные правила поддержания качества фритюрных жиров на предприятиях питания:

1. Хранить фритюрный жир в закрытых ёмкостях при температуре 15 – 30 0С. Количество фритюрного жира в резерве должно быть минимальным.

2. Фритюрницы, не используемые в данный момент, должны быть выключены и плотно закрыты крышками.

3. При работе фритюрницы уровень фритюрного жира должен быть на уровне отметки на стенке ванны и постоянно поддерживаться во время работы, доливать можно только свежий фритюрный жир (по стенке ванны).

4. Нельзя накладывать сырые продукты в ёмкость и солить непосредственно над фритюрной ванной, перед жаркой следует дать «подсохнуть» влажным продуктам.

5. Необходимо соблюдать время и температуру жарки (они должны быть постоянны), температура перед обжаркой и после нее должна быть одинакова, термоизмерители фритюрницы должны быть откалиброваны.

6. После приготовления продукта необходимо дать фритюрному жиру полностью стечь (не менее чем в течение 10 секунд), держа ёмкость под углом $45^{o}$ от себя и в сторону.

7. После каждого цикла жарки необходимо удалять взвешенные частицы из фритюрного жира и крошки продуктов со дна фритюрницы специальной лопаткой из нержавеющей стали.

8. Необходимо ежедневно (или чаще) тщательно фильтровать фритюрный жир.

9. Фритюрницы необходимо чистить с помощью специальных моющих средств, на последнем этапе рекомендуется промыть фритюрную ванну небольшим количеством свежего фритюрного жира, а затем слить его. На предприятии должен вестись график чистки фритюрниц, а также график техобслуживания.

10. Вытирать поверхности фритюрницы можно только сухой ветошью.

Список использованных источников:
1. Анфимова, Н.А. Кулинария: Учебное пособие для начального профессионального образования / Н.А.Анфимова. – М.: Издательский центр Академия, 2008.-352 с.
2. Золин, В.П. Технологическое оборудование предприятий общественного питания: Учебник для начального профессионального образования / В.П. Золин. – 9-е изд., стер. - М.: Издательский центр Академия, 2010.- 320 с.
3. Ипатова, Л.Г. Жировые продукты для здорового питания. Современный взгляд/ Ипатова, Л.Г., Кочеткова А.А., Нечаев А.П., Тутельян В.А. – М.: ДеЛи Принт, 2009. - 336 с.
4. Нормативный сборник, санитарные правила и нормы: продовольственная торговля. Общественное питание. – Издание 2-е, испр. и доп. – Ростов на Дону: ООО Феникс, 2009. – 93 с.
5. Определение качества фритюрного жира с помощью индикаторных полосок 3M LRSM (индикатор малых концентраций свободных жирных кислот). Методические рекомендации. – М. Федеральный центр Госсанэпиднадзора Минздрава России, 2004. – 5 с.
6. Организация контроля качества фритюрных жиров в предприятиях питания. Методические рекомендации. – М. - Федерация Рестораторов и Отельеров. – 2006. – С.10.

## ГЕННОМОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

***Волкова Ольга Олеговна***
*студентка*
***Мишакина В. Г.***
*преподаватель спецдисциплин*
*ГБПОУ «Мишкинский профессионально-педагогический колледж»*

Каждый день на планете появляются тысячи новых людей. На данный момент население удваивается приблизительно каждые 35 лет. Сейчас население планеты Земля составляет около 7 млрд. человек. В России – 143,4 млн. человек. Чтобы выжить такому количеству людей, необходимо надежное их обеспечение продуктами питания. Разумеется, человечество потребляет и так называемые невозобновимые ресурсы: уголь, нефть, газ, минеральные ресурсы. Однако это казалось катастрофой в начале XX века, сейчас же энергию вполне можно получать при помощи атомных электростанций, а углеводородное сырье можно синтезировать из метана, получаемого при переработке любых органических соединений – дело лишь в соответствующих технологиях.

Вопрос же обеспечения продовольствием населения земного шара стоит куда острее. На планете только чуть больше 500 млн. человек имеют полноценную пищу в избытке, а 2 млрд. питаются плохо или голодают; ежегодно от голода умирают 20 млн. человек.

В международном научном сообществе существует четкое понимание того, что в связи с ростом народонаселения Земли необходимо удвоение или даже утроение мирового производства сельскохозяйственной продукции, что невозможно без применения генномодифицированных продуктов питания.

***Генномодифицированные продукты*** – это растения или животные, у которых изменены наследственные признаки методами генной инженерии. В результате получается новый вид, возникновение которого в природе невозможно. Для такого изменения в ДНК одного организма добавляются фрагменты ДНК другого организма. Поэтому часто генномодифицированные продукты называют *трансгенными продуктами*, или *трансгенами*.

Основная цель получения трансгенов – это придание организму новых или дополнительных свойств, таких как устойчивость по отношению к каким-либо заболеваниям, насекомым-вредителям и так далее. Можно улучшить вкусовые качества растений, продлить срок их хранения, увеличить урожайность и прочее.

Получают генномодифицированные продукты в лаборатории. Для этого сначала выделяют требуемый для пересадки ген из какого-то растения или животного, а затем пересаживают его в клетку растения или животного, свойства которого хотят улучшить. Так, для повышения устойчивости клубники к морозам в ее клетки пересадили гены рыбы, обитающей в северных морях; для выведения породы свиней с нежирным мясом им встроили ген шпината; для выведения риса, устойчивого к вредителям, в его гены добавили ген человеческой печени, а для выведения засухоустойчивых сортов пшеницы ей встроили гены скорпиона.

Звучит жутко, но, казалось бы, цель благородная – прокормить человечество!

Генномодифицированные продукты вот уже несколько лет являются предметом неутихающих споров. Участники этого спора разбились на два непримиримых лагеря, одни убеждают нас, что такого рода продукты потенциально опасны для здоровья, другие же – в их число входят биологи – говорят, что ни одним достоверным научным экспериментом опасность генномодифицированных продуктов доказана не была.

Так чего же больше от трансгенных продуктов: пользы или вреда?

Польза от таких продуктов налицо: они решают многие вопросы по снабжению сельскохозяйственными продуктами населения нашей планеты, они не подвержены вредному влиянию бактерий, вирусов, отличаются высокой плодовитостью и длительным сроком хранения. Такие продукты легче выращивать, поэтому они и стоят дешевле.

Несмотря на то, что употребление в пищу генномодифицированных продуктов имеет много противников, какое-либо отрицательное их воздействие на организм человека не было подтверждено ни одним серьезным экспериментом. Напротив, эти продукты дают возможность со временем избавиться от различных токсических веществ (ядохимикатов), которые в настоящее время используются в процессе выращивания различных сельскохозяйственных растений. Это позволяет уже сегодня снизить

количество хронических (особенно, аллергических) заболеваний, нарушений иммунитета и так далее.

Сторонники употребления генномодифицированных продуктов считают, что они безвредны для человека и даже имеют преимущества. Главный аргумент, который приводят в защиту ученые эксперты всего мира, гласит, что ДНК из генетически модифицированных организмов так же безопасна, как и любая ДНК, присутствующая в пище. Ежедневно вместе с едой мы употребляем чужеродные ДНК, но она не оказывает существенного влияния на нас, т.к. в нашем генетическом материале существуют совершенные механизмы защиты.

Но биологи не отрицают, что никому не известно, как употребление генномодифицированных продуктов может отразиться на здоровье людей через несколько поколений. Этот эксперимент может провести только время, и первые результаты будут известны через несколько десятилетий.

На мировом рынке появляется все больше продуктов питания и пищевых добавок, полученных на основе модифицированных культур. Соя, например, обеспечивает значительную часть потребности в белке (в т.ч. животном) и входит в качестве наполнителя в состав колбас, сыров, соусов. Получено растительное масло с пониженным количеством насыщенных жирных кислот. В «новых» картофеле и кукурузе больше крахмала и меньше воды. Такой картофель, например, требует при жарке меньше масла, из него получаются воздушные чипсы, а картофель фри легко усваивается организмом. «Золотой рис» обогащен каротином для профилактики слепоты в тех странах, где рис служит основным продуктом питания.

Генномодифицированные продукты можно разделить на три категории:

1. Продукты, содержащие генномодифицированные ингредиенты (в основном, трансгенная кукуруза и соя). Эти добавки вносятся в пищевые продукты в качестве структурирующих, подслащивающих, красящих веществ, а также в качестве веществ, повышающих содержание белка.
2. Продукты переработки трансгенного сырья (например, соевый творог, соевое молоко, чипсы, кукурузные хлопья, томатная паста).
3. Трансгенные овощи и фрукты, а в скором времени, возможно, и животные, непосредственно употребляемые в пищу.

Говорить об опасности употребления таких продуктов в пищу однозначно нельзя, поэтому ученые говорят только о рисках их употребления, среди которых рассматривают следующие:

*Угнетение иммунитета*, возможность острых нарушений функционирования организма, таких как аллергические реакции и метаболические расстройства, в результате непосредственного действия трансгенных белков.

*Различные нарушения здоровья* в результате появления в ГМО новых, незапланированных белков или токсичных для человека продуктов метаболизма.

*Выработка устойчивости патогенной микрофлоры человека к антибиотиками.*

*Сокращение поступления в организм необходимых веществ.* По мнению независимых специалистов, нельзя точно сказать, например, является ли состав обычных соевых бобов и генномодифицированных аналогов сходным или нет.

*Отдаленные канцерогенные и мутагенные эффекты.* Каждая вставка чужеродного гена в организм – это мутация, она может вызвать в геноме нежелательные последствия, и к чему это приведет – никто не знает, и знать на сегодняшний день не может.

В настоящее время выращивание трансгенных растений в России запрещено, а с 2007 года установлена норма, согласно которой на продукты, содержащие от 0,9 % компонентов ГМО, должна наноситься соответствующая маркировка.

При покупке продукции в магазине по этикеткам можно косвенно определить вероятность содержания ГМО в продукте. «К сожалению, наши производители очень недобросовестные. И я ни разу не встречал, чтобы кто-то указывал на этикетке факт содержания в продукте ГМО в случае, если его доля превышает установленные показатели (0,9%), как того требует закон «О защите прав потребителей». Хотя проверки общественных организаций регулярно выявляют нарушения», — отмечает президент Общенациональной ассоциации генетической безопасности, ведущий эксперт Института биологического развития РАН Александр Баранов.

А если это продукты, завезенные из США и других стран, да еще содержащие в своем составе сою, кукурузу, рапс или картофель, то есть очень большой шанс, что они содержат генномодифицированные компоненты.

Если на этикетке стоит гордая надпись «растительный белок», это, скорее всего, соя, и очень вероятно - трансгенная.

Часто ГМО могут скрываться за индексами Е. Однако это не значит, что все добавки Е содержат ГМО или являются трансгенными. Просто необходимо знать, в каких именно Е могут содержаться ГМО или их производные.

Каждый человек сам делает выбор: употреблять продукты с ГМО или нет. Для тех, кто решил позаботиться о себе, важно знать следующее. Выявить в продуктах питания ГМО можно только в специальной лаборатории. На глаз, запах или на ощупь этого не сделаешь, продукты следует покупать с особой осторожностью, ведь по официальным данным 40 % продуктов, продающихся в магазинах, содержат ГМО. Больше всего ГМО выявлено в колбасных изделиях (до 85 %), а найти сосиски или колбаску без трансгенов – это, практически, чудо. Особенно плотно насыщены генномодифицированной соей вареные колбасы и сардельки-сосиски. Кстати, кишат трансгенами и различные полуфабрикаты: пельмени, чебуреки, блинчики.

На втором месте по содержанию ГМО расположилось детское питание. Причем узнать, что в баночке с вкусным пюре содержится трансген, практически невозможно, ведь на этикетке об этом не пишут. Среди производителей, которые не брезгуют использованием генномодифицированных компонентов, - «Нестле», «Данон» и «Similac». А ведь именно дети до 4 лет меньше всего защищены от действия трансгенов.

Третья позиция у кондитерской и хлебобулочной продукции. Генномодифицированную сою щедро добавляют в печенье и шоколад, муку, конфеты и мороженое, газировку. Идентифицировать такие добавки для обычного человека невозможно. Правда, хлеб, который долго не черствеет, стопроцентно содержит трансгены. Среди компаний, уличенных «Гринписом» в использовании ГМО, популярные «Марс», «Сникерс», «Кэдбери», «Кока-Кола» и «Пепси». 80% американского экспорта содержит ГМО, поэтому откажитесь от употребления продукции американских компаний. Покупать все, что рекламируется, нельзя. Быстрые завтраки «Нестле», питательный «Сникерс», йогурты «Данон» и т.д. – все эти производители в черном списке «Гринписа».

30 % рынка чая и кофе содержит ГМО. Трансгенную сою успешно используют при производстве фаст-фуда «МакДоналдс», сгущенки, кетчупов и соусов «Heinz». Опасения вызывает и консервированная кукуруза (выбирайте венгерскую - там ГМО запрещены). И, само собой, овощи. Вы покупаете их в большом магазине или на рынке. Но это не гарантирует отсутствие трансгенов. Ведь неизвестно, из каких семян они выращены.

Мы попытались выяснить на каких продуктах, входящих в потребительскую картину зауральцев, стоит маркировка о содержании или отсутствии в составе ГМО, как того требует законодательство. К таким продуктам относятся говядина, свинина, баранина, куры, рыба мороженая, масло сливочное, масло подсолнечное, молоко питьевое, яйца куриные, сахар-песок, соль поваренная пищевая, чай черный байховый, мука пшеничная, хлеб ржаной, ржано-пшеничный, хлеб и булочные изделия из пшеничной муки, рис шлифованный, пшено, крупа гречневая – ядрица, вермишель, картофель, капуста белокочанная свежая, лук репчатый, морковь, яблоки. Указанные продукты потребительской корзины утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2010 года № 530.

Среди этого перечня большинство продуктов на упаковке, таре, ярлыках, этикетках содержат информацию об отсутствии в составе продукта генномодифицированных ингредиентов. Что конечно же радует нас как потребителей.

Также мы поинтересовались у студентов нашего колледжа, что они знают о генномодифицированных организмах и их влиянии на здоровье человека. И вот что мы узнали в результате опроса.

| ***Вопрос*** | ***Да*** | ***Нет*** | ***Затрудняюсь ответить*** |
|---|---|---|---|
| 1. Знаете ли вы, что такое генетически модифицированные организмы (ГМО)? | 48 % | 38 % | 14 % |
| 2. Обращаете ли Вы внимание на состав продукта при его покупке? | 45 % | 52 % | 3 % |
| 3. Покупаете ли Вы продукты, содержащие ГМО? | 36 % | 29 % | 35 % |
| 4. Знаете ли Вы, как влияют продукты, содержащие ГМО, на организм? | 32 % | 47 % | 21 % |

Большинство студентов колледжа проинформировано о данной проблеме, но для большего положительного результата должны разрабатываться новые методики и программы по защите населения. Молодежь проявляет интерес к тому, какие продукты они употребляют, обращают внимание на состав продукта и изготовителя, но при этом не знают о влиянии ГМО на организм человека.

Как же отличить генномодифицированные продукты? Они практически не портятся и не интересуют насекомых. Все генномодифицированные овощи обычно долго хранятся и выглядят просто идеально. Генномодифицированные продукты при разрезании не теряют форму и не пускают сок.

Приобретать или нет генномодифицированные продукты каждый человек решает для себя сам. Но все же, стоит ли рисковать и употреблять продукты, влияние которых еще не изучено, особенно давать их детям, у которых организм еще не сформирован.

## ВЛИЯНИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ОНКОБОЛЬНЫХ ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

**Евтодеева Татьяна Александровна**
преподаватель
ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

Цель исследования: Изучить влияние лучевой терапии на организм человека

Задачи исследования:

1. Выявить наиболее часто встречающиеся побочные эффекты и осложнения у онкологических больных при проведении плановой лучевой терапии.
2. Разработать рекомендации (составить памятки) онкологическим больным с целью снижения вредного влияния лучевой терапии на их организм.

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы.

Методы исследования:

- Анализ и обобщение литературных данных.
- Изучение историй болезней.
- Обработка материалов.

Организация исследования:

**I этап** (сентябрь - ноябрь 2013 года): изучение имеющейся литературы по данной теме.

**II этап** (ноябрь - декабрь 2013 года): изучение историй болезни онкологических больных, выявление побочных эффектов и осложнений при получении плановой лучевой терапии.Было обработано 30 историй болезни с различными диагнозами: опухоли костей, органов грудной и брюшной полостей, малого таза, новообразования головы, лица и шеи,

**III этап** (январь - февраль 2014 года): на основании полученных данных сформированы выводы и разработаны практические рекомендации (памятки): что нужно знать пациенту, получающему лучевую терапию.

Лучевая терапия – это метод лечения, при котором используется ионизирующее излучение. В настоящее время лучевая терапия занимает одно из ведущих мест в клинической онкологии, её получают каждый 3-й из онкологических пациентов. Основной задачей лучевого лечения является максимальное воздействие на опухолевые клетки при минимальном повреждении здоровых тканей.

Составляются специальные карты для определения доз радиации, которые получит опухоль, а также окружающие ткани. Обязательно учитываются: общее состояние больного и сопутствующие заболевания (сердечно-сосудистые, эндокринные, желудочно-кишечного тракта и другие), которые могут стать препятствием для лучевого лечения или ограничить его длительность.

Основной ограничивающий фактор для применения лучевой терапии – высокая радиочувствительность кроветворной системы (красный костный мозг, кровь) и эпителия кишечника.

При лучевой терапии используются следующие виды ионизирующих излучений: альфа-, бета-, гамма-лучи, пучки быстрых протонов и нейтронов. Они различаются разной проникающей способностью, поэтому выбор вида лучевого воздействия во многом зависит от расположения и глубины залегая опухоли.

В составлении плана лечения онкологических больных участвует хирург-онколог, врач-радиолог. Лучевая терапия может быть проведена до операции, после неё или до, и после операции. Доза излучения, выбор полей и методика лечения индивидуальны для каждого больного.

Методы лучевого воздействия:

1. Дистанционный - облучение проводится на расстоянии от поверхности кожи.
2. Аппликационный (контактный) – источник облучения располагается непосредственно на коже.
3. Внутриполостной - источник облучения вводят в полость органа (в полость рта, пищевода, в полость матки, прямой кишки).
4. Внутритканевой – источник излучения помещается непосредственно в опухоль (излучающие иглы, гранулы или присушивание опухоли радиоактивными нитями).
5. Внутреннее облучение - с помощью радионуклидов, обладающих способностью накапливаться в каком-нибудь органе избирательно.

Противопоказания к лучевой терапии:

1. Общее тяжелое состояние больного с явлениями интоксикации.
2. Лихорадочные состояния.
3. Кахексия.
4. Обширное поражение опухолью, распад, сопровождающийся кровотечением или выраженным кровохарканьем, раковый плеврит, прорастание опухоли в крупные сосуды или полые органы, наличие множественных метастазов.
5. Наличие у пациента лучевой болезни.

6. Тяжёлые сопутствующие заболевания (активная форма туберкулёза лёгких, сердечно-сосудистая недостаточность III степени тяжести, инфаркт миокарда, острая и хроническая коронарная недостаточность, декомпенсированный диабет, заболевания почек, дыхательная недостаточность).
7. Выраженная анемия, лейкопения и тромбоцитопения.

| «+» воздействие лучевой терапии | «-» воздействие лучевой терапии |
|---|---|
| - Ионизирующие излучения вызывают угнетение клеточного деления в опухоли. В результате часть злокачественных клеток гибнет и опухоль уменьшается.<br>- Частично зарастают сосуды, по которым опухоль получала питание. | - Высокая радиочувствительность кроветворной системы (красный костный мозг, кровь) и эпителия кишечника.<br>- Во время лечения могут развиться побочные реакции, которые обусловлены действием излучения. |
| - Легко поддаются радиационному лечению опухоли яичка, вилочковой железы, лимфатической системы, некоторые разновидности рака лёгкого. | - Очень низкой чувствительностью к излучению обладают опухоли мозга (гликомы), костей, хрящей, желудка и почек. |

Ионизирующие излучения вызывают угнетение клеточного деления в опухоли. Чем выше доза излучения, тем большее число клеток опухоли теряет способность к размножению. В результате часть злокачественных клеток гибнет и опухоль уменьшается. Легко поддаются радиационному лечению опухоли яичка, вилочковой железы, лимфатической системы, некоторые разновидности рака лёгкого. Очень низкой чувствительностью к излучению обладают опухоли мозга, костей, хрящей, желудка и почек.

Во время лечения могут развиться побочные реакции, которые обусловлены действием излучения.

## Результаты исследования

По результатам обработки историй болезни больных получающих плановую лучевую терапию были выделены общие побочные эффекты (вне зависимости от локализации опухоли), и побочные эффекты, которые зависят от расположения опухоли.

Общие побочные эффекты:

Пациентов беспокоят общая слабость, головная боль, повышенная раздражительность, нередко возникают боли в области сердца, сердцебиение, снижение артериального давления. Со стороны кожи: сухость, шелушение, покраснение, зуд.

Побочные эффекты, которые появляются у пациентов при лечении костей конечностей, таза, позвоночника: ломкость костей, болезненность мышц, изменение показателей крови.

Побочные эффекты, которые появляются у пациентов при лечении опухолей лица и шеи: сухость во рту, снижение аппетита, першение в горле, боли при приёме пищи, осиплость голоса.

Побочные эффекты, которые появляются у пациентов при лечении новообразований головы: нарушение слуха, ощущение тяжести в голове, выпадение волос.

Побочные эффекты, которые появляются у пациентов при лечении опухолей органов грудной полости: болезненность мышц, припухлость и болезненность молочной железы, боли и затруднение при глотании, сухой кашель, одышка.

Побочные эффекты, которые появляются у пациентов при лечении опухолей органов брюшной полости: потеря аппетита, отрыжка, тошнота, рвота, понос, боли в области брюшной полости, похудение.

Побочные эффекты, которые появляются у пациентов при лечении опухолей малого таза: задержка менструаций, выделения из влагалища, непроизвольное мочеиспускание с чувством жжения.

Большие проблемы в период лучевой терапии возникают в системе кроветворения. Нередко именно из-за серьёзных нарушений в крови приходится прерывать начатое лечение. На первом месте стоит снижение в кровяном русле лейкоцитов, далее следует уменьшение тромбоцитов, что создаёт угрозу кровотечений и развитию анемии.

На основании полученных данных разработаны практические рекомендации (памятки): «Что нужно знать пациенту, получающему лучевую терапию». Как общие рекомендации, так и рекомендации по питанию - для снижения вредного влияния ионизирующего излучения на организм и кровь в период проведения лучевой терапии.

Успех противоопухолевого лечения во многом зависит и от самого пациента: от того, насколько чётко он будет выполнять рекомендации лечащего врача, и не будет лениться, чтобы помочь себе.

Разработанные рекомендации были вручены главной медицинской сестре ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер» для распространения их среди пациентов получающих плановую лучевую терапию.

# Организация физкультурно-оздоровительной деятельности как ресурс сохранения здоровья.

## РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СПОРТА, ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ – ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА

***Филиппов Олег Леонидович***
*руководитель физического воспитания*
*ГБПОУ «Курганский техникум строительных технологий и городского хозяйства»*

Давно известно, что занятие физической культуры, ведение здорового образа жизни является превентивным средством поддержания и укрепление здоровья, профилактики различных заболеваний и искоренения вредных привычек . Причем, использования физической активности и спорта в целях предупреждения заболеваемости и искоренение вредных привычек не требует значительных дополнительных затрат государства .

Понимание того, что будущее любой страны определяется здоровьем членов общества, привело к усилению роли физической культуры и спорта в деятельности по укреплению государства и общества, к активному использованию физической культуры и спорта в поддержании и укреплении здоровья населения. Что может быть прекраснее здоровья? Оно открывает перед человеком неограниченные возможности в труде и отдыхе, в семье и на работе, в общественной жизни. Ощущение здоровья, осознание своих возможностей ощущать мир в его многообразии, не только любоваться им, но и принимать активное участие в его охране и преобразовании - вот где секреты активной жизненной позиции человеческого счастья.

Что же такое здоровый образ жизни? Здоровый образ жизни – типичная совокупность форм и способов повседневной культурной жизнедеятельности личности, основанная на культурных нормах, ценностях, смыслах и укрепляющая адаптивные возможности организма ; единство всех форм и способов жизнедеятельности личности, ее условий и факторов, способствующих сохранению и укреплению здоровья. Здоровый образ жизни воплощает в себе ценности высшего порядка, ибо он направлен на гуманизацию и активизацию человеческой деятельности. Здоровый образ жизни играет большую роль в развитии духовной культуры человека. Такие стороны духовной жизни народа, как оптимизм , бодрость духа, волевые качества могут быть полностью реализованы лишь тогда , когда каждый ведет здоровый образ жизни. А человек, соблюдающий здоровые формы жизнедеятельности, свободнее переносит психоэмоциональные трудности, легче преодолевает стрессовые ситуации, встречающиеся на жизненном пути.

В последнее время активизировалось внимание к здоровому образу жизни студентов, это связано с озабоченностью общества по поводу здоровья специалистов-выпускников, роста заболеваемости в процессе профессиональной подготовки, последующим снижением работоспособности. Необходимо отчетливо представлять, что не существует здорового образа жизни как некой особенной формы жизнедеятельности вне образа жизни в целом. Физическая культура объективно является частью культуры общества. Она служит важнейшим фактором становления активной жизненной позиции. В ряде исследований установлено, что у студентов, включенных в систематические занятия физической культурой и спортом и проявляющих в них достаточно высокую активность, вырабатывается определенный стереотип режима дня, повышается уверенность поведения, высокий жизненный тонус. Они в большей мере коммуникабельны, выражают готовность к сотрудничеству, радуются социальному признанию, меньше боятся критики, у них наблюдается более высокая эмоциональная устойчивость, выдержка, им в

большей степени свойствен оптимизм, энергия, среди них больше настойчивых, решительных людей, умеющих повести за собой коллектив. Этой группе студентов в большей степени присущи чувство долга, добросовестность , собранность. Они успешно взаимодействуют в работе, требующей постоянства, напряжения, свободнее вступают в контакты, более находчивы, среди них чаще встречаются лидеры, им легче удается самоконтроль. В современном мире наблюдается устойчивая тенденция повышения социальной роли физической культуры и спорта. Она проявляется в:

– широком использование физической культуры и спорта в профилактике заболеваний и укрепления здоровья населения;

– повышение роли государства в развитии физической культуры и спорта

– организация досуговой деятельности физической культуры и спорта;

– вовлечение в занятия физической культурой и спортом трудоспособного населения;

– использование физической культуры и спорта в социальной и физической адаптации инвалидов, детей-сирот;

– продление активного творческого долголетия людей.

В соответствие с общемировой тенденцией и в нашей стране вопросы развития физической культуры и спорта становятся ключевым направлением социальной политики.

Забота о развитии физической культуры и спорта является важнейшей составляющей социальной политики государства, обеспечивающей воплощение в жизнь гуманистических идеалов, ценностей и норм, дающей широкий простор для выявления способностей людей, удовлетворения их интересов и потребностей, активизация человеческого фактора, Физическая культура, являясь одной из граней общей культуры, во многом определяет поведение человека в учебе, на производстве, в быту, в общении, способствует решению социально-экономических, воспитательных и оздоровительных задач.

Огромный социальный потенциал физической культуры и спорта необходимо в полной мере использовать на благо процветания России, поскольку это - наименее затратный и наиболее результативный рычаг форсированного морального и физического оздоровления нации.

В последнее время значительно повысился уровень вовлеченности в занятия физической культурой и спортом, чему способствовала активная пропаганда здорового образа жизни и ценностей физической культуры и спорта среди населения.

В условиях перехода к демократическому обществу и принятие общечеловеческих ценностей и идеалов, к системе физической культуры и спорта предъявляются новые требования .Эта система призвана обеспечить комплексное решение проблем развития человека и должна быть направлена на:

– сохранение и укрепление физического и психического здоровья людей;

– воспитание подрастающего поколения, способного противостоять негативным явлениям (таким, как наркомания, пьянство, асоциальное поведение и т.д.);

– подготовку к производственной деятельности и воинской службе;

– проведение досуговой деятельности в многообразных формах, способных удовлетворить интересы и потребности различных слоев населения.

В настоящее время необходимо сохранить и восстановить лучшие традиции отечественного физкультурно-спортивного движения и продолжить поиск новых высокоэффективных физкультурно-оздоровительных и спортивных технологий, направленных на максимальное вовлечение всех слоев населения в активные занятия физической культурой и спортом.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК РЕСУРС СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

***Каткова Ирина Анатольевна***
преподаватель физической культуры
ГБПОУ "Юргамышский медицинский колледж"

Физическое здоровье молодежи, в нашем колледже, выступает как одно из условий поступательного развития нашего общества. Для того, чтобы физкультура и спорт прочно вошли в быт обучающихся нужно привить им любовь к физической культуре. Сохранение здоровья вступающего в жизнь молодого поколения имеет и социально-экономическое значение. В настоящее время при подготовке высококвалифицированных работников в различных областях производства значительное место занимает их психологическая и физическая подготовленность.

Основные задачи, которые мы ставим перед подготовкой молодых специалистов в области физического воспитания в колледже:

● воспитание положительного отношения и потребности к систематическим самостоятельным занятиям физическими упражнениями;

● формирование знаний и умений по самостоятельным занятиям физическими упражнениями;

● формирование конкретных двигательных навыков, необходимых для профессиональной деятельности;

● развитие двигательных качеств: гибкости, силы, выносливости, быстроты.

Проводя занятия по физической культуре, занятия в спортивных секциях, организуя соревнования, мы формируем положительную направленность личности к физической активности.

Общепринято, что *здоровье* – это состояние полного духовного, физического, социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. В настоящее время одной из актуальных проблем образования является совершенствование физического воспитания обучающихся посредством внедрения в учебный процесс здоровьесберегающих технологий. В колледже проводится комплекс мероприятий проводимых с

целью оздоровления обучающихся и профилактики болезней. Появление данного направления обусловлено постоянно снижающимся уровнем здоровья студентов.

Занятия физической культурой в колледже имеют реальный шанс повлиять, прежде всего, на уровень физического здоровья обучающихся – уровень роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

Комплекс мероприятий здоровьесбережения в рамках осуществления физического воспитания в колледже включает следующие виды деятельности:

1. проведение комплексной диагностики физического здоровья обучающихся посредством медицинских осмотров и формирование групп здоровья исходя из медицинских показаний.;
2. организация учебных занятий со здоровьесберегающей направленностью;
3. пропаганда здорового образа жизни;
4. применение физических упражнений для профилактики заболеваний;
5. применение комплексов упражнений лечебной физической культуры с обучающимися, имеющими различные заболевания.

Главная цель физической культуры в колледже - это приобщение обучающихся к систематическим занятиям физической культурой и спортом, привитие им навыков и потребности к самостоятельным занятиям.

В нашем Юргамышском медицинском колледже учатся, в основном, девушки, лишь 29% от числа учащихся - юноши. Поступают они в колледж после 9 и 11 классов. На первом занятии проводиться анкетирование где, в частности, ставятся такие вопросы:

●*Каким видом спортивной деятельности занимались до поступления в колледж?*

●*Какие имеете достижения в спорте?*

●*Занимаетесь ли спортом в настоящее время? (Если нет, то почему?*

●*Каким видом физических упражнений хотели бы заниматься во время учебы в колледже?*

●*Любите ли Вы заниматься физическими упражнениями?*

●*Если не любите физическую культуру, то по какой причине?(трудно, однообразные, неинтересные уроки, нет материальной базы ).*

●*Занимаются ли физкультурой Ваши родители?*

●*Курите или нет? (если курите, то почему?)*

| № | Вопросы анкеты | Начало учебного года | | | Конец учебного года | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Любишь ли ты заниматься физическими упражнениями? | Да | Нет | Не знаю | Да | Нет | Не знаю |
| | | 65 % | 27% | 8% | 82% | 13% | 6% |
| 2 | Желаешь ли заниматься в колледже в секциях? | Да | | Нет | Да | | Нет |
| | | 16% | | 84% | 48% | | 52% |
| 3 | Если не любишь физическую культуру, то по какой причине? | Неинтересно | | Трудно | Материальная база | | |
| | | 68% | | 14% | 18% | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Курите или нет? | Да | Нет |
| | | 29% | 71% |

Как видно из анализа данных анкетного опроса, обучающиеся поступают в колледж с ослабленным здоровьем, с нарушенной осанкой, с вредными привычками и отрицательным отношением к физической культуре. В их школах не было индивидуального подхода к ученикам. Однообразные уроки в школе, отсутствие соответствующей материальной базы, перегруженность школ не давали возможности заниматься физической культурой и спортом.

Задача преподавателя по физическому воспитанию исправить, насколько это возможно то, что упущено в школе. В творческом поиске самых разнообразных форм и методов ведения занятий, мы стремимся довести их до совершенствования, используя нетрадиционные формы и методы их ведения. Это позволяет удачно применять на занятиях по физической культуре межпредметные связи, индивидуальное обучение, нетрадиционные формы: занятия-игры, занятия-зачеты, занятия-соревнования, что обеспечивает прочные знания и умения обучаемых, по окончанию колледжа имеющих высокий уровень подготовки.

Уделяем большое внимание комплексному обеспечению уроков, так как его воздействие на студентов средствами обучения, создает благоприятные условия для передачи и восприятия информации, понимания сущности изучаемых процессов, усвоение основных понятий.

Практикуем на занятиях в группах совместную выработку целей занятий и обсуждение её достижения. Стремимся, чтобы изучаемый на занятиях материал был понятен и доступен каждому занимающему. Для этого в своей работе используем вариативные задания, индивидуальную и групповую работу. Разработаны методические рекомендации по выполнению специальных подготовительных упражнений по разделам программы: спортивных игр, лёгкой атлетике. На занятии используем опережающие задания по изучению материала, тренировочные упражнения для закрепления и контроля. Применяем на занятиях физического воспитания технические средства обучения, используем различные пособия наглядности, карточки-задания для проверки навыков и умений учащихся, тесты по физической подготовленности. Это способствует глубокому усвоению материала и делает процесс обучения интересным для студентов.

Очень много обучающихся (61%) приходят с ослабленным здоровьем. Разработанная программа позволяет учащимся регулярно заниматься физическими упражнениями с учетом индивидуальных возможностей, исправлять физические недостатки, развивать физические качества. И как результат – перевод из специальной группы, в подготовительную или основную, приобретение знаний и навыков, помогающих бороться с болезнями с помощью физических упражнений.

Диагностика состояния здоровья, проводимая на протяжении нескольких лет, показала, что среди обучающихся около 46% обследованных имеют хронические заболевания. При этом наиболее распространенными являются

заболевания органов дыхания, ослабленное зрение, заболевание опорно-двигательного аппарата.

Занятия имеют чёткую структуру: подготовительную часть, основную и заключительную. Подготовительная часть: физические упражнения, используемые в подготовительной части урока, активизируют функциональные системы для выполнения последующей физической работы в течение занятия и оказывают непосредственный лечебно-профилактический эффект. Основная часть занятия решает основные и оздоровительные задачи.

В заключительной части используются игры на внимание, упражнения в движении в сочетании с дыхательной гимнастикой, выполняющиеся в медленном темпе, объясняется домашнее задание.

Представленная технология здоровьесбережения была реализована на обучающихся на протяжении 2011-2013 гг. Полученные результаты говорят о положительной динамике в состоянии здоровья по отдельным показателям табл. 1

**Динамика изменения количества учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья** **Таблица 1.**

| ***Характер отклонений в состоянии здоровья*** | ***Кол-во обучающихся, имеющих отклонения в здоровье*** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***2011 год*** | | ***2012 год*** | | ***2013 год*** | |
| | ***чел.*** | ***%*** | ***чел.*** | ***%*** | ***чел.*** | ***%*** |
| Ослабленное зрение | 9 | 4,3 | 10 | 4,8 | 10 | 4,8 |
| Часто болеющие ОРЗ | 18 | 8,6 | 16 | 7,7 | 10 | 4,8 |
| Заболевания органов дыхания | 15 | 7,2 | 14 | 6,7 | 7 | 3,3 |
| Нарушения осанки | 3 | 1,4 | 5 | 2,4 | 8 | 3,8 |
| Плоскостопие | 9 | 4,3 | 9 | 4,3 | 9 | 4,3 |
| Итого в год | 54 | 25,8 | 54 | 25,9 | 44 | 21 |

Анализ результатов показывает, что общее количество обучающихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, остается относительно стабильным или наблюдаются незначительные улучшения. Положительная динамика присутствует в таких показателях, как плоскостопие, заболевания органов дыхания, также снижается количество обучающихся часто болеющих ОРЗ.

Следует отметить, что во многом отрицательная динамика возникает в связи с ежегодной сменой состава обучающихся. Динамика отдельной группы на протяжении 3 лет обучения представлена в таблице 2.

**Динамика изменения состояния здоровья обучающихся.** **Таблица 2.**

| ***Характер отклонений в состоянии здоровья*** | ***Количество обучающихся, имеющих отклонения в здоровье*** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***2011 год*** | | ***2012 год*** | | ***2013 год*** | |
| | ***чел.*** | ***%*** | ***чел.*** | ***%*** | ***чел*** | ***%*** |
| Ослабленное зрение | 2 | 5,8 | 2 | 5,8 | 2 | 5,8 |
| Часто болеющие ОРЗ | 6 | 17,6 | 4 | 11,7 | 3 | 8,8 |
| Заболевания органов дыхания | 4 | 11,7 | 2 | 5,8 | 2 | 5,8 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Нарушения осанки | 1 | 2,9 | 2 | 5,8 | 1 | 2,9 |
| Плоскостопие | 1 | 2,9 | 1 | 2,9 | 1 | 2,9 |
| Итого в год | 14 | 58,8 | 11 | 38,2 | 9 | 29,4 |

Представленные результаты свидетельствуют о положительной динамике по большинству исследуемых показателей. Уменьшилось число часто болеющих ОРЗ. Несмотря на то, что в показателе изменения зрения обучающихся нет положительных сдвигов, мы можем говорить о положительном профилактическом эффекте предлагаемого комплекса здоровьесбережения, т.к. количество студентов с ослабленным зрением не увеличивается. В показателе состояния осанки, наблюдаются отрицательные изменения

Резюмируя, следует отметить перспективность продолжения работы в данном направлении, а именно: всё больше объединяя действия преподавателей физической культуры, медиков, родителей и преподавателей других учебных дисциплин для укрепления здоровья обучающихся. Одним из приоритетных направлений в работе по физической культуре в колледже стала популяризация физической культуры и спорта во внеурочное время. Естественным продолжением работы после учебных занятий становятся: спортивные секции по видам спорта, товарищеские встречи между сборными командами средней школы п. Юргамыш и колледжа. В ходе спортивной подготовки комплектуются сборные команды колледжа для участия в соревнованиях различного ранга.

Таким образом, вся работа по физической культуре носит непосредственно здоровьесберегающую направленность. Более 58% учащихся занимаются в спортивных секциях. В колледже работают секции: баскетбол, волейбол, футбол, настольный теннис. Сборные команды и спортсмены колледжа постоянно занимают призовые места в районных и областных соревнованиях.

Результатом этой работы являются занятые призовые места в 2013-2014 учебном году в областных зональных соревнованиях: по баскетболу – 3 место, по волейболу – 3 место. В областном турслёте «Серебряный ручей» заняли 1 место, в областном спортивном конкурсе «Сила воли, сила духа» – 2 место.
В 2012-2013 заняли 3 место в районной лыжной эстафете, 1 место в районной лёгкоатлетической эстафете. В личном зачете студенты неоднократно занимали призовые места в различных видах спорта.

Таким образом, реализуемая всем педагогическим коллективом концепция на здоровый образ жизни помогает выработать потребность у студентов к систематическим занятиям физической культурой и спортом. Только физически здоровый человек может дать жизнь здоровому поколению.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВОЕННО-СПОРТИВНЫХ ИГР ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШЕГО ЗВЕНА

**Корюкин Дмитрий Анатольевич**
доцент кафедры Теоретических основ физического воспитания и адаптивной физической культуры, КГУ
**Рахманский Владимир Леонидович**
доцент кафедры Теоретических основ физического воспитания и адаптивной физической культуры, КГУ

Патриотическое воспитание представляет собой систематическую и целенаправленную деятельность органов государственной власти и общественных организаций по формированию у граждан высокого патриотического сознания, чувство верности своему Отечеству, готовности к выполнению гражданского долга и конституционных обязанностей по защите интересов Родины.

Составной частью патриотического воспитания является воспитание, направленное на формирование готовности юношей к военной службе как особому виду государственной службы. Оно характеризуется специфической направленностью, глубоким пониманием гражданином своей роли и места в

служении Отечеству, высокой личной ответственностью за выполнение требований военной службы.

**Цель исследования:** заключается в рассмотрении влияния военно-спортивных игр на физическое развития старшеклассников.

**Задачи исследования:**

1. Раскрыть влияние военно-спортивных игр на воспитание школьников старшего звена.

2. Определить физическое развитие школьников старшего звена.

3. Использовать военно-спортивные игры в физическом воспитании старшеклассников.

4. Сравнить физическое развитие школьников старшего звена, участвующих и не участвующих в военно-спортивных играх.

Исследование проводилось на базе Иковской общеобразовательной школы Кетовского района, Курганской области. В исследовании приняли участие школьники 9-11 классов. Всего в исследовании приняло участие 40 школьников (20 - экспериментальная группа и 20 - контрольная группа).

Во время исследования использовались следующие методы:

- анализ литературы.
- анализ рабочей документации.
- контрольные тестирования.

1. Для оценки быстроты - бег 30м.

2. Для оценки силы - «Подтягивание на перекладине». Юноши из положения "Виса", девушки из положения "Вис лежа".

3. Для оценки скоростно-силовых способностей использовалось упражнение "Прыжок в длину с места".

4. Для оценки ловкости - "Челночный бег 3*10м".

5. Определение гибкости - "наклон вперед, сидя на полу".

6. Определение выносливости - "6-ти минутный бег".

- эксперимент.
- методы математической статистики.

В начале эксперимента было проведено предварительное тестирование школьников контрольной и экспериментальной групп. Был проведен анализ посещаемости школьников учебных занятий по болезни и по другим причинам, а также тестирование физической подготовленности.

Анализируя полученные данные, можно отметить, что школьники контрольной и экспериментальной групп имели пропуски уроков физической культуры по болезни (рис.1.). Процентное соотношение между группами практически не отличалось.

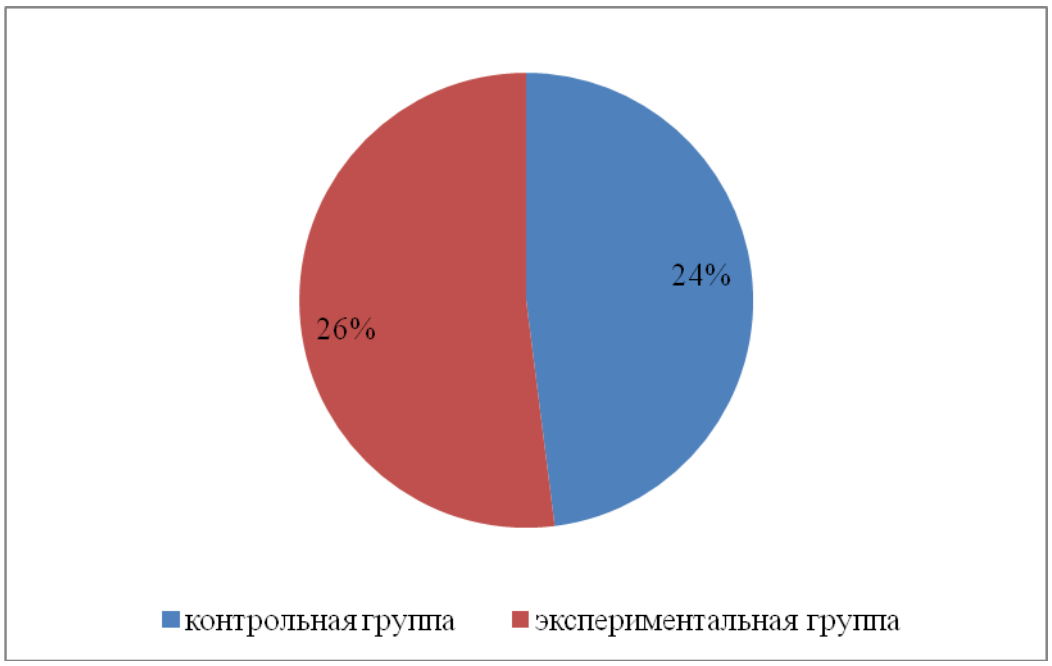



Рис.1. Показатели пропусков уроков физической культуры школьников 9-11 классов по болезни

Анализируя данные физического развития и физической подготовленности можно отметить, что физическая подготовленность школьников 9-11 классов и контрольной, и экспериментальной групп соответствуют среднему уровню. По показателям всех физических качеств достоверных различий между показателями контрольной и экспериментальной группами не обнаружено.

Рассматривая физическое развитие учащихся, мы также отмечаем их средний уровень развития как у юношей, так и девушек. Причем достоверных различий между показателями контрольной и экспериментальной группами нет.

Одним из этапов нашего эксперимента было использование военно-патриотических игр в процессе физического воспитания. На уровне района школьники участвовали в конкурсе “Призывник года”, военно-спортивной игре “Зарница”, военно-полевых сборах.

**«Призывник года»**

Основными задачами являются: выявление уровня подготовки допризывной молодежи к службе в армии; поддержка призывников, желающих обучаться в военных образовательных учреждениях.

Возраст участников 14-17 лет, следовательно в данном конкурсе могут участвовать школьники старшего звена.

Конкурс проводиться в 3 этапа.

1. Спортивное многоборье:

- бег 3000 и 100 м;
- подтягивание на перекладине;
- отжимание от пола;

2. Военно-прикладное многоборье:

- Стрельба из пневматической винтовки;
- Разборка - сборка АК-74;

- Пользование средствами индивидуальной защиты;
- Строевая подготовка;
- Спортивная полоса препятствий;

3. Интеллектуальный конкурс:

- знание российской военной истории в рамках школьного курса «История России»;
- знание о героях России;

К последнему интеллектуальному конкурсу допускаются пять участников, которые показали лучшие результаты в спортивном и военно-прикладном многоборьях.

**«Зарница»**

Детско-юношеская оборонно-спортивная игра «Зарница» проводится с целью развития и совершенствования у учащихся навыков действий в экстремальных условиях, во время дорожно-транспортных происшествий и при пожарах, а также подготовке к службе в Российских Вооруженных Силах.

Участниками игры являются учащиеся общеобразовательных учебных заведений района. Возраст участников 12-16 лет. Состав команды 8 человек (в том числе 3 девушки).

Содержание соревнований:

1 блок: «Сильные, ловкие»;

2 блок: «Безопасность»;

3 блок: «Оборонно-спортивное многоборье»;

4 блок: «Командная военно-спортивная полоса препятствий»;

5 блок: «Во славу Отечества»;

**«Военно-полевые сборы»**

Военно-полевые проводятся среди школьников старшего звена по военно-патриотическому воспитанию, физической культуре и спорту, подготовке к военным профессиям и службе в Российских Вооруженных Силах.

Целью сборов является развитие юнармейской подготовки допризывников.

Основными задачами сборов являются: выработка у участников качеств, умений и навыков, необходимых для выполнения воинского долга в рядах Вооруженных Сил и действий в экстремальных ситуациях; воспитание патриотизма, гражданской ответственности за защиту Отечества; приобщение молодежи к героической истории Российского государства и подвигу народа в годы Великой Отечественной войны; пропаганда здорового образа жизни.

В конце проведенного эксперимента нами были проведено повторное тестирование учащихся 9-11 классов. Анализируя результаты можно отметить, что количество пропусков учебных занятий в школе по болезни в экспериментальной группе снизилось по сравнению с началом эксперимента (рис. 2).

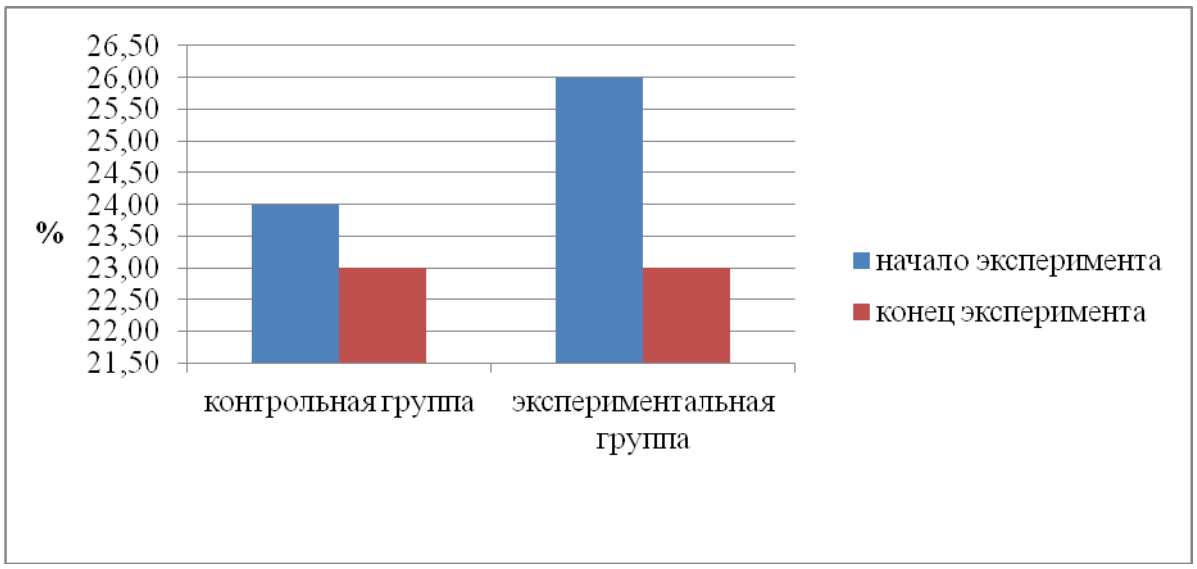



Рис.2. Динамика показателей пропусков уроков физической культуры школьников 9-11 классов по болезни

Показатели физической подготовленности имели более существенные изменения в экспериментальной группе. Так показатели координационных способностей у юношей экспериментальной группы улучшились с 9,0±1,1 секунды до 8,7±1,2 секунды, и уровень подготовленности соответственно стал "выше среднего" по отношению к началу эксперимента. У школьников контрольной группы прослеживается улучшение результата без изменения уровня подготовленности.

Также прослеживаются достоверные улучшения показателей выносливости у юношей и девушек экспериментальной группы. Вначале эксперимента у юношей результат составил 1300±28,6 метров в конце эксперимента 1650±33,2 метра, в контрольной группе результат улучшился с 1250±23,2 до 1300±24 метров (рис.3.).

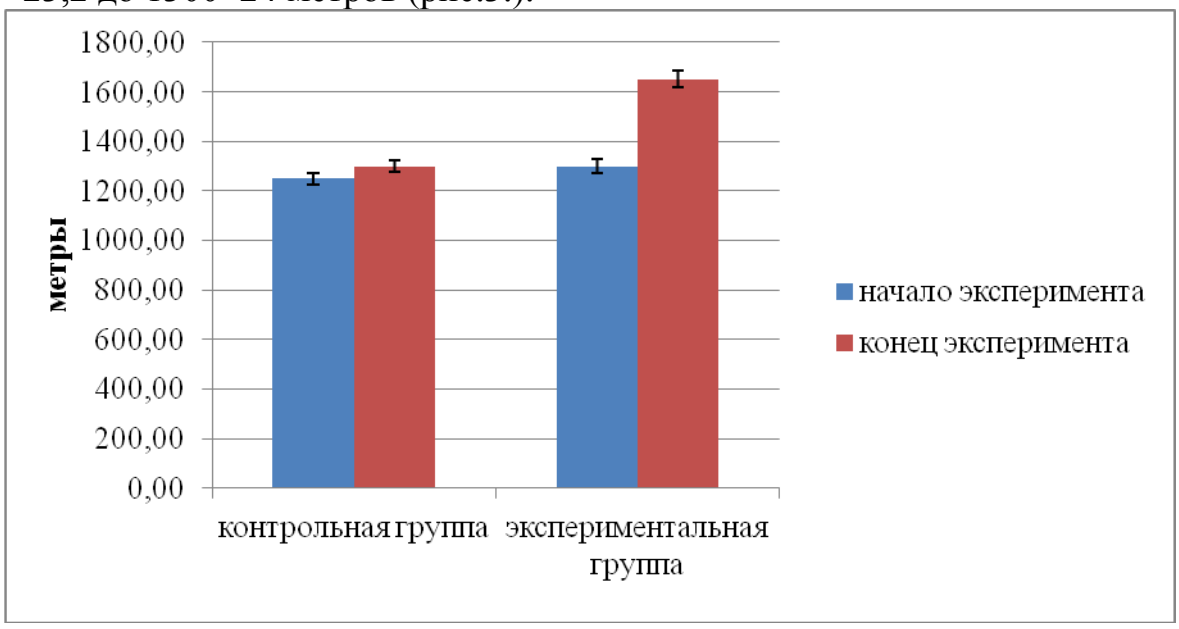



Рис. 3. Динамика показателей выносливости юношей 9-11 классов

У девушек экспериментальной группы показатели выносливости достоверно улучшились с 1100±20 метров до 1300±24,6 метров. У девушек контрольной группы результаты недостоверно улучшились на 50 метров (рис.4).

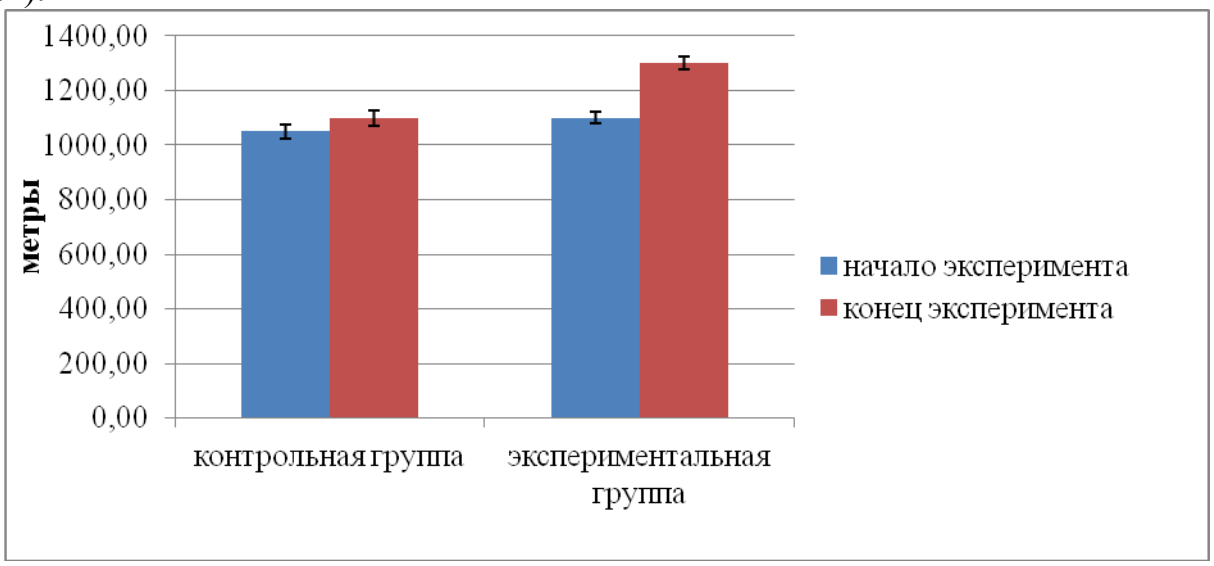



Рис. 4. Динамика показателей выносливости у девушек 9-11 классов

Отмечены достоверные улучшения силовых показателей юношей экспериментальной группы в отличии от юношей контрольной группы. Результаты соответственно увеличились: с 10±1,7 до 15±1,5 раз и с 9±1,8 до 11±2,3 раза.

Показатели физического развития имели положительную динамику и в контрольной, и экспериментальной группах (как у мальчиков, так и у девочек), но достоверных увеличений отмечено не было.

Таким образом, у школьников использующих в физическом воспитании военно-патриотические игры прослеживается достоверное улучшение физической подготовленности по сравнению с школьникам контрольной группы.

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. На основании литературных источников можно отметить значительное влияние военно-спортивных игр на воспитание школьников. Военно-спортивные игры воспитывают патриотические чувства к Родине, развивают трудолюбие, способствуют эстетическому воспитанию, закаляют волевые качества (дисциплинированность, решительность, смелость, настойчивость и т.д.)

2. В начале эксперимента физическое развития и физическая подготовленность старших школьников (контрольной и экспериментальной групп) соответствовало среднему уровню.

3. Главной формой военно-патриотического воспитания в нашем эксперименте стали военно-спортивные игры: "Зарница", "Призывник года" и военно-полевые сборы.

4. После проведенного эксперимента в экспериментальной группе школьников отмечается достоверное улучшение показателей выносливости у

юношей и девушек, а также силовых способностей у юношей. В контрольной группе достоверных улучшений отмечено не было.

5. Таким образом, военно-спортивные игры развивают не только патриотические чувства к Родине, но и повышают физическую подготовленность школьников старшего звена.

## ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ МАССОВОГО СПОРТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

***Попов Виктор Юрьевич***
*тренер-преподаватель высшей категории*
*ОСДЮСШОР № 1*

На современном этапе развития общества физическая культура и спорт, особенно массовый спорт, способны решать многие значимые социально-экономические проблемы, к которым, в первую очередь, следует отнести консолидацию общества, формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, увеличение средней продолжительности жизни населения и ее качественного уровня.

В Федеральном законе от 04.12.2007 N 329-ФЗ (редакция от 23.07.2013) "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" и в концепции Федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2016-2020 годы» ставится задача повышения социальной роли и значения массового спорта [1, 2]. Однако на практике, согласно официальным данным, в настоящее время физической культурой и спортом в стране занимается всего 8-10 % населения, тогда как в экономически развитых странах мира этот показатель достигает 40 - 60%. По данным Министерства молодежи и спорта массовым спортом в последние годы было охвачено не более 15% населения (сюда входят и данные относительно занимающихся в ДЮСШ, СДЮШОР) [3]. Уровень обеспеченности Российской Федерации по итогам 2011 года спортивными залами составляет 39,3% от норматива, спортивными плоскостными сооружениями – 60,4%, бассейнами – 9,2%. При этом наблюдается существенная дифференциация этой обеспеченности в различных субъектах Российской Федерации [2]. Финансовые средства и организационные усилия органов региональных властей во многом сосредоточены сегодня на развитии спорта высших достижений, который стал и большим бизнесом, и большой политикой.

Таким образом, несмотря на официальное признание высокой социальной значимости массового спорта, он еще не стал неотъемлемой частью образа жизни нашего населения.

Целью массового спорта являются: предоставление возможности заниматься спортом всем желающим, привлечение широких масс населения к активным занятиям, активный отдых, снятие нервно-эмоционального напряжения, укрепление здоровья, повышение работоспособности и

достижение физического совершенства. Кроме того, массовый спорт содействует в подготовке будущих специалистов к высокопроизводительному труду и защите Родины, формированию способности использовать различные формы физических упражнений и спорта в личной жизни, в семье, в условиях будущей производственной деятельности.

Массовый спорт как сложное многофункциональное явление в жизни общества выполняет оздоровительные, воспитательные и образовательные задачи. К основным задачам массового спорта следует отнести повышение интереса различных категорий граждан Российской Федерации к занятиям физической культурой и спортом посредством:

1 разработки физкультурно-оздоровительных программ для различных слоев населения;

2 обеспечения доступности занятий физической культурой и спортом для различных категорий граждан, в том числе на основе разработки и применения механизма льготного и бесплатного посещения спортивных сооружений малообеспеченными категориями граждан, детьми, учащимися (обучающимися, воспитанниками и студентами), пенсионерами, инвалидами;

3 организации пропаганды физической культуры и спорта, включающей в себя распространение социальной рекламы, продвижение ценностей физической культуры и здорового образа жизни, освещение соревнований и открытия спортивных центров, информационную поддержку программы в сети Интернет;

4 обеспечения высокого качества спортивных услуг путем внедрения системы добровольной сертификации физкультурно-спортивных организаций и центров для занятий спортом по месту жительства [4].

В настоящее время в массовом спорте наблюдаются следующие тенденции:

- рост признания важности массового спорта со стороны властей;
- рост научных подкреплений пользы массового спорта в физическом, интеллектуальном и социальном планах;
- растет значение возрождения и сохранения традиционных игр и спортивных состязаний;
- глобализация массового спорта;
- больше внимания уделяется программам и мероприятиям для целевых групп, например – дети, молодежь, женщины, инвалиды.

В настоящее время постоянно приводятся новые свидетельства, подтверждающие положительное влияние спорта и, в особенности, массового спорта. Прежде всего, это рост интеграции и социальных связей, сокращение количества проблем, связанных со здоровьем, экономические стимулы и добрая воля. Все это приводит к дальнейшей политической и финансовой поддержке массового спорта как на международном и национальном уровне, так и в местном масштабе.

В целях дальнейшего совершенствования государственной политики в области физической культуры и спорта, создания эффективной системы

физического воспитания, направленной на развитие человеческого потенциала и укрепление здоровья населения Президент РФ подписал Указ «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)». Идея о возрождении в стране комплекса ГТО является своевременной и носит положительный характер, поскольку целенаправленные занятия физической культурой, обязательные для людей всех возрастов, способны оздоровить нацию.

В настоящее время в стране предполагается широкое развитие массового спорта, включая, реализацию во всех субъектах Федерации комплекса ГТО, мероприятий движения "Спорт для всех" или поддержку доступных спортклубов, находящихся в шаговой доступности. В России наибольшей привлекательностью для большинства населения является возможность заниматься спортом по месту жительства. Наиболее эффективной организационной формой развития массового спорта и повышения его социальной значимости является спортивный клуб по месту жительства, который способен выступить организатором массовой спортивной активности населения.

Возрождение комплекса ГТО представляет собой важный шаг в борьбе за здоровье российской нации. Начинать реализацию программы следует, по нашему мнению, с популяризации здорового образа жизни среди детей и подростков, а также с привлечения взрослого населения России в массовый спорт. Комплекс ГТО создает систему непрерывного физического воспитания граждан с 6 до 70 лет по одиннадцати возрастным ступеням, включающих образовательные аспекты по вопросам здорового образа жизни, рекомендации к недельному двигательному режиму. Основанная задача комплекса – сделать массовый спорт еще более доступным для людей разного возраста и разного состояния здоровья. Введение комплекса в действие планируется с 1 сентября 2014 года. Для опытной апробации комплекса выбрано 12 субъектов Российской Федерации. Виды испытаний комплекса ГТО позволяют объективно оценить уровень развития основных физических качеств человека, а также владения прикладными умениями и навыками. Обязательность сдачи комплекса ГТО станет мощным стимулом занятий физической культурой и спортом. Следует отметить, что инициатива введения комплекса прошла широкое обсуждение, получила поддержку профессиональных сообществ, различных заинтересованных лиц и организаций. На заседании Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта 24 марта 2014 г отмечалось, что «запуск программы ГТО остро ставит вопрос о площадках для занятий спортом. Нам нужна сеть некоммерческих физкультурно-спортивных клубов по местам жительства, работы или службы, то есть в шаговой доступности. Необходимы экономически обоснованные спортивные сооружения, дешёвые спортивные сооружения, но современные, удобные для занятий спортом и физической культурой, в том числе на открытом воздухе. Конечно, следует полнее задействовать и укреплять спортивную инфраструктуру общеобразовательных школ». [5].

Только при объединении усилий всего российского общества возможно продвижение ценностей спорта, здорового и активного образа жизни для всех без исключения граждан страны.

Литература:

1 Федеральный закон от 04.12.2007 N 329-ФЗ (редакция от 23.07.2013) "О физической культуре и спорте в Российской Федерации"

2 Концепция Федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2016-2020 годы»

3 Хуснутдинов К. С. Массовый спорт в российской федерации как объект социального регулирования (на примере взаимодействия органов государственного управления и общественных организаций спортивной направленности): Дис. … канд. соц. наук. Казань, 2004

4 Доев В. К. Формирование региональной системы управления массовым спортом (спорт для всех). - Научно-теоретический журнал «Научные проблемы гуманитарных исследований» Выпуск 4, 2011.

5 Материалы заседания Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта 24 марта 2014 г. http://state.kremlin.ru/council/8/news/20635

## ТЕХНИКО-ТАКТИЧЕСКИЕ ДЕЙСТВИЯ ЮНЫХ БАСКЕТБОЛИСТОВ

***Казиева Анара Зараповна***

*студентка 3 курса*

*ГБПОУ «Курганский педагогический колледж»*

В современном мире все больше внимание уделяется физическому воспитанию и здоровому образу жизни. Это может осуществляться, в том числе через спортивные игры, такие как баскетбол. Баскетбол - это игра с нестандартными движениями и динамической скоростно-силовой работой с переменой мощности. Игровая деятельность представляет собой целостное воспроизведение игровых приемов, технико-тактических действий, физических и психических компонентов подготовленности игроков в условиях постоянно изменяющихся игровых ситуаций.

Разнообразие технических и тактических действий игры в баскетбол и собственно игровая деятельность обладают уникальными свойствами для формирования жизненно важных навыков и умений школьников, всестороннего развития их физических и психических качеств.

В 1891 году Джеймс Нейсмит, американский преподаватель физкультуры, профессор колледжа в Спрингфилде, придумал игру, которую можно было проводить в закрытом помещений, на относительно большом пространстве. Эта игра получила название "баскетбол".

Одним из эффективных методов формирования разносторонне подготовленной личности ребёнка является игра в баскетбол, дающая значительный образовательный, оздоровительный и воспитательный эффект,

но требующая соответствующей физической, технической и тактической подготовки.

На уроках физической культуры в школе проводится обучение базовым элементам игры в баскетбол. В возрасте 6-7 лет необходимо развивать и тренировать двигательные способности детей и координацию движений. У детей 8-9 лет следует продолжать развитие основных двигательных навыков, координации движении, обучать их техническим приемом игры. В возрасте 10-12 лет продолжается развитие двигательных навыков, общая и специальная физическая подготовка, обучение основам баскетбола и их совершенствование.

Овладение техникой и тактикой игры, приобретение специальных знаний, осуществляется в процессе технико-тактической подготовки, ей принадлежит одно из центральных мест в общей структуре учебно-тренировочного процесса.

Технико-тактическая подготовка – это процесс овладения специальными двигательными навыками. Под термином «техника» подразумевается система движений, сходных по структуре и направленных на решение примерно одной и той же игровой задачи. Разнообразие условий, в которых применяется тот или иной приём, стимулирует формирование и совершенствование способов его выполнения.

Для чего необходима техническая подготовленность игроков?:

1. В равной степени владеть всеми известными приёмами и всеми способами их выполнения.

2. Владеть игровыми действиями, состоящими из нескольких приёмов, сочетающихся между собой в различной последовательности.

3. Владеть комплексом приёмов, которыми в игре приходится наиболее часто пользоваться в связи с функциями, выполняемыми в команде.

Правильная начальная постановка техники, как и всесторонняя физическая подготовка – основа для достижения высоких спортивных результатов. Баскетбол, в отличие от многих других видов спорта, бесконечно богат разнообразными техническими приёмами.

Большой арсенал технических приемов, которые необходимо разучить, чтобы освоить игру, требует от специалиста поиска оптимальных форм и методов обучения:

**1. Обучение технике ведения мяча**

В баскетболе ведение мяча является важным техническим приемом, без которого невозможно представить себе полноценную, тактически грамотную игру. Ведение мяча- прием в техники баскетболе. Ведение осуществляется последовательными мягкими толчками мяча одной рукой вниз - вперед, несколько в стороне от ступней ног. Основные движения выполняются в локтевом и лучезапястном суставах. Существующие 4 разновидности ведения мяча – высоким и низким отскоком; со зрительным контролем и без зрительного контроля. Обучение ведению мяча разделяется на основные этапы: ведение на месте, ведение шагом, ведение по кругу, ведение с изменением направления, ведение с изменением высоты отскока, ведение при сближении с соперником.

**2. Обучение технике передач и тактические индивидуальные действия**

*Передача* - прием техники баскетбола. Обучение передачам мяча следует начинать с ловли. Начиная упражняться в ловле баскетбольного мяча, нужно изучить основную стойку баскетболиста и держание мяча. Затем изучается ловля на месте двумя руками мяча, летящего на уровне груди, затем совершенствуют технику ловли.

**3. Обучение технике броска.** В баскетболе успех команды обеспечивает точный завершающий бросок. Говоря о бросках, следует иметь в виду три основных их характеристики – вид броска, стиль и технику. Броски в корзину – важнейший элемент в баскетболе.

**4. Обучение основам игры в защите.** Независимо от удачной игры в нападении бывают случаи, когда выигрыш или поражение зависят от умения играть в защите. Каждый знает поговорку: «Отличная защита является хорошим нападением». Команда должна признать решимость тренера не идти по пути компромисса в отношении игры в защите, и команда должна гордиться своей игрой в защите

Команда имеет хорошую защиту, когда ее игроки начинают бороться с разыгравшимся противником. Хорошая игра в защите является результатом единства команды.

Техника защиты подразделяется на две основные группы:

а) техника передвижений: стойка, передвижения.

б) техника овладения мячом и противодействия: вырывание мяча, выбивание мяча из рук противника перехват мяча, накрывание мяча при броске.

**5. Обучение взаимодействию в нападении**

Основная задача состоит в том, чтобы с мячом или без мяча приблизиться к корзине ближе, чем соперник, или занять такие позиции на площадке, с которых можно было бы легко поддержать коллективные действия всей команды. Основной задачей игрока, играющего в нападении, является поддержка центрового игрока. Мяч должен передаваться быстро, сильно, точно и уверенно. Групповая тактика представляет из себя различные комбинации атаки и защиты. Она включает определенное согласованное действие между 2-3 игроками команды.

Необходимо, чтобы игроки баскетбольной команды владели тактикой. Коллективная тактика атаки имеет две основные формы: стремительная атака применяется после того, как команда овладела мячом, игроки нападающей команды быстро бегут вперед, чтобы создать перевес в силе, и завершают эту комбинацию. Если соперник успел правильно построить защиту, и стремительная атака не увенчалась успехом, то тогда применяется позиционная атака. В этом случае команда пытается с помощью подач, пересечения с мячом или без него, с помощью заслонов создать коридор в обороне соперника и завершить атаку.

Тактика коллективной защиты различается: личная защита (каждый игрок «опекает» определенного игрока из команды соперника), зонная защита (все игроки команды коллективно обороняют область штрафного броска для того,

чтобы предотвратить ближние броски), каждому игроку отведен определенный участок на площадке.

Индивидуальные тактические действия в нападении изучают в следующей последовательности: без мяча — выбор места и освобождение от защитников; с мячом — рациональное использование ловли и передач мяча, ведения, бросков мяча в корзину, финтов и сочетаний приемов. Главная задача - усвоение общей структуры в целом.

Обучение начинают со знакомства со стойкой защитника, способами его передвижения и тактического использования этих приемов в разных ситуациях. Далее игроки изучают приемы и действия при отборе мяча — при вырывании, выбивании, перехватывании и накрывании, а также использование их в качестве финтов. Обучение групповым и командным тактическим действиям является наиболее сложным и длительным этапом подготовки баскетболистов. Последовательность изучения такова: взаимодействия в условиях превосходства нападающих над защитниками — двух нападающих против одного защитника («отдал и вышел»); быстрый прорыв; трех нападающих против двух защитников (в треугольнике).

В данной работе была рассмотрена характеристика технико-тактической подготовки школьников, занимающихся баскетболом. Она состоит из овладения техникой и тактикой игры, технико-тактическая подготовки. Изучив данный материал, можно сделать следующий вывод: развитие умственных и физических способностей играет немаловажную роль в подготовке юных баскетболистов, однако без овладения техникой игры невозможно получить хороших результатов. Место баскетбола в школьном физическом воспитании во многом обуславливается доступностью этой игры и ее ценностью как комплексного средства физического развития и воспитания учащихся, способствующего сохранению, поддержанию здоровья и формированию основ здорового образа жизни.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ ГИМНАСТИКОЙ, КАК РЕСУРС СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

***Базанова Марина Васильевна***
*учитель физической культуры*
*МКОУ «Средняя общеобразовательная школа № 4»*
*г. Шадринск*

«…Учитесь движениям у природы.
Все, что природно, - естественно, правдиво.
Все, что правдиво, - прекрасно».
Айседора Дункан

С древнейших времен физической культуре и спорту люди придавали большое значение в укреплении здоровья, в воспитании и всестороннем развитии личности.

Вспомним знаменитую Спарту (IX в. до н.э.), в которой была создана довольно суровая система воспитания. С 7 до 18 лет юноши находились в государственных учреждениях, в которых занимались в основном физическими упражнениями, закаливанием. Кроме того, они приучались переносить голод, холод, жажду, боль …

Широко использовал физические упражнения в своей практике выдающийся ученый, врач Авиценна. Он писал: «…Самое главное в режиме сохранения здоровья есть занятия физическими упражнениями, а затем уже режим пищи и режим сна». Среди заслуженных мастеров спорта и в России немало профессоров и заслуженных деятелей науки – Н.Озолин, А.Воробьев и многие другие.

Физические нагрузки оказывают широкое разностороннее влияние на организм человека, повышают его устойчивость к самым разнообразным неблагоприятным воздействиям внешней среды. Систематические занятия физическими упражнениями совершенствуют функции нервной системы, усиливают ее регулирующее воздействие на деятельность мышечной системы и внутренних органов. Оптимальные физические нагрузки положительно влияют на умственную деятельность. При переходе от физической деятельности к умственной такие характеристики умственной деятельности, как внимание и память, восстанавливаются выше исходного уровня. У школьников наблюдается повышение успеваемости на 0,3 – 0,7 балла.

Регулярные занятия физическими упражнениями активно воздействуют на все группы мышц, суставы, связки, укрепляя их. Увеличивается объем мышц, растут их сила и скорость сокращения, улучшается эластичность. Систематические занятия физическими упражнениями улучшают осанку, активно влияют на телосложение – фигура становится стройной и красивой, улучшаются координационные способности. Немаловажно и то, что у тех, кто занимается физической культурой и спортом, повышается уверенность в себе, укрепляется сила воли, что помогает достигать поставленные жизненные цели.

В Курганской области художественная гимнастика начала развиваться с 1952 года, когда после окончания Горьковского педагогического института в город Курган приехала Светлана Васильевна Лазутина. Она сразу же начала набор в группу художественной гимнастики в городскую ДЮСШ. Наибольшего успеха курганские спортсменки достигли в середине 70-х годов XX века. Тогда они вышли в первую группу команд России. Всего в школе С.В.Лазутиной подготовлено 29 мастеров спорта. В настоящее время 150 юных гимнасток занимаются под руководством 5 тренеров во Дворце спорта «Спартак» и спортклубе «Мостовик». Тренерами сейчас работают бывшие воспитанницы С.В. Лазутиной.

В городе Шадринске в ДЮСШ начала работу в 2004 году под руководством 2 молодых тренеров: Конкевич Е.Ю. и Пономаревой О.Ю. В секции занимается около 30 человек от 4 до 10 лет. Дети тренируются каждый день по 2 часа. Они учатся двигаться под музыку, умело владеть предметами – мячом, скакалкой, булавами, обручем. Несмотря на то, что художественной гимнастикой девочки занимаются сравнительно недавно, они уже принимали

участие во многих спортивных соревнованиях в г.Кургане и г.Каменске-Уральском, где даже заняли призовые места. Большинство детей имеют III-й юношеский разряд по художественной гимнастике.

С 1994 года мною велась секция оздоровительной художественной гимнастики. В ней занималось до 25 детей разного возраста, в основном это школьники, но в последние годы часто приводят и детей дошкольного возраста.

Занятия секции художественной гимнастики проводились в соответствии с разработанной программой, которая утверждена на городском экспертном совете. Весь учебный материал распределен в соответствии с возрастным принципом и рассчитан на последовательное расширение теоретических и практических умений и навыков занимающихся.

Программа предусматривает изучение теоретического материала, проведение практических занятий по физической, технической подготовке. Разнообразные средства физической подготовки способствуют формированию растущего организма, разностороннему физическому развитию и укреплению здоровья.

Занятия секции художественной гимнастики направлены на:

- содействие гармоническому физическому развитию, закрепление навыков правильной осанки и развитие устойчивости организма, воспитание привычки соблюдения личной гигиены;
- обучение основам базовых видов двигательных действий;
- развитие координационных (ориентирование в пространстве, перестроение двигательных действий, развитие музыкального слуха, согласование движений, чувства ритма, равновесия, точность воспроизведения и дифференцирования основных параметров движений) и кондиционные способностей (скоростно-силовых, выносливости, гибкости и растяжки);
- формирование основ знаний о личной гигиене, о влиянии занятий художественной гимнастикой на основные системы организма, развитие волевых и нравственных качеств;
- выработку представлений о культуре личности и приемах самоконтроля;
- углубление представления об основных видах художественной гимнастики, соревнованиях, предметах, соблюдение правил техники безопасности во время занятий, оказание первой помощи при травмах;
- воспитание привычки к самостоятельным занятиям физическими упражнениями.
- выработку организаторских навыков проведения занятий в качестве командира отделения;
- формирование адекватной оценки собственных физических возможностей;
- воспитание инициативности, самостоятельности, взаимопомощи, дисциплинированности, чувства ответственности;
- содействие развитию психических процессов и обучение основам психической саморегуляции.

Тренировочные занятия проводились 2 раза в неделю по 1,5 часа. Занятия секции предусматривают проведение теоретических и практических занятий. В практические занятия входит ОФП и работа с предметами: лентами, булавами, мячами, шарфами, вымпелами.

Традиционными стали выступления юных гимнасток. Они принимали участие во всех школьных концертах и смотрах художественной самодеятельности. Зрители всегда очень тепло принимают показательные выступления юных спортсменок. Групповые выступления девочек на школьных вечерах имеют большое значение. Они воспитывают чувство ответственности перед коллективом за порученное задание, укрепляют дружеские отношения. Интересная композиция, четкость и согласованность движений, красивые костюмы оставляют приятное впечатление, способствуют воспитанию любви к прекрасному.

В процессе подготовки выступлений выявляются творческие способности учащихся. Наиболее инициативные ученицы часто не только помогают учителю, но и сами придумывают интересные композиции. Желание коллектива хорошо выступить вызывает стремление как можно лучше освоить движения. Выступлением учащихся как бы подводился итог работы за определенный период. И пусть девочки не достигли больших спортивных высот, но они идут по пути физического совершенствования. Польза от занятий художественной гимнастикой несомненна.

Занятия художественной гимнастикой одновременно содействуют формированию более полноценной личности, воспитывают трудолюбие, волю, настойчивость и упорство. Художественная гимнастика положительно влияет на развитие таких чисто женских качеств, как мягкость, грациозность и плавность. Отсутствие этих качеств часто болезненно ощущают девочки подросткового возраста. Угловатость, нескладность фигуры и движений в этом периоде развития ведут к застенчивости и часто к нежеланию заниматься физической культурой. Упражнения художественной гимнастике помогают девочкам освобождаться от скованности и неловкости.

Следовательно, проблема физического развития школьниц средствами художественной гимнастики является актуальной.

При проведении опроса занимающихся в секции художественной гимнастики, предложила ответить на следующие вопросы:

- Чем тебе нравится художественная гимнастика?
- Как ты думаешь, художественная гимнастика – это спорт или искусство?
- Каких известных российских гимнасток ты знаешь?
- Кто тебя привел в секцию?
- Сколько лет ты занимаешься художественной гимнастикой?
- С каким предметом тебе нравится работать больше всего?
- Не мешают ли занятия в секции тебе учиться?

Мною было опрошено 45 девочек.

На первый вопрос «Чем тебе нравится художественная гимнастика?» были получены самые разнообразные ответы:

«Я хочу стать знаменитой гимнасткой»
«Я люблю выступать»
«У них красивые костюмы»
«Мне нравится наш тренер»

На второй вопрос «Как ты думаешь, художественная гимнастика – это спорт или искусство?»: 15 человек ответили – «спорт» (33,3%), 10 – «искусство» (22,2%), а 20 человек – «спорт и искусство» (44,4%).

На третий вопрос было получено всего два варианта ответов: Алина Кабаева – 30 человек (66,6%) и Ирина Чащина – 15 человек (33,3%).

На четвертый вопрос: 30 человек (66,6%) ответили «мама», 9 человек (20%) – бабушка, 5 человек (11,1%) - «сама» и 1 - папа (2,2%).

На пятый вопрос 5 человек ответили: «4 года» (11,1%), 7 человек – «3 года» (15,5%), 20 человек – «1 год» (44,4%), 13 человек – «2 года» (28,9%).

На шестой вопрос 35 человек ответили – «лента» (77,8%), 6 человек – «булавы» (13,3%), 4 человека – «обруч» (8,9%).

На седьмой вопрос 100% ответили, что занятия гимнастикой не мешают, а, наоборот, помогаю учебе. Дети стремятся сделать домашнее задание как можно лучше, чтобы родители отпустили их на тренировку.

Таким образом: художественная гимнастика является популярным видом спорта. В нашей стране чуть ли не 2500 спортивных коллективов, в которых действуют секции художественной гимнастики. Там занимается около 110000 девочек. Примером им служат такие звезды мировой художественной гимнастики, выросшие в детских спортивных школах и секциях, как Юлия Барсукова, Ирина Чащина, Алина Кабаева. Однако не так-то просто оказаться среди звезд художественной гимнастики. И не только потому, что достигнуть мастерства чрезвычайно трудно. Это само собой разумеется. Необходимы еще и нравственные критерии, такие как дисциплинированность, спортивное трудолюбие, серьезное отношение к выполнению общественных поручений и хорошая учеба при крайнем дефиците времени. Однако девочки успешно преодолевают подобные сложности.

Приобщиться к художественной гимнастике девушке – это значит пойти по пути физического совершенствования. И пусть вы не очень талантливы, пусть у вас не так много свободного времени, начните заниматься художественной гимнастикой, и пользу от этих занятий вы получите очень скоро.

Мы поем гимны физической силе, предельной выносливости, ловкости. Это, конечно нужно, но … не пора ли пропеть гимн красоте, изяществу, рассказать и о таком виде спорта, который доступен в быту каждому, для которого как раз не нужен «особый талант»? Путь к красоте открыт и доступен каждому!

# Социальные и медико-биологические аспекты физической культуры и спорта

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ВОДОТЕПЛОЛЕЧЕБНОГО ФАКТОРА В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА («ОСТЕОХОНДРОЗ»)

***Кудрина Татьяна***
***Кузнецова Дарья***
*студенты*
***Терещенко Ольга Геннадьевна***
*преподаватель основ медико-социальной реабилитации*
*ГБУПО «Курганский базовый медицинский колледж»*

Данные литературы и многочисленные клинические примеры говорят о том, что включение процедур тепло-водолечения в комплексную терапию больных с различными заболеваниями ОДА благотворно отражается на течении болезни, способствует сокращению сроков лечения, что обусловливает противовоспалительный, обезболивающий, антисептический и рассасывающий эффекты.

Остеохондроз – одно из самых распространенных патологический состояний, проявляющихся ощущением боли в определенных участках позвоночника. Распространенность заболевания остеохондрозом среди различных контингентах населения на основание данных РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова**.** Различные сроки проявления заболевания у пациентов (от 1 месяца до 6 лет. До 1 месяца страдали (16,8%), до 3 месяцев (27,3%), до 6 месяцев (28,6%), до 1 года (20,8%), от 1 до 3 лет (1,3%) и от 3 до 6 лет (5,2%). То есть более всего было пациентов с давностью заболевания от 1 месяца и до 1 года (59% - 76,6%).

Среди всех обследованных на основание данных РНЦ ВТО им. акад. Г. А. Илизарова у 50% были выявлены различные провоцирующие факторы: работа, связанная с нервным напряжением - 5,2%, травма позвоночника в анамнезе - 7,8%, ожирение - 1,3%, длительное сидение - 20%, вынужденное положение тела - 15% и переохлаждение - 0,7%.

Эффект сероводородных ванн при остеохондрозе:При проведении курса сероводородных ванн пациентам с остеохондрозом у 66% (26 человек из 39) на 50% снизилась потребность в лекарственных препаратах, тогда как у пациентов из группы сравнения такой уровень снижения потребности в лекарственных препаратах отмечен только у 11% (4 из 36).

Влияние йодобромных ванн на уровень артериального давления у больных с остеохондрозом: Для получения данных были обследованы 160 больных с остеохондрозом. В результате приема курса ванн отмечено снижение систолического и диастолического артериального давления на 10% и 14% соответственно.

На основание данных РНЦ ВТО им. Акад. Г. А. Илизарова. При лечении проявлений остеохондроза шейного отдела позвоночника использовались все известные методы, включая иммобилизацию (98,7%), медикаментозную терапию (100%), различные новокаиновые блокады (23,4%), массаж (84,4%), лечебную физкультуру (75%), мануальную терапию (2,6%), иглорефлексотерапию (23,4%), физиолечение (98,7%). Результативность реабилитации проявлений остеохондроза методом комплексной терапии на основание данных Рнц ВТО им. Акад. Г. А. Илизарова: отличный 23%, хороший 20%, удовлетворительный 38%, незначительное улучшение 5%.

Следовательно, можно считать водотеплолечение достаточно эффективным методом лечебно-реабилитационного воздействия на организм, которое возможно применять как при локализованных болевых ощущений, так и при патологии иных органов и систем.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ САМОМАССАЖА И СУ-ДЖОК ТЕРАПИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

***Екимова Анастасия***
*студентка группы 512 ЛД*
***Терещенко Ольга Геннадьевна***
*преподаватель основ медицинской реабилитации*
*ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»*

Без сомнения, все родители хотели бы, чтобы их дети выросли здоровыми и физически крепкими, не страдали от лишнего веса и проблем с позвоночником. Сейчас, когда дети большую часть свободного времени предпочитают проводить за компьютером, проблема здорового образа жизни особенно актуальна.

Речь формируется вместе с развитием ребенка под влиянием речи взрослых постепенно и во многом зависит от некоторых факторов: достаточной речевой практики, воспитания и обучения, а также от нормального речевого и социального окружения, которое стимулирует речевое развитие и дает образец речи.

Причинами патологического процесса могут быть как патология беременности и родов, так и действие генетических факторов (поражение органов слуха и общее отставание в психическом развитии, а также недостаточное общение и воспитание).

Для формирования речи крайне важным является развитие анализаторов, таких как речедвигательный и речеслуховой, новые яркие впечатления, соответствующая обстановка. От состояния его высшей нервной деятельности, от его внимания, памяти, воображения и мышления, т.е. высших психических процессов, и соматического или физического состояния зависит развитие речи.

Согласно статистики, количество речевых нарушений в последние годы имеет тенденцию к увеличению, поэтому работе по профилактики нарушений речи необходимо уделять большое внимание.

К основным видам речевых нарушений относится: Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации артикуляционного аппарата. Дизартрия – нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражений заднелобных и подкорковых отделов мозга. Алалия – отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте Заикание – это нарушение темпа, ритма, плавности речи, вызываемое судорогами в различных частях речевого аппарата. Причинами нарушения речи в логопедии являются воздействия на организм внешних или внутренних факторов или их взаимодействия, которые определяют специфику речевого расстройства и без которых последнее не может возникнуть.

Таким образом, существует две группы причин, приводящим к нарушениям речи: внутренние (заболевания матери во время беременности, отягащенная наследственность, аллергии матери, иммунологическая несовместимость крови матери и плода, акушерская патология, курение во время беременности, употребление алкоголя, беременности до достижения 18 лет или после 40 лет, психические нагрузки и т. д.) и внешние (отсутствие эмоционального положительно окружения, различные психические травмы, общая физическая слабость организма, незрелость, обусловленная недоношенностью, рахит, различные нарушения обмена веществ, заболевания внутренних органов).

Профилактика речевых нарушений у детей:

- Предупреждение речевых нарушений – первичная профилактика;
- Предупреждение перехода речевых расстройств в хронические формы, а также предупреждение последствий речевой патологии – вторичная профилактика;
- Социально-трудовая адаптация лиц, страдающих речевой патологией, - третичная профилактика.

Самомассаж- как метод, стимулирующий речевую активность дошкольников.

Самомассаж - это все виды массажа, но только на самом себе.

Цель самомассажа:

- нормализация мышечного тонуса общей, мимической и артикуляционной мускулатуры;
- уменьшение проявления парезов и параличей мышц артикуляционного аппарата, рук;
- снижение патологических двигательных проявлений мышц речевого аппарата;
- увеличение объема и амплитуды артикуляционных движений;
- активизация тех групп мышц периферического речевого аппарата, у которых имелась недостаточная сократительная активность;

- формирование произвольных, координированных движений органов артикуляции и движений рук.

Самомассажа проводят в следующей последовательности: поглаживание, растирание, разминание, вибрация (потряхивание).

Обучая детей самомассажу, логопед показывает каждый приём на себе и комментирует его. Дети выполняют массажный приём самостоятельно, вначале при наличии зрительного контроля, а затем и без него. Когда приёмы будут освоены детьми, возможно проведение движений под стихотворный текст или тихую музыку. использование приёмов самомассажа при коррекции звукопроизношения, помогает в работе логопеда, заинтересовывает детей, так как проводится в игровой форме, подготавливает речевой аппарат малыша и развивает речь.

В основе метода Су Джок лежит система соответствия, или подобия, кистей и стоп всему организму в целом.

При каком-либо возникшем заболевании «сигнальная» волна из пораженного органа или участка направляется в точку соответствия и приводит ее в возбужденное состояние — точка становится резко болезненной.

Су Джок – это тот метод лечения, который могут применять не только врачи, но и люди далекие от медицины, иными словами, его способен освоить абсолютно любой человек для поддержания здоровья и снятия болевых синдромов как при хронических, так и при острых формах заболевания.

Преимущества: высокая эффективность, полная безопасность, универсальность, простота.

Су – Джок терапия является одним из эффективных приемов, обеспечивающих развитие познавательной, эмоционально-волевой сфер ребенка. Актуальность использования массажера Су-джок в логопедической коррекции у дошкольников с речевыми нарушениями состоит в том, что:

- во-первых, ребенок-дошкольник очень пластичен и легко обучаем, но для детей с речевыми нарушениями характерна быстрая утомляемость и потеря интереса к обучению. Использование массажера Су-джок вызывает интерес и помогает решить эту проблему;
- во-вторых, детям нравится массировать пальцы и ладошки, что оказывает благотворное влияние на мелкую моторику пальцев рук, тем самым, способствуя развитию речи.

Су-Джок терапия в работе логопеда является методом коррекции речевых нарушений.

# СЕНСИТИВНЫЕ ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ВОЛЕЙБОЛИСТОВ

***Кормилин Алексей Владимирович***
*преподаватель физического воспитания*
*ГБПОУ «Курганский промышленный техникум»*

Формирование двигательных качеств в онтогенезе происходит неравномерно и гетерохронно и зависит от развития ряда систем организма. Например, совершенствование выносливости определяется в значительной мере слаженной деятельностью кровеносной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, а развитие силы мышц тесно связано с ростом костной и мышечной тканей, с формированием способности управлять работой мышц. Каждому возрасту свойственен определенный уровень развития двигательных качеств. Наивысшие достижения в силе, быстроте и выносливости достигаются в разные сроки. Систематическая тренировка ускоряет развитие двигательных качеств, но прирост их в различные возрастные периоды неодинаков. Так как скоростно-силовые качества зависят от силы и быстроты, а сенситивные периоды у этих качеств разные, рассмотрим их отдельно.

*Сила.*

Впервые максимальную произвольную силу (МПС) мышц при изометрическом напряжении удается измерить в возрасте 4-5 лет. МПС сгибателей и разгибателей кисти составляет в среднем соответственно 5,22 и 4,61 кг, бедра 6,0 и 7,9 кг, туловища 8,17 и 14,65 кг.

С возрастом происходит неравномерное развитие силы отдельных мышц. Как видно из таблицы 1, в 12-16 лет прирост МПС у мышц-разгибателей бедра больше, чем у мышц-разгибателей голени и стопы. В каждом возрастном периоде изменяется соотношение (топография), МПС различных мышц, формируется своеобразный мышечный профиль.

С 8 до 10 лет повышение МПС мышц происходит относительно равномерно. К 11 годам темпы роста ее увеличиваются. Наиболее интенсивный прирост МПС установлен в период от 13-14 до 16-17 лет. В последующие годы (до 18-20 лет) темпы ее роста замедляются. У более крупных мышц МПС увеличивается несколько дольше. К 16-17 годам завершается формирование топографии силы мышц, характерной для взрослых.

В настоящее время в связи с акселерацией отмечается тенденция более раннего развития силы отдельных групп мышц. Наряду с ростом абсолютной МПС увеличивается относительная МПС (на 1 кг массы тела). Наиболее высокий темп развития относительной силы происходит от 6-7 до 9-11 лет, а для некоторых мышц (разгибатели туловища, подошвенные сгибатели стопы) до 13-14 лет.

*Быстрота.*

При выполнении спортивных упражнений, как правило, отмечается комплексное проявление быстроты. Например, результат в спринтерском беге зависит от времени двигательной реакции на старте, быстроты одиночных движений и частоты (темпа) шагов. В отдельных движениях время реакции

удается определить в возрасте 2-3 лет – 0,50-0,90 с. Но уже в 5-7 лет оно снижается до 0,30-0,40 с, а к 13-14 годам приближается к данным взрослых (0,11-0,25 с). Изменение с возрастом двигательной реакции происходит неравномерно. До 9-11 лет время двигательной реакции уменьшается быстро, а в последующие годы, особенно после 12-14 лет, - медленно. Тренировка способствует улучшению скорости двигательной реакции. Наибольшее уменьшение времени реакции под влиянием систематической тренировки отмечено у детей 9-12 лет. В этом возрасте преимущество тренирующихся детей перед не занимающимися спортом особенно велико. Если в это время не развивать быстроту, то в последующие годы возникшее отставание трудно ликвидировать.

В процессе развития организма повышается скорость одиночных движений. К 13-14 годам она приближается к данным взрослых, в 16-17 лет отмечается снижение ее, а к 20-30 годам - некоторое повышение. У юных спортсменов скорость одиночных движений развита лучше. Уже в возрасте 13-14 лет отмечается явное превосходство их над нетренирующимися, которое сохраняется в последующие возрастные периоды. Наибольшая эффективность развития скорости одиночных движений установлена в 9-13 лет.

Важным компонентом быстроты является частота (темп) движений. Максимальная частота движений (за 10 с) в локтевом суставе увеличивается с 4 до 17 лет в 3,3-3,7 раза. У детей 11-12 лет максимальная частота вращения педалей на велоэргометре составляет в среднем 20 (за 10с), затем повышается и в 18-20 лет равна 33.

Взаимосвязь в развитии силы и быстроты достаточно полно проявляется в скоростно-силовых упражнениях, например, в прыжках в длину и в высоту. Наибольший прирост результатов в прыжках наблюдается от 12 до 13 лет.

Таким образом, по данным скоростно-силовых упражнений отмечается неравномерный прирост результатов в различные возрастные периоды.

*В процессе многолетней скоростно-силовой подготовки можно выделить несколько этапов.*

*Этап начальной тренировки.*

Основная цель: содействие гармоничному формированию растущего организма.

Задачи: укрепление здоровья занимающихся, всестороннее развитие физических качеств, устранение недостатков физического развития.

Развитие скоростно-силовых качеств на этом этапе подготовки носит комплексный характер: кроме специально подготовительных упражнений в тренировочном процессе значительное место отводится подвижным и спортивным играм, всевозможным эстафетам, которые вызывают эмоциональный подъем и большую заинтересованность занимающихся. В комплексах специально подготовительных упражнений их количество должно колебаться от 6 до 11, оптимальное повторение упражнений на "станции" – от 6 до 15 раз, время выполнения комплекса с учетом общего времени, затраченного на упражнения и активный отдых, - 12-15 мин.

Основные методы: метод повторного выполнения скоростно-силового упражнения без отягощения и с небольшим отягощением, метод упражнения, выполняемого при смешанном режиме работы мышц, применение игрового метода с широким использованием упражнений из различных видов спорта и подвижных игр.

*Этап специализации.*

Основная цель - повышение объема и интенсивности тренировочных нагрузок, более специализированная работа над совершенствованием физических качеств.

Стремление многих тренеров увеличить объем беговых средств, выполнить достаточно высокий разрядный норматив приводит к быстрому росту результатов, что в дальнейшем неизбежно сказывается на становлении спортивного мастерства. Разносторонняя подготовка на этом этапе при небольшом объеме беговых средств более благоприятна для последующего спортивного совершенствования, нежели специализированная.

Основные задачи: развитие мускулатуры в целом (в частности - укрепление мышечного корсета), укрепление здоровья, создание двигательного потенциала, предполагающее освоение разнообразных двигательных навыков, в том числе и скоростно-силовых.

Скоростно-силовая подготовка на этом этапе, направленная на развитие быстроты движений и силы мышц, включает следующие направления:

- скоростное, где решается задача повышения скорости бега: бег со старта, ускорения, бег под гору, по ветру;
- скоростно-силовое - сочетание упражнений без отягощений или с небольшими отягощениями в виде пояса, жилета, бег и прыжки против ветра, в гору, по опилкам, песку и т.д.;
- силовое - парные и групповые упражнения с сопротивлением, акробатика, гимнастические упражнения на снарядах (прыжки через коня, лазание по канату и т.д.), силовые упражнения со штангой небольшого веса - 20-30 кг.

Основные методы: метод динамических усилий, метод повторного выполнения статического и динамического силовых упражнений, широкое применение игрового метода.

*Этап спортивного совершенствования.*

Основная цель - неуклонное повышение объема и интенсивности тренировочных нагрузок, специализированная работа по совершенствованию основных физических качеств.

Важной задачей является то, что развитие скоростно-силовых качеств осуществляется главным образом путем применения скоростно-силовых упражнений, где силовые способности достигают максимума преимущественно за счет увеличения скорости сокращения мышц: бег на короткие дистанции, всевозможные "короткие" прыжки, "длинные" прыжки на отрезках 30-60 м, метание (ядер, камней, набивных мячей) относительно небольшого веса - 2-4 кг.

Основные методы: метод повторного упражнения, круговой метод, комплексное использование методов, рекомендованных на предыдущих этапах подготовки.

*Этап реализации спортивного потенциала.*

Основная цель - значительное повышение объема и интенсивности тренировочных нагрузок, в том числе и скоростно-силовых.

Основная задача - максимальное использование тренировочных средств, способных вызвать бурное протекание адаптационных процессов. Значительно возрастает число занятий в недельных микроциклах.

Скоростно-силовая подготовка строго дифференцирована. Средства, методы, режим работы мышц, величина сопротивлений, интенсивность выполнения упражнений, количество повторений, длительность и характер отдыха дают возможность решить в методическом плане важную проблему специальной подготовки, которая во многом предопределяет рост спортивных результатов.

Основные методы: метод повторного выполнения силового упражнения с отягощениями малого и среднего веса, метод повторного выполнения статического и динамического силовых упражнений, комбинированный и круговой методы.

*Заключительный этап соревновательной карьеры.*

Основная цель - сугубо индивидуальный подход к тренировочным и соревновательным нагрузкам.

Таким образом, большой тренировочный опыт спортсмена помогает всесторонне изучить присущие только ему способности, найти резервы в вариантах планирования тренировочной нагрузки, выявлении наиболее эффективных средств и методов скоростно-силовой подготовки.

***Литература:***

1. Дедковский, С. М. Скорость или выносливость?/ С. М. Дедковский. – М.: Физкультура и спорт, 1973.
2. Озолин, Н.Г. Настольная книга тренера. Наука побеждать/ Н.Г. Озолин. - М.: ООО "Издательство Астрель"; 2003.
3. Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., испр. и доп. / Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов. – М.: Издательский центр Академия, 2008.

Хуссейн, А. С. Особенности планирования развития скоростно-силовых способностей юных волейболистов на этапе начальной подготовки к соревновательной деятельности/ А. С. Хуссейн, Е. П. Волков. – М.: Издательский центр Академия, 2009.

# ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ КАК ФАКТОРЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

***Сафронова Екатерина Андреевна***
*студентка*
***Дюрягин Ю.В.***
*преподаватель физической культуры*
*ГБПОУ «Мишкинский профессионально-педагогический колледж»*

«Единственная красота, которую я знаю, - это здоровье»
Г. Гейне

Как известно, здоровье — необходимое условие активной и нормальной жизнедеятельности человека. При всей очевидности этого понятия, не так просто объяснить, что такое – «Здоровье».

В уставе Всемирной организации здравоохранения записано*: «Здоровье — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».*

Чтобы достигнуть высокого уровня *физического* здоровья, человек должен рационально питаться, соблюдать правила личной гигиены и безопасного поведения, оптимально сочетать работу и отдых, физический труд и умственную деятельность, выполнять необходимый объем двигательной активности. *Духовное* здоровье человека зависит от системы его мышления, отношения к людям, событиям, ситуациям, своему положению в обществе. Оно достигается умением жить в согласии с окружающими людьми.

Физическое и духовное здоровье находятся в гармоничном единстве и постоянно взаимно влияют друг на друга.

Основа физического здоровья - это, прежде всего, устойчивость к болезням. Как известно, без причины жизнь человека не прекращается. На сегодняшний день главная причина смерти это сердечно-сосудистые заболевания и онкологические болезни. Еще в начале XX в. основной причиной смерти людей были инфекции, и продолжительность жизни зависела от успехов медицины. А в наше время это проблема здорового образа жизни и физической культуры.

Согласно исследованиям ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения) наше здоровье зависит:

- на 10% от генетических факторов;
- на 5-10% от экологических условий;
- на 5-10% от состояния медицины;
- на 75-80% от питания и образа жизни.

Каждому из нас хочется оставаться молодым, красивым и полным сил, как можно дольше. Давайте проведем мысленный эксперимент. Зададим вопрос окружающим нас людям: «В чем причина ухудшения здоровья и сокращения продолжительности жизни населения России?»

Подавляющее большинство ответит, что во всем виновата *экология*, причем, не особенно задумываясь над значением этого понятия вообще. Просто на любой вопрос есть общепринятое мнение, которое усиленно поддерживается

(СМИ, медициной, фармакологическими компаниями, различными псевдонаучными исследованиями и т.д.). Практически на государственном уровне *виновником* ухудшения здоровья жителей России признана *неблагоприятная среда*. А что, если посмотреть на эту «проблему» объективно?

Воздух в Москве или Санкт Петербурге не грязнее чем в Токио, но живем мы на 20-30 лет меньше японцев. Значит причина не только (и не столько) в пресловутой экологии, но и в том образе жизни, который мы ведем, включая питание, вредные привычки, отношение к спорту и к своему здоровью.

Мы провели в трёх группах нашего колледжа социально-экологический мониторинг, в котором приняло участие 48 студентов 11, 21 и 31 групп. Только 44 % опрошенных на первое место поставили зависимость состояния здоровья от образа жизни, 45% главным составляющим здоровья посчитали генетику, т.е. наследственность; 7% — экологию и 4% отдали первенство медицине. Нетрудно сделать вывод: зачем вести здоровый образ жизни, если здоровье зависит от наследственности, как понимают многие. Как видим, наши студенты недооценивают роль здорового образа жизни и переоценивают роль наследственности в сохранении здоровья.

Возможно ли, сохранить здоровье на долгие годы и дожить до преклонных лет, если вы житель большого города или места с неблагоприятной экологической обстановкой и полным отсутствием натуральных продуктов в ближайшем супермаркете?

Да это возможно. Наше здоровье - в наших руках. Крепкое здоровье - это образ жизни. А путь к здоровью – это физическая активность.

Из проведенного мониторинга мы узнали, что физически активными бывают менее одного часа в сутки 21% опрошенных; 1-2 часа в сутки – 52%; и только 27% студентов бывают физически активны 3 часа и более в сутки. Основным фактором физической активности названы уроки физической культуры – 38%; спорт назвали 12% студентов, труд является фактором активности у 16%, танцы составили 12% и 22% опрошенных отметили «другое».

Можно сделать вывод: студенты мало уделяют внимания спорту, в основном источник физической активности – урок физкультуры, который на 1-м курсе проводится 3 часа в неделю, в на 2 и 3 курсах – только 2 урока один раз в неделю.

*Что может физкультура?*

Каждый человек имеет возможность укрепить свое здоровье, выносливость организма к физическим нагрузкам, повысить свой иммунитет и сопротивляемость своего организма к различного рода инфекциям и болезням. Абсолютно каждый в состоянии обеспечить себе приличное здоровье и активность до глубокой старости. А сотворить такое чудо помогут нам физическая культура и занятия спортом. В наше время, когда повсюду царит только финансовый расчет, приведу веский довод в пользу физкультуры: быть здоровым сегодня выгодно во всех отношениях: выгодно быть здоровым на работе, выгодно быть здоровым в семье и в быту.

Физическая активность - важная составляющая здорового образа жизни Нехватка движения (гиподинамия) - одна из основных причин (вместе с неправильным питанием) резкого увеличения количества сердечнососудистых заболеваний. Мы просто обязаны больше двигаться. Обязательно нужно находить время для занятий физкультурой и спортом. Это особенно актуально сейчас, когда с увеличением количества автомобилей в нашей стране, люди намного меньше стали ходить пешком. Это, тут же, сказалось увеличением количества сердечных заболеваний, заболеваний сахарным диабетом и количества людей с избыточной массой тела. Низкая двигательная активность, сидение за компьютером значительно сильнее отражаются на нашем здоровье, чем неблагоприятная экологическая обстановка.

При достаточной мышечной активности и здоровом питании наш организм способен очищаться от многих экологически вредных веществ (токсинов, солей тяжелых металлов, шлаков и пр.). Но для этого мышцы должны работать и испытывать нагрузку, чтобы «гнать» кровь по кровеносным сосудам и доставлять всем нашим органам все необходимые для этой «очистки» компоненты и снабжать их кислородом, которого в нашем загрязненном воздухе и так не хватает. При недостаточной же двигательной активности, наш организм теряет способность очищаться даже от продуктов своей жизнедеятельности. К тому же, недостаток движения отрицательно сказывается на нашем сердце и на кровеносных сосудах. Любые, даже самые простые, физические упражнения приносят пользу нашему организму.

Простая «разминка» заставляет кровь интенсивнее циркулировать, проникать во все мелкие капилляры. От этого уже улучшится обмен веществ. Пробежки и прогулки в парке, принесут неоценимую пользу. Любое движение – это движение навстречу здоровью и долголетию, движение к здоровому образу жизни.

Во время физических упражнений кровоток в работающих мышцах увеличивается, поэтому увеличивается и число работающих капилляров. За счет этого резко усиливается обмен веществ. Потребление кислорода возрастает на треть (это при умеренной нагрузке, профилактического характера). Легкие стараются этот приток кислорода обеспечить. Физические упражнения увеличивают количество альвеол в легких, тем самым, увеличивая их резерв. У тренированного человека дыхательная система в покое работает более экономно - за счет большего объема легких частота дыхания снижается, а жизненный запас легких увеличивается. Врачам известно, что у спортсменов и оперных певцов туберкулеза и рака легких практически не бывает. Связано это с повышенной аэрацией легких.

При занятиях физкультурой и спортом происходит укрепление костной и мышечной систем, связок и сухожилий. При систематической нагрузке количество капилляров в мышцах увеличивается, что ведет к серьезному улучшению обмена веществ. При недостаточных физических нагрузках кровоток в мышцах уменьшается, капилляры сужаются, мышцы становятся дряблыми, в результате чего мышечные волокна истощаются, а обмен веществ в организме нарушается.

Нельзя не сказать об омолаживающем эффекте физкультуры. То, что после физических упражнений человек чувствует себя моложе, является также отражением процессов, происходящих в его организме.

*Подведем итог:*

1. Наш организм способен отчищаться от многих экологически вредных веществ (токсинов, солей тяжелых металлов, шлаков и пр.) Но для этого мышцы должны работать и испытывать нагрузку, чтобы «гнать» кровь по кровеносным сосудам и доставлять всем нашим органам все необходимые для этой «очистки» компоненты и снабжать их кислородом, которого в нашем загрязненном воздухе и так не хватает.
2. Физические упражнения укрепляют и развивают сердечно-сосудистую и дыхательную системы; скелетные мышцы и сухожилья; улучшают кровообращение и обмен веществ; все это благотворно сказывается на нашей нервной системе и укрепляет иммунитет.
3. Физически активные люди значительно меньше подвержены стрессам. Все это дает возможность хорошо чувствовать себя, даже живя в большом городе и загрязнённой среде.
4. Необходимо вести пропаганду здорового образа жизни в молодёжной и студенческой среде, привлекать большее количество учащейся молодёжи к занятиям спортом.

## ЛИЧНОСТО ВАЖНЫЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, В ПРЕДСТАВЛЕНИИ СТУДЕНТОВ КУРГАНСКОГО БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

***Речкина Анастасия***
***Белозерова Екатерина***
***Зыкова Анна***
*студентки группы 112 ЛД*
***Ташлыков Евгений Леонидович***
*преподаватель физической культуры и здорового образа жизни*
*руководитель физ. воспитания*
*ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»*

Здравоохранение и образование на данный момент являются наиболее приоритетными сферами развития в нашей стране. Именно для этого в «Курганском базовом медицинском колледже» создаются все необходимые условия для организации учебной и самостоятельной работы студентов.

Обществу необходимы высококвалифицированные специалисты со средним медицинским образованием, работающие в различных лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических учреждениях. Объединяя различные направления среднего медицинского образования, колледж стремится выпустить из своих стен не только профессионалов своего дела, но и полноценных граждан своей страны.

Становясь на путь получения медицинского образования, студент имеет свои собственные представления о том, какими личными качествами должен обладать человек, чтобы успешно развиваться в этой сфере.

В своем исследовании мы попытались выяснить, какими же личными качества должен обладать средней медицинский персонал, в частности, медицинская сестра, фельдшер, акушер, как специалист.

ЦЕЛЬ исследования:

Выявить приоритетные личные качества медицинского работника среднего звена в начале обучения.

ЗАДАЧИ:

1. Выявить представления о личностно-важных качествах среднего медицинского работника, их иерархию среди студентов первого года обучения.
2. Провести сравнительный анализ личностно-важных качеств среди студентов групп разных специальностей, а также сравнить с результатами анкетирования медицинских работников.
3. Провести анализ выбранных качеств и охарактеризовать их.

МЕТОДЫ ИСЛЕДОВАНЯ:

1. Анкетирование.
2. Анализ и обобщение литературных данных.
3. Обработка материалов методом математической статистики (среднеарифметический показатель).

ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ:

В исследовании приняли участие 94 студента первого года обучения, из них студенты специальности «Лечебное дело» 59 человек

студенты специальности «Акушерское дело» 14 человек

студенты специальности «Сестринское дело»21 человек

А так же работающие медицинские работники

«Фельдшера» 20 человек

«Медицинские сёстры» 18 человек

На I этапе мы изучили имеющуюся литературу по данной теме, проследили по ней развитие исследований по проблеме ценностей и ценностных ориентаций

На II этапе было проведено анкетирование среди студентов и медицинских работников.

Анкета «Личные качества медицинского работника», из которой нами выбраны три наиболее важных качества. Чтобы найти некий общий показатель, который бы учитывал все выбранные личные качества по мнению студентов, необходимо перевести полученное по каждому из трёх уровней число выборов (предпочтений) в баллы путём умножения его на индекс значимости ценности: на первом уровне («самые важные») – 10 баллов, на втором уровне («очень важные») – 8 баллов, на третьем уровне («менее важные») – 6 баллов по формуле: $E=(n1*10)+(n2*8)+(n3*6)$,

Если по формуле разделить сумму баллов на число испытуемых, то получим средний балл: $Xср=Eni/n$.

**АНКЕТА**

Пожалуйста, **внимательно** прочтите перечисленные ниже **личные качества** и выделите из них вначале **семь** тех, которые Вы считаете самыми важными в вашей профессии. Сделайте отметку «+» или «V» в первой вертикальной графе, затем выделите ещё **семь,** которые Вы считаете важными и сделайте отметку во второй вертикальной графе. В третьей вертикальной графе остаются **семь** менее важных качеств.

| *№ п/п* | *Личностно важные качества* | *Самые важные* | *Важные* | *Менее важные* |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Трудолюбие | | | |
| 2. | Честность | | | |
| 3. | Ум, интеллект | | | |
| 4. | Доброта, чуткость, отзывчивость | | | |
| 5. | Ответственность | | | |
| 6. | Внимательность, собранность | | | |
| 7. | Терпение, выдержка и самообладание | | | |
| 8. | Целеустремлённость, настойчивость и упорство | | | |
| 9. | Смелость, решительность | | | |
| 10. | Уверенность в себе, своих силах | | | |
| 11. | Твердая воля | | | |
| 12. | Коммуникабельность, общительность | | | |
| 13. | Опрятность | | | |
| 14. | Аккуратность | | | |
| 15. | Доброжелательность | | | |
| 16. | Инициативность | | | |
| 17. | Скромность | | | |
| 18. | Добросовестность | | | |
| 19. | Умение работать в команде (коллективе) | | | |
| 20. | Дисциплинированность | | | |
| 21. | Оптимизм, жизнерадостность | | | |

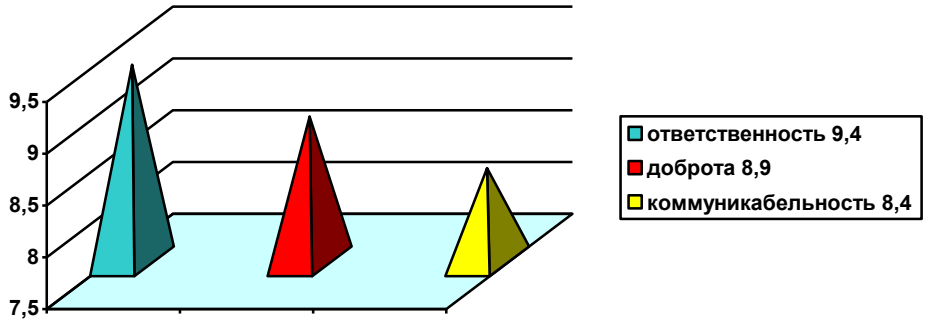
Специальность _____ Группа _____

На III этапе на основании полученных данных сформированы выводы и обобщения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

В основу иерархии профессионально значимых качеств положен анализ ответов студентов нового набора по специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».

*Диаграмма 1.* НА ПЕРВОЕ МЕСТО студенты специальности «лечебное дело» ставят: «Ответственность», НА ВТОРОЕ МЕСТО «доброта», на ТРЕТЬЕ МЕСТО «коммуникабельность».




Определиться в своем профессиональном выборе очень сложная и ответственная задача.

Высокое количество студентов специальности «лечебное дело» нового набора, выдвигающих «ответственность» на 1 место, указывает на их профессиональное самоопределение, на то, что выбор специальности осознан, а не случаен.

Ответственность — это определённость, надёжность, честность в отношении себя и других; это осознание и готовность признать, что результат (реакции), который ты получаешь в ходе твоих поступков и действий, и есть следствие твоих поступков(действий). Ответственность, скорее, включает в себя личную подотчетность и способность действовать в рамках этических норм на благо себя и окружающих.

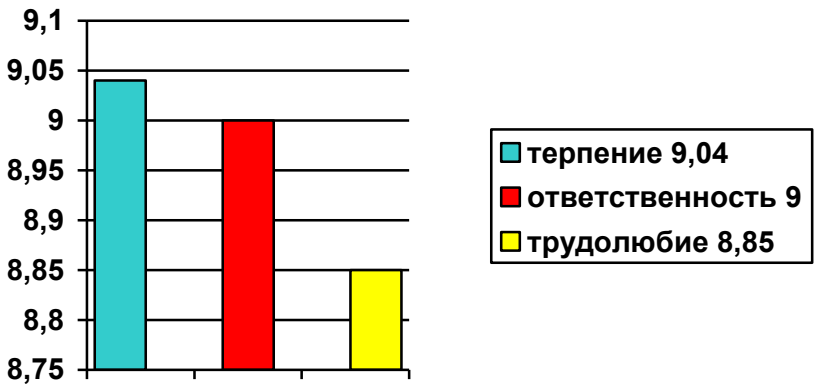
На 2 место, по мнению большинства студентов вышло одно из самых положительных личных качеств любого человека доброта.

Доброта – это то, что совершается бескорыстное и искреннее стремление к осуществлению блага, полезного деяния, например, помощи ближнему, а также незнакомому человеку или даже животному и растительному миру. В житейском смысле этот термин относится ко всему, что получает у людей положительную оценку, либо ассоциируется со счастьем, радостью, любовью тех или иных людей, т. е. становится близким релевантному понятию «хорошо».

На третьем месте коммуникабельность -это умение налаживать контакты, способность к конструктивному и взаимообогащающему

общению с другими людьми. Коммуникабельность является одним из определяющих навыков успешного социального взаимодействия, затрагивающим как профессиональные, так и личные отношения. Коммуникабельность является одним из важнейших личных качеств в профессиях, предусматривающих активное общение с другими людьми.

*Диаграмма 2.* НА ПЕРВОЕ МЕСТО студенты специальности «Сестринское дело» ставят: «терпение», НА ВТОРОЕ МЕСТО «ответственность»,а на ТРЕТЬЕ МЕСТО «трудолюбие».

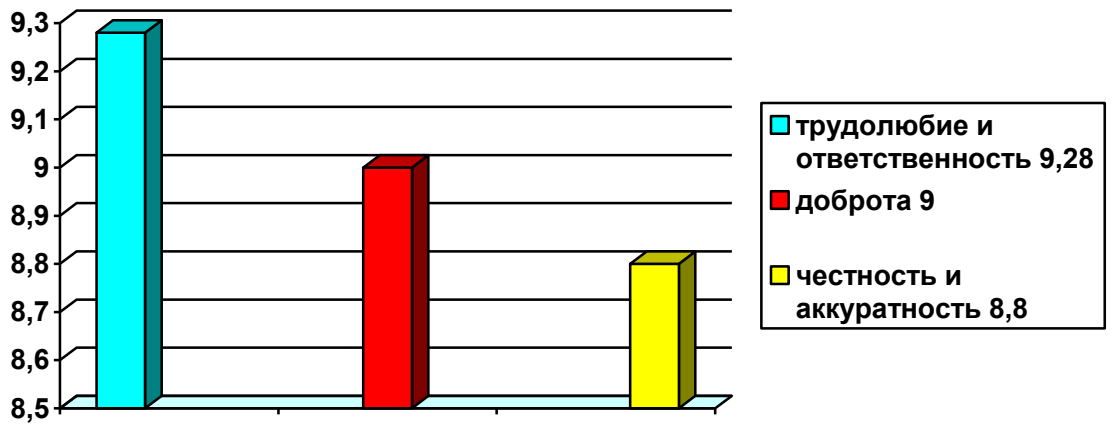



Терпение позволяет медицинским сестрам безропотно и спокойно переносить что-либо (страдание, неприятное, нежелательное).
В сравнении со студентами специальности «лечебное дело» студенты «сестринского дела» такое личное качество, как ответственность отнесли на второе место, а на первое место по мнению большинства анкетируемых принадлежит очень важному личному качеству для медицинской сестры , как терпение, поскольку именно медицинская сестра выхаживает и следит за тяжело больными людьми и без большого терпения, высоко квалифицированным специалистом быть нельзя.

«Терпение труд все перетрут»
возможно - это любимая пословица студентов 1 курса специальности «сестринское дело» поскольку именно трудолюбию было отдано почётное третье место в иерархии личных качеств.
Трудолюбие как качество личности – это способность позитивно относиться к процессу трудовой деятельности, проявляя активность, инициативность, добросовестность, увлеченность и удовлетворенность самим процессом труда, а так же готовность отдавать своё время, свои силы и энергию для производства общественно-полезного продукта.

Способность заниматься трудом и работой с удовольствием, длительное время, получая моральное удовлетворение.

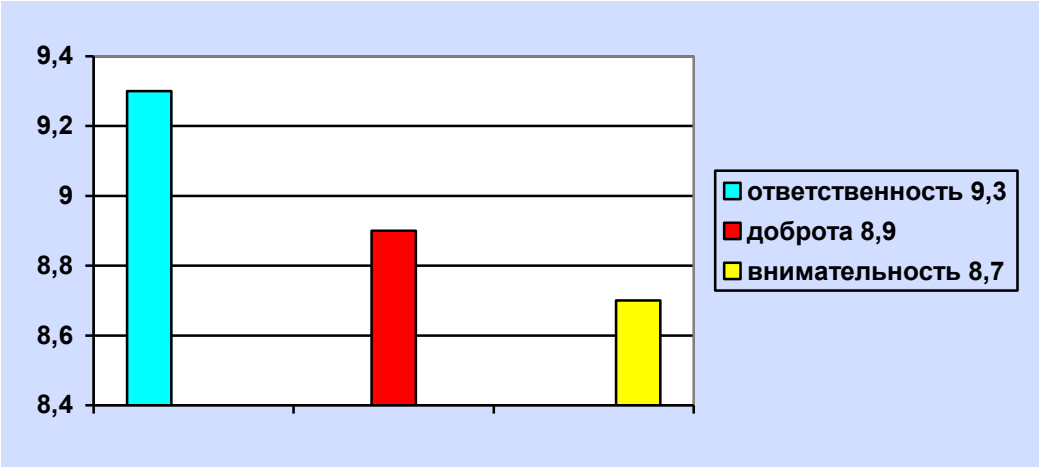
*Диаграмма 3.* НА ПЕРВОЕ МЕСТО студенты специальности «Акушерское дело» ставят: «Трудолюбие и ответственность», НА ВТОРОЕ МЕСТО «доброта», а на ТРЕТЬЕ МЕСТО «честность и аккуратность ».




Честность — избегание обмана, и в частности мошенничества, в отношениях с другими людьми. По сравнению с правдивостью, понятие честности подчеркивает отсутствие корыстных мотивов дезинформации и вместе с тем снисходительней относится к непредумышленному введению в заблуждение человека. А так же это – личное качество одно из важнейших требований нравственности. Включает правдивость, принципиальность , верность принятым обязательствам, субъективную убежденность в правоте проводимого дела, искренность перед другими и перед самим собой в отношении тех мотивов, которыми человек руководствуется, признание и соблюдение прав других людей на то, что им законно принадлежит.

Аккуратность - качество личности, включающая любовь к чистоте и порядку, тщательность, точность в делах, внешнюю опрятность, исполнительность и организованность. Именно всеми выше перечисленными качествами должен обладать будущий медицинский работник. Люди в нашей стране доверяют врачам и медицинским сестрам самое ценное «здоровье», а акушерам будущая мать доверяет жизнь своего новорождённого малыша. Поэтому надевая белый халат человек берёт на себя большую ответственность перед обществом за всё, что он делает.

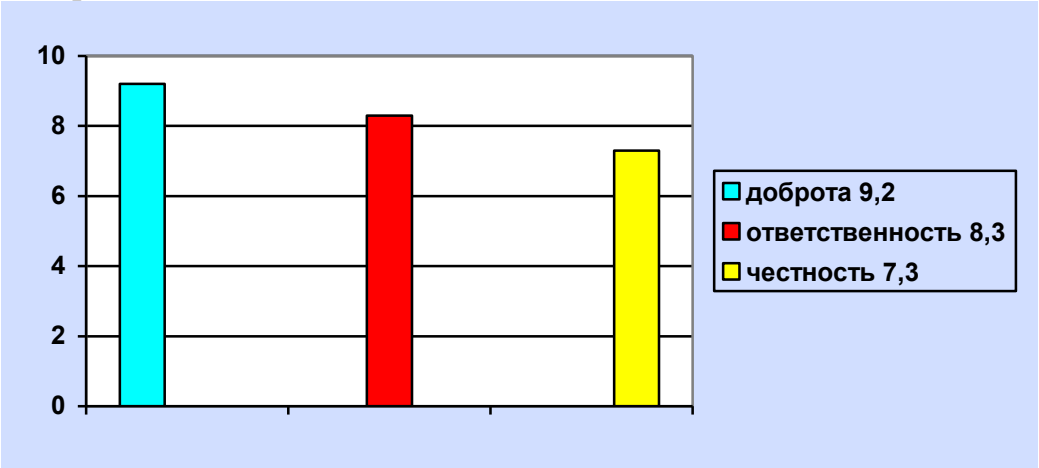
*Диаграмма 4.* НА ПЕРВОЕ МЕСТО, все студенты 1 курса по 3 представленным специальностям «Курганского базового медицинского колледжа» ставят «ответственность», НА ВТОРОЕ МЕСТО «доброта», а на ТРЕТЬЕ МЕСТО «внимательность, собранность».




Так же мы провели анкетирование среди медицинских сестер и фельдшеров на базе курганского базового медицинского колледжа у которых стаж работы в данной сфере составляет в среднем 20 лет. Опираясь на их опыт мы можем сделать объективные выводы. Поскольку проработав специалисты могут точнее ответить на вопрос какими личными качествами должен обладать будущий медицинский работник среднего звена.

Медицинские сестры имеющие значительный опыт работы НА ПЕРВОЕ МЕСТО, выодят такое качество личности как «доброта», НА ВТОРОЕ МЕСТО «ответственность», ТРЕТЬЕ МЕСТО «честность».

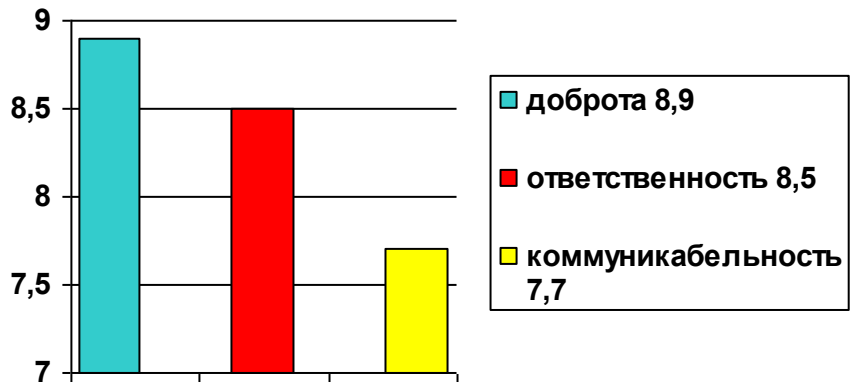
*Диаграмма 5.*




| Место в рейтинге личных качеств | Студенты 1 курса специальности «Сестринское дело» | Медицинские сёстры работающие в среднем 20 лет. |
|---|---|---|
| I место | Терпение | Доброта |

| | | |
|---|---|---|
| II место | Ответственность | Ответственность |
| III место | Трудолюбие | Честность |

*Диаграмма 6.* НА ПЕРВОЕ МЕСТО фельдшера имеющие значительный опыт работы выводят «доброту», НА ВТОРОЕ МЕСТО «ответственность», а на ТРЕТЬЕ МЕСТО «коммуникабельность» .




| Место в рейтинге личных качеств | Студенты 1 курса специальности «Лечебное дело» | Фельдшера работающие в среднем 20 лет. |
|---|---|---|
| I место | Ответственность | Доброта |
| II место | Доброта | Ответственность |
| III место | Коммуникабельность | Коммуникабельность |

Сравнив результаты анкетирования студентов 1 курса специальности «Лечебное дело», «Сестринское дело» и работающих специалистов мы увидели, что личные качества медицинского работника в представлении наших респондентов во многом совпадают. Этот факт может свидетельствовать том о том, что студенты имеют достаточно объективное представление о получаемой профессии и требованиям, которые будущая профессия будет предъявлять к ним как к специалистам.

**Иерархия личностно важных качеств**

| № п/п | Личностно важные качества | студенты специальности «Лечебное дело» | студенты специальности «Акушерское дело» | студенты специальности «Сестринское дело» |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Трудолюбие | **8,7 IV** | 9,2 **I** | 8,8 **II** |
| 2. | Честность | 8,5 **VI** | 8,7 IV | 8,7 III |
| 3. | Ум, интеллект | 8,5 **VI** | 7,8 VIII | 8 VIII |
| 4. | Доброта, чуткость, отзывчивость | **8,9 II** | 9 II | 8,6 IV |
| 5. | Ответственность | 9,4 I | 9,2 I | 9 I |
| 6. | Внимательность, собранность | 8,8 III | 8,8 III | 8,8 II |
| 7. | Терпение, выдержка и самообладание | **8,6 V** | 8,4 VI | 9 I |
| 8. | Целеустремлённость, настойчивость и упорство | **7 XV** | 7,8 VIII | 7,3 XII |
| 9. | Смелость, решительность | **7,4 XIII** | 7,8 VIII | 7,6 XI |
| 10. | Уверенность в себе, своих силах | **8,3 VIII** | 7,7 IX | 8,2 VII |
| 11. | | **7,1** | 6,5 | 6,8 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Твердая воля | **XIV** | XI | XIII |
| 12. | Коммуникабельность, общительность | **8,4** **VII** | 7,8 VIII | 7,7 X |
| 13. | Опрятность | **7,7** **XII** | 7,8 VIII | 8,5 V |
| 14. | Аккуратность | **7,7** **XII** | 8,8 III | 7,8 IX |
| 15. | Доброжелательность | **8,2** **IX** | 8,4 VI | 8,4 VI |
| 16. | Инициативность | **6,2** **XVIII** | 6,2 XII | 6,2 XVI |
| 17. | Скромность | **6,4** **XVII** | 6,1 XIII | 6,4 XV |
| 18. | Добросовестность | **8,8** **III** | 8 VII | 8,4 VI |
| 19. | Умение работать в команде (коллективе) | **7,8** **XI** | 8,5 V | 7,7 X |
| 20. | Дисциплинированность | **8,1** **X** | 7,8 VIII | 8 VIII |
| 21. | Оптимизм, жизнерадостность | **6,8** **XVI** | 7 X | 6,7 XIV |

## ВЫВОДЫ

1. В результате исследования выявлена иерархия личных качеств студентов первого года обучения по трём специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».

2. Каждое выбранное качество кратко охарактеризовано.

Проведён сравнительный анализ личностно-важных качеств среди студентов групп разных специальностей и выявлено, что студенты имеют представления о том какими личными качествами должны обладать.

3. Выявили наиболее приоритетные качества для медицинского работника по мнению студентов первого курса обучения различных специальностей.

Список использованной литературы.

1. Поварницын, А.П. Ценностные ориентации специалистов физической культуры в процессе обучения в вузе: монография / Поварницын А.П. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2004 . – 300 с.

2. Алексеева, В. Г Ценностные ориентации личности и проблема формирования// Советская педагогика. – 1981. - № 8. – с. 61-69.

3. Леонтьев, А.Н. Лекции по общей психологии: учеб. пособие для студентов вузов. – М.: Смысл, 2000. – 511 с.

4. Медведева Н. А. Формирование ценностных ориентаций у учащихся общеобразовательных учреждений начального профессионального образования средними православного просвещения: Дисс. канд. пед. наук. – Курган, 2000. – 182с.

# Основы физической культуры и здорового образа жизни

## КУЛЬТУРА ПИТАНИЯ – ВАЖНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

***Астафьева Лилия Юрьевна***

*мастер производственного обучения профессии «Повар, кондитер»*

*ГБПОУ «Кособродский профессиональный техникум»*

Решение проблемы сохранения и развития здоровья определяется, прежде всего, значимостью формирования у населения культуры и культа здоровья. При этом, как свидетельствуют результаты огромного количества исследований, на первое место выходит проблема здорового образа жизни.

Многие аспекты данной проблемы решаются педагогическими средствами. Здоровье населения в основном определяется образом жизни (на 50%) – по материалам Всемирной организации здравоохранения. Именно поэтому приобщение молодежи к здоровому образу жизни следует считать глобальной проблемой социальной государственной политики. Реализацию части этой проблемы может взять на себя профессиональное образование.

В «Концепции развития профессионального образования в Российской Федерации на период до 2000 года» отмечается, что приоритетными направлениями развития науки в области подготовки рабочих кадров должны быть: разработка практическо - методологических основ формирования

культуры еды и здорового образа жизни, апробация и внедрение инновационных технологий, педагогических систем.

Здоровый образ жизни, являясь важнейшим составным элементом культуры, содействует формированию здоровья будущего специалиста. Его существенной стороной является гармоничное проявление физических и духовных возможностей студентов, связанных с социальной и психофизической активностью в учебно-трудовой, общественной и иных сферах деятельности. К условиям, определяющим сохранение здоровья, бесспорно, следует отнести и культуру питания.

Культура здорового питания – особая, самостоятельная часть общей культуры народа. Под культурой в широком смысле понимается вся совокупная деятельность человека по созданию материальных и духовных ценностей и их использование в процессе общественно- исторической практики людей. А культура здорового питания как часть общей культуры общества – это совокупность достижений и материальных средств, формирующих человека с гармоничным развитием физических, духовных сил и крепким здоровьем.

Культура здорового питания в современном обществе – обширное социальное явление. Его структуру составляют организационные формы (компоненты): рациональное питание, сбалансированное питание.

При этом каждая форма выполняет свои функции: рациональное питание – освоение, совершенствование и сохранение. Сбалансированное питание – восстановление физических и духовных кондиций человека. Поэтому надо различать два понятия: «Культура здорового питания » - часть общей культуры общества, а « Кулинария» («искусство приготовление пищи ») - лишь форма профессиональной деятельности человека.

В современном обществе профессиональное образование представляет собой социальный институт для каждого седьмого подростка. Именно здесь он будет проводить значительное время, поэтому сохранение и укрепление здоровья обучающихся становится одной из важнейших задач образовательного учреждения. Не случайно премьер министр РФ Д.А. Медведев сказал: «Уверен: если приоритет здорового образа жизни будет в полной мере реализован, то мы гораздо легче справимся и с формированием современной системы здравоохранения в целом».

Данная тема актуальна, так как общество отмечает неутешительную статистику: прогрессирующее ухудшение состояния здоровья населения в целом, лишь 10% выпускников могут считаться здоровыми. По данным Министерства здравоохранения, у подростков 15-18 лет в 95 случаев из 100 зарегистрированы различные заболевания. Все выявленные заболевания ограничивают школьников в выборе будущей профессии.

Здоровый образ жизни – это типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций.

Пророческие слова В. А. Сухомлинского о вступлении «мира в век Человека» отражают состояние современного общества, ориентирующего педагогов на создание условий для полноценного развития подростка в вариативной системе образования, учитывающих его готовность к обучению, состояние здоровья и индивидуально-психологические особенности. Общественное сознание поднялось до понимания того, что именно «Человек становится мерой всех вещей, целью всякой деятельности».

Решение проблемы – сохранение и укрепление здоровья подростков - требует совместных усилий и координации деятельности всех организаторов и участников образовательного процесса в сотрудничестве с социальными партнёрами.

Проблемное поле реализации данной проблемы – рациональное качественное питание.

Во-первых, во многом из-за несбалансированного питания с каждым годом сокращается количество детей, имеющих первую и вторую группы здоровья. В 2010 г. – 2% обучающихся имели I группу здоровья, 57% - II группу здоровья. Возросла распространенность основных алиментарно-зависимых заболеваний среди обучающихся: болезни органов пищеварения – 6%, ожирение и избыточная масса тела 8%, кариес – 52%.

Во-вторых, подростки питаются горячими завтраками очень редко, а чаще посещают столовую в обед или предпочитают приобретать буфетную продукцию. Особенно это касается обучающихся первых курсов. Это серьезно нарушает рациональный режим питания, учитывая, что обучающиеся проводят в учебном заведении по 6 - 7 часов ежедневно.

В-третьих, дети и их родители не демонстрируют грамотного, сознательного отношения к режиму питания, многие обучающиеся имеют слабое представление о правильном питании как составляющей части здорового образа жизни, о чем свидетельствуют результаты анкетирования.

В профильном образовании существуют эффективные возможности для проведения работы по охране здоровья и здоровому питанию.

Формирование культуры питания - процесс долговременный, включающий в себя следующие компоненты:

1. Позиционирование основ правильного питания.
2. Формирование у обучающихся правильного пищевого поведения.
3. Обеспечение здоровым питанием во время и после учебного процесса.
4. Вовлечение обучающихся в процесс формирования культуры питания.

Профильное профессиональное образование представляет собой жизненно важную среду, используя которую, можно оказывать влияние на процесс правильного питания и формировать у обучающихся верные навыки и стереотипы в данном вопросе.

# СОХРАНИ СВОЁ ЗДОРОВЬЕ САМ (ТВОЁ ЗДОРОВЬЕ В ТВОИХ РУКАХ)

***Чернов Иван Валерьевич***
*студент 1 курса*
*ГБПОУ «Курганский промышленный техникум»*

Термин "здоровье" неоднозначен. С давних времен принято толковать его как отсутствие болезни. Подобное определение было еще до начала 12-го столетия, когда жизнь была коротка, и не заболеть - считалось удачей. Но в наше время мы стремимся к более высокому уровню благополучия, нежели просто отсутствие болезни, и это определение следует признать устаревшим.

Новое определение здоровья впервые было сформулировано Всемирной организацией здравоохранения в 1940 г. К этому времени благодаря появлению вакцин, антибиотиков и улучшению санитарной обстановки угроза многих заболеваний в мире снизилась. Было признано, что здоровье - это не просто отсутствие болезней, а состояние физического, психического и социального благополучия.

С тех пор определение здоровья претерпело дальнейшее развитие. Сегодня мы вкладываем в это слово гораздо более широкий смысл и считаем, что понятие "здоровье" должно включать такие формы поведения, которые позволяют улучшить нашу жизнь и делать ее более благополучной, достигать высокой степени самореализации.

Здоровье - индивидуальное психосоматическое (душевно-телесное) состояние, выражающееся в способности человека оптимально удовлетворять основные жизненные потребности. Здоровье характеризуется биологическим потенциалом (наследственными возможностями), физиологическими резервами жизнедеятельности, нормальным психическим состоянием и социальными возможностями реализации человеком всех задатков (генетически детерминируемых).

Подавляющее большинство людей с детства настолько привыкает к состоянию, обозначаемому здоровьем, что задумывается о нем уже тогда, когда оно основательно подорвано и человеку приходится обращаться к врачу. Здоровье человека закладывается в детстве и, согласно данным науки, обусловливается на 50% - образом жизни, на 20% - наследственностью, на 20% - состоянием окружающей среды и примерно на 10% - возможностями медицины и здравоохранения.

Признаками здоровья являются: устойчивость к действию повреждающих факторов; показатели роста и развития в пределах среднестатистической нормы; функциональное состояние организма в пределах среднестатистической

нормы; наличие резервных возможностей организма; отсутствие какого-либо заболевания или дефектов развития.

Факторами риска для здоровья являются избыточная масса тела, гиподинамия, нерациональное питание, психическое перенапряжение, злоупотребление алкоголем, курение и другие пагубные привычки.

Духовное здоровье человека зависит от системы его мышления, отношения к людям, событиям, ситуациям, своему положению в обществе. Оно достигается умением жить в согласии с окружающими людьми, способностью анализировать различные ситуации и прогнозировать их развитие, а также вести себя в различных условиях с учетом необходимости, возможности и желания. Психическое и духовное здоровье находятся в гармоничном единстве и постоянно взаимно влияют друг на друга.

Наше отношение к жизни существенно влияет на здоровье и благополучие. Те, кто принимает "установку на благополучие", могут рассчитывать на улучшение физического, эмоционального и духовного состояния.

Вот некоторые элементы этой установки.

Заставьте себя поверить в то, что вы хозяин своей жизни и судьбы.

Ощущение беспомощности уничтожает любое хорошее побуждение, снимает с человека ответственность за собственное здоровье. Убеждение, что вы не властны над своей жизнью, может быть сильным стрессовым фактором.

Ко всему, что мы делаем в жизни, постараемся относиться ответственно.

Вера в то, что мы заняты достойным делом, увеличивает самоуважение, что само по себе способствует благополучию и существенно для мотивации здорового поведения.

Имеем мужество противостоять трудностям жизни. Помните, что наш мир постоянно меняется и процветают в нем лишь те люди, которые относятся к этим изменениям как к источнику новых возможностей. Кроме того, многие ситуации в жизни, например, установление близких отношений (без чего невозможны полноценное здоровье и благополучие), требуют от нас способности рисковать.

Возьмите на себя ответственность за ваше здоровье. Осознайте, что именно вы, ваш образ жизни определяют уровень вашего благополучия.

Сохраняйте оптимистический взгляд на жизнь. Любите жизнь и стремитесь получать от нее удовольствие. Оптимизм стрессирует намного меньше, чем пессимизм.

Относитесь терпимо к собственным недостаткам и недостаткам других.

Повышенные требования к себе обрекают человека на неизбежные неудачи. Требования совершенства от других создает трудности во взаимоотношениях с людьми.

Думайте больше о других, чем о себе. Эгоцентричные люди склонны концентрировать свое внимание на любых, самых незначительных проблемах. Они рискуют оказаться беспомощными перед такими ничтожными трудностями, на которые другие люди просто не обращают внимания.

Всегда рассчитывайте на здоровье, а не на болезнь. Позитивные ожидания имеют обыкновение сбываться.

Благополучие - это удовольствие от длинных, наполненных событиями дней. Оно дает нам физическую силу и умственную энергию, позволяет справляться со всеми проблемами.

В последние годы миллионы людей всех возрастов отказываются от вредных привычек и наслаждаются жизнью больше, чем когда-либо.

Благополучие человека зависит от множества факторов.

Социальные факторы. Люди - существа общественные, и социальная структура любого общества значительно влияет на наше благополучие. Уровень благополучия может быть высоким лишь тогда, когда человек имеет возможности для самореализации, когда ему гарантированны хорошие жизненные условия, образование и медицинское обслуживание.

Важным фактором, влияющим на благополучие, несомненно, является умение строить свои взаимоотношения с другими людьми. Нужно научиться создавать вокруг себя доброжелательную, теплую атмосферу. Мы должны быть также достаточно уверены в себе, если рассчитываем на ответное уважение.

Физические факторы лежат в основе нашего благополучия. Наиболее важные среди них - наследственность, состояние окружающей среды и качество пищи. Данные последних десятилетий свидетельствуют о существенном влиянии наследственности практически на все аспекты нашего физического и психического здоровья. Но это не дает нам право снимать с себя ответственность за собственное здоровье. Наоборот, наличие предрасположенности к определенным заболеваниям, например к алкоголизму и диабету, должно побуждать нас вести такой образ жизни, который позволит снизить вероятность развития болезни.

Состояние окружающей среды прямо влияет на благополучие людей. Даже самые здоровые жизненные привычки не могут полностью компенсировать воздействия загрязняющего воздуха или воды. Но каждый из нас в ответе за ту среду, в которой мы живем. Необходимо проявлять заботу о сохранении здоровой среды обитания, убеждать в этом окружающих людей, призывать к охране окружающей среды политических деятелей и промышленные корпорации.

Эмоциональный фактор. Несмотря на «определенную генетическую детерминированность личностных качеств», каждый из нас сам решает, как справиться с жизненными трудностями. Будем ли мы учиться мужественно преодолевать их или возьмем себе в помощники алкоголь - это, в конечном счете, на нашей совести.

Определенные установки способствуют достижению благополучия. Главное среди них - осознание необходимости управлять своей жизнью (не рассчитывая при этом на полный контроль всех жизненных обстоятельств), сохранение позитивного взгляда на жизнь и укрепление здоровья.

Духовный фактор. Духовность является важным компонентом благополучия. Не воспринимая себя частью мироздания, не задумываясь над

своим предназначением, не чувствуя ответственности за благополучие других людей, вряд ли вы сумеете быть благополучным сами.

Каждый из нас отвечает за своё здоровье и благополучие. Достижение благополучия - это непрерывный процесс, который подразумевает определённую жизненную позицию и поведение. Благополучие способствует более полной реализации наших потенциальных возможностей. Духовное и физическое начала в человеке неразрывно связаны и взаимозависимы, каждый из нас отвечает за то, чтобы быть здоровым и телом, и душой.

Достижение высокого уровня благополучия требует соответствующей установки и мотивации, поскольку награда за здоровый образ жизни, как удовольствие от поведения, не способствующего здоровью, возникает мгновенно. Мы можем поддерживать мотивацию, поощряя себя за достижение каких-то целей. Внимание окружающих тоже способствует укреплению нашей решимости вести здоровый образ жизни.

Здоровый образ жизни - это результат действия многих внутренних и внешних факторов, объективных и субъективных условий.

*Основные принципы здорового образа жизни*:

1. Творцом здорового образа жизни является человек как существо деятельное в биологическом и социальном отношении (индивидуально и общественно полезная духовная или физическая деятельность).

2. Отказ от вредных привычек (злоупотребления алкоголем, курения, наркотиков и токсических веществ).

3. Соблюдение принципов рационального питания, сбалансированного качественно (белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы) и количественно (энергетическая ценность потребляемых продуктов и расход энергии в процессе жизнедеятельности).

4. Рациональная двигательная активность.

5. Соблюдение общечеловеческих норм и принципов морали, регулирующих все сферы жизнедеятельности человека и так далее.

Здоровый образ жизни - это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и в то же время защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять душевное и физическое здоровье.

Каждый человек имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности и бодрости до глубокой старости.

К сожалению, многие не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение; другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых - сахарного диабета; третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокойны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые люди,

поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь.

Охрана собственного здоровья - это непосредственная обязанность каждого человека, никто не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, гиподинамией, перееданием уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине.

Физическое здоровье - важнейшая составляющая часть любого успеха. Это важная характеристика производительных сил, это общественное достояние, имеющее материальную и духовную ценность. Это вроде бы понятно всем. Ведь недаром не только военные, но и политики, педагоги, психологи так много говорят о физическом и нравственном состоянии нации.

Современная жизнь закрутила нас в спираль. День-деньской бегаем, как белка в колесе, решая насущные проблемы. Все важно, все необходимо, все неотложно. Все, кроме нас самих! Меньше всего уделяем внимания себе.

Не надо быть большим провидцем, чтобы предсказать итог: Силы иссякнут, энергия куда-то испарится, здоровье, как говорят, пошатнется. И все на этом фоне покажется пустым и малозначительным.

Мрачная картина, но, увы, реальная. К сожалению, многие, а особенно мы, молодые, тогда начинаем думать о своем здоровье, когда оно уже серьезно нарушено. Это связано с тем, что молодость и здоровье сопутствуют друг другу. Однако здоровье не является чем-то постоянным и неизменным и необходимо думать о том, как сохранить здоровье, трудоспособность и активность для полноценной жизни на долгие годы.

Главным признаком здоровья является высокая работоспособность и приспосабливаемость организма к различного рода воздействиям и изменениям внешней среды. Снижение способности организма приспосабливаться к обычным условиям и раздражителям сопровождается развитием не свойственных здоровому организму функциональных и структурных изменений - болезни.

Болезнь - это нарушение нормальной деятельности организма под влиянием повреждающих воздействий, нарушающих динамическое равновесие между организмом и окружающей средой.

Между здоровьем и болезнью нет четкой грани, однако существуют различные переходные формы и состояния, учитывающие индивидуальные (генетические) особенности организма, возраст, пол, уровень физического развития и другие условия. Абсолютное здоровье и абсолютная болезнь немыслимы. Болезнь проявляется и развивается тогда, когда уровень здоровья снижается до определенного предела (уровня).

Очевидным является тот факт, что концепция здорового образа жизни не входит в круг интересов ни табачных компаний, ни корпораций, предоставляющих своим клиентам жирную, дешевую и вредную пищу (типа "Макдоналдс"). Но менее всего это выгодно фирмам, производящим фармацевтическую продукцию. Напротив, медицина стала одним из самых прибыльных бизнесов.

Необходимо также отметить, что сам человек зачастую предпочитает сытную жизнь, полную различных наслаждений, не очень задумываясь о последствиях. Но нельзя утверждать, что такой подход к жизни является следствием низкого интеллектуального уровня. Природа человека постоянно стремится к новым, все большим наслаждениям.

Для того чтобы быть здоровым, надо не лечить самого себя, а принять меры по предупреждению заболевания.

Чем старше становится человек, тем больше он задумывается над своим здоровьем: начинает понимать, какое это благо - быть здоровым, как важно его ценить.

Как средство оздоровления организма физические упражнения известны, по меньшей мере, несколько тысяч лет. В эти годы были выявлены важнейшие закономерности влияния физических упражнений на организм, обнаружена тесная связь между работой мышц и функционированием внутренних органов. Надо помнить, что здоровье - это не только отсутствие болезни, но и здоровый образ жизни.

Существует ряд общеизвестных факторов, которые определяют здоровый образ жизни:

1. Рациональный режим труда и отдыха - необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда.

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

3. Оптимальный двигательный режим. Его основу составляют систематические занятия физическими упражнениями и спортом, эффективно решающие задачи укрепления здоровья и развития физических способностей молодежи, сохранения здоровья и двигательных навыков, усиление профилактики неблагоприятных возрастных изменений.

4. Гигиена сна. Сон - это эффективный способ снятия умственного и физического напряжения, он устраняет утомление и предупреждает истощение нервных клеток. Во время сна происходит накопление богатых энергией фосфорных соединений, при этом повышаются защитные силы организма.

5. Соблюдение личной гигиены - гигиена тела, полости рта, гигиена одежды и обуви. Необходимо помнить, что чистота - залог здоровья!

6. Закаливание - важное средство профилактики негативных последствий охлаждения организма или действия высоких температур. Систематическое применение закаливающих процедур снижает число простудных заболеваний в 2-5 раз, а в отдельных случаях почти полностью исключает их.

7. Искоренение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики). Эти нарушители здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно

отражаются на здоровье подрастающего поколения и на здоровье будущих детей.

Для большинства людей здоровье ассоциируется с физическим здоровьем. Если человек может вести активный образ жизни, и у него не болят жизненно важные органы, то он вполне может считать себя практически здоровым человеком.

Те же, кто позволяет себе «брать от жизни всё», нередко просто бунтуют по отношению к любым рамкам, ограничениям, режимам. Определённый период жизни некоторые из таких людей, действительно, получают удовольствие от своей жизни, а когда их настигают недуги, удовольствия заканчиваются, и они либо переходят в первую категорию, либо, что гораздо чаще, активно принимают лекарства и прочие лечебные процедуры.

Наиболее способствует сохранению здоровья «золотая середина». Гармония «души» и тела. По моему мнению, мера нужна во всем. Здоровый образ жизни не будет "здоровым", если человек не будет чувствовать себя комфортно. Поэтому если кто-нибудь спросит именно у меня: «Как оставаться здоровым долгие годы?», я отвечу: «Просто будьте счастливы!»

Все говорят, что здоровье – одна из главных ценностей человека. Независимо от того, кем наши родители видят в будущем своего ребёнка: великим спортсменом или просто хорошим человеком, - они приучают нас к здоровому образу жизни. И происходит это с самого раннего детства. Здесь главное – личный пример взрослых.

Сегодня быть здоровым – это модно! Ведь хорошее здоровье облегчает нашу жизнь. Правильное отношение к себе, к своему здоровью, к природе и окружающим людям, любовь к спорту, не имение вредных привычек создают основу для здорового образа жизни.

Внимание человека должно быть направлено на сохранение и укрепление здоровья, а не на лечение болезней. А мода на хорошее здоровье – пусть сохранится всегда!

Как было бы здорово, если бы в нашем мире не было болезней, а все люди были бы здоровы. Все были бы красивы, стройны и наслаждались жизнью. Но, к сожалению, это не так. Ведь состояние здоровья в большей степени зависит от самого человека. Здоровье не купишь ни за какие деньги. Мне всегда говорят: «Береги его!» Хочется верить, что мое здоровье - в моих руках, что никто, кроме меня его не сохранит. В здоровье заключается счастье человека, а значит, и моё счастье.

# ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

***Суханова Алла Ивановна***
*директор*
*МКОУ «Майская СОШ»*
***Сатурдинова Елена Айнатулловна***
*старший воспитатель*
*МБДОУ «Детский сад №47 «Улыбка»*
***Колмогорова Наталья Михайловна***
*заместитель директора по воспитательной работе,*
*МКОУ «Майская СОШ»*

Здоровый образ жизни — совокупность духовных ценностей и реальных видов, форм и благоприятных для здоровья эффектов деятельности по обеспечению оптимального удовлетворения потребностей человека.
Сущность здорового образа жизни – обеспечение оптимального удовлетворения потребностей человека при условии и на основе оптимизации развития, состояния и функционирования организованных внутренних и внешних систем и связей индивида и общества. Структура ЗОЖ включает духовное, социокультурное и правовое пространство развития и деятельности родового человека, экологическую и предметно-вещную среду обитания индивида, что, в свою очередь, зависит от экономических, промышленно-производственных. агрокультурных, коммуникационных факторов. Формирование здорового образа жизни – сложный системный процесс, охватывающий множество компонентов образа жизни современного общества и включающий основные сферы и направления жизнедеятельности людей.

Здоровье - это такое состояние организма, при котором функции всех его органов и систем находятся в динамическом равновесии с внешней средой. В основе здоровья лежат процессы развития и сохранения физиологических, психологических и социальных функций. Охрана собственного здоровья – это непосредственная обязанность каждого человека. С раннего возраста необходимо вести активный, здоровый образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены – словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья.

Физическое здоровье – это состояние физического, духовного и социального благополучия, важнейшая составляющая часть любого нашего успеха. К сожалению, многие люди, а особенно молодые, тогда начинают думать о своем здоровье, когда оно уже серьезно нарушено. И когда это происходит, всё на этом фоне покажется пустым и малозначительным. Поэтому

необходимо думать о том, как сохранить здоровье, трудоспособность и активность для полноценной жизни в течение долгих лет. И одним из главных способов сохранения здоровья, физической активности, оптимального психофизического состояния студенческой молодёжи является ведение здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это образ жизни, основанный на принципах нравственности.

ЗОЖ включает в себя следующие основные элементы:

- *рациональный режим труда и отдыха*,
- *искоренение вредных привычек*,
- *оптимальный двигательный режим*,
- *личную гигиену*,
- *рациональное питание* и т.п.

Рациональный режим труда и отдыха – необходимый элемент здорового образа жизни. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда. Нужно правильно и умело распределять силы во время выполнения работы как физической, так и умственной. Равномерная, ритмичная работа продуктивнее и полезнее для здоровья работающих, чем смена периодов простоя с периодами напряженной, спешной работы.

Следующим критерием здорового образа жизни и одним из главных, является *искоренение вредных привычек* (курение, алкоголь, наркотики). Здоровый образ жизни человека немыслим без решительного отказа от всего того, что наносит непоправимый ущерб организму.

Оптимальный двигательный режим (физическая нагрузка) – является непременным условием полноценного выполнения двигательных и вегетативных функций организма человека на всех этапах его развития. Значение мышечной деятельности в биологии и физиологии человека настолько велико, что ее совершенно справедливо расценивать как главенствующий признак жизни. Оптимальный двигательный режим - важнейшее условие здорового образа жизни. Его основу составляют систематические занятия физическими упражнениями и спортом, эффективно решающие задачи укрепления здоровья и развития физических способностей молодежи, сохранения здоровья и двигательных навыков, усиления профилактики неблагоприятных возрастных изменений.

Гигиенические основы здорового образа жизни – включают в себя следующие различные профилактические мероприятия сохранения здоровья человека. Личная гигиена - это уход за кожей, гигиена одежды, обуви, закаливание, режим сна и другие моменты повседневного быта: <u>уход за кожей</u> имеет большое значение для сохранения здоровья: <u>закаливание организма</u> является важной профилактической мерой против простудных заболеваний организма. К закаливанию лучше всего приступать с детского возраста. Наиболее простой способ закаливания - воздушные ванны. Большое значение в

системе закаливания имеют также водные процедуры; режим сна. Для сохранения нормальной деятельности нервной системы и всего организма большое значение имеет полноценный сон. Потребность во сне у разных людей не одинакова. В среднем эта норма составляет 8 часов. Систематическое недосыпание приводит к нарушению нервной деятельности, снижению работоспособности, повышенной утомляемости, раздражительности; *рациональное питание.* Все жизненные процессы в организме человека находятся в большой зависимости от того, из чего состоит его питание с первых дней жизни, а также от режима питания.

Рациональное питание обеспечивает правильный рост и формирование организма, способствует сохранению здоровья, высокой работоспособности и продлению жизни. При неправильном и некачественном питании наступает истощение всего организма, что в последствие приводит к таким серьёзным отклонениям, которые описаны выше.

Психофизическая регуляция организма. Эмоции помогают мобилизовать силы организма для экстренного преодоления каких-либо трудностей. Отрицательные эмоции приводят к повышению содержания в крови ацетилхолина, вызывающего сужений артерий сердца. Избавиться от них можно, переключая внимание на другой предмет или вид деятельности. Под влиянием сильных эмоциональных воздействий возникает состояние стресса (напряжения). Но не всякий стресс вреден. Существует эустресс – положительный стресс, мобилизующий организм для приспособления к новым условиям. «Плохой» стресс – дистресс является главной причиной возникновения неврозов. Предотвращение негативных последствий вследствие неудачной деятельности обеспечивает физическая нагрузка, аутогенная тренировка (аутотренинг), психотренинг. В основе аутотренинга лежат упражнения в произвольном, волевом длительном и глубоком расслаблении мышц; система образования и закрепления полезных условных рефлексов с коры головного мозга на внутренние органы; упражнения в целенаправленном воспроизведении следов эмоционально окрашенных ситуаций. Разновидностью аутотренинга является психогигиеническая гимнастика. Это система упражнений, используемых с психогигиеническими целями, отличается меньшим объемом. И имеет такие особенности, как: применяется как утром для создания психофизиологической настройки на предстоящий день, так и вечером, перед сном. Используются также система психотренинга и упражнения, тренирующие внимание и развивающие самоконтроль, словесный самоприказ, аутогенное погружение и др.

Вопрос о программах формирования ЗОЖ кажется на первый взгляд, достаточно простым. Набор требований для ЗОЖ очевиден: отказ от курения, отказ от потребления алкоголя и наркотиков, занятия спортом, сбалансированное питание, в том числе, уменьшение доли жирной пищи, полноценный сон, свежий воздух и т.д. С другой стороны, в настоящее время в России не существует общепринятых методик формирования ЗОЖ и критериев оценки их эффективности. В реальности деятельность, направленная на формирование ЗОЖ, рассредоточена по нескольким смежным сферам:

- Пропаганда и разъяснительная работа: антинаркотические, антитабачные и другие кампании, направленные против вредных привычек;
- Законодательные ограничения: ограничения и/или запрет рекламы табачных и алкогольных изделий;
- Требования к производителям пищевых продуктов по информированию потребителей об их составе и калорийности;
- Программы профилактики и диспансеризации;
- Развитие физкультурных, спортивных и оздоровительных мероприятий.

Претендующие на целостность концепции зачастую оказываются на практике смесью обычных рекомендаций по ЗОЖ, смешанными с ученьями философского или религиозного характера или просто коммерческими проектами.

Зарубежный опыт. С 2005 года в Великобритании запрещено в рекламе алкогольных напитков обозначать связь между ними и ЗОЖ. Запрещено представлять алкогольный напиток как продукт питания и подразумевать возможность его включения в диету. Также запрещено участие в рекламе алкогольных напитков поп-звёзд и звёзд спорта. С 2007 года во Франции и ряде других стран Европы запрещено курить во многих общественных местах. Запрет распространяется на офисы и другие рабочие помещения, учебные заведения, медицинские учреждения, рестораны, кафе и дискотеки. В большинстве штатов США продажа алкогольной продукции разрешена только лицам, достигшим 21 года. Особенно важным является то, что полиция реально задерживает замеченных за распитием спиртных напитков лиц, не достигших установленного возраста, пересекает подобные действия – в отличие от России, где в большинстве случаев сотрудники полиции не обращают внимания на несовершеннолетних , распивающих пиво.

В России до сих пор не было единой государственной программы формирования ЗОЖ. В то же время, широко распространены отдельные, слабо систематизированные элементы формирования ЗОЖ, внедряемые как на федеральном, так и на региональном уровне – антинаркотические компании, внедрение ограничений на рекламу табачных и алкогольных изделий (до 22:00), запрет на курение и потребление алкоголя в определённых местах, регулярная диспансеризация для отдельных категорий населения и т.д.

Практика ряда субъектов РФ, по мнению специалистов, представляют собой достаточно ценный опыт, элементы которого подлежат изучению и систематизации с целью последующего тиражирования. Представители Минздравсоцразвития высоко оценивают работу по формированию ЗОЖ и профилактике, проводимую Министерством здравоохранения Свердловской области. Наши соседи успешно реализуют большое количество проектов и программ, направленных на формирование ЗОЖ. Это Программа демографического развития Свердловской области на период до 2025 года «Уральская семья», Концепция формирования ЗОЖ и профилактики заболеваний на период до 2020 года, Комплексные меры по противодействию и злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2007-2009 годы,

Программа «Предупреждение распространения туберкулёза на 2009-2011 годы», Программа «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2009-2011 годы» и многие другие. Создание и поддержание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на мотивацию населения к ЗОЖ, привлечение к активному отдыху, занятию физической культурой, туризмом и спортом, начиная с детского возраста.

Основными направлениями программы «Здоровая Россия» являются борьба с чрезмерным потреблением алкоголя и табака, внедрение культуры здорового питания, профилактика рисков заболеваний, пропаганда физической активности.

**Приложение №1**

**Анкета**

1. Сколько сигарет в день вы выкуриваете?

а) менее 5
б) 5- 10 штук
в) 10 - 15 штук
г) больше 15

2. Вы получаете удовольствие от курения?

а) да
б) нет

3. Курите ли вы при родителях?

а) да
б) нет

4. Большинство ваших друзей курят?

а) да
б) нет

5. Курили ли бы вы меньше, если стоимость сигарет была более 100 рублей?

а) да
б) нет
в) не знаю

6. Испытываете ли вы физическую зависимость от курения?

а) да
б) нет
в) не знаю

7. Считаете ли вы, что выкуриваемые вами сигареты вредят вашему здоровью?

а) да
б) нет

8. В какой момент вы курите больше, чем обычно?

а) если много учебы/работы
б) когда нечем заняться
в) если волнуюсь и нервничаю
г) когда всё хорошо

д) ни от чего не зависит

9. Как по вашему, трудно бросить курить?

а) да

б) нет

10. Ваш возраст:

а) 18-20 лет

б) 21-23 года

11. Ваш социальный статус:

а) студент

б) работающий

## ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

***Матусова Анна Владимировна***
*учитель физической культуры*
*МКОУ «Средняя общеобразовательная школа № 4»*
*г.Шадринск*

Воспитание здорового ребенка – приоритетная, наиглавнейшая задача школьного учреждения, особенно в современных условиях. Забота о здоровье ребёнка и взрослого человека стала занимать во всём мире приоритетные позиции, поскольку любой стране нужны личности творческие, гармонично развитые, активные и здоровые.

Проблема ухудшения здоровья населения страны и особенно детей становиться национальной. Сегодня важно нам, взрослым, формировать и поддерживать интерес к оздоровлению, как самих себя, так и своих детей.

С развитием научных технологий мы получили не только помощь в работе, но и проблемы с гиподинамией (малоподвижностью) детей. Сейчас как никогда требуется привлекать детей к занятию спортом.

Школьники просиживают ежедневно от 4 до 8 ч на учебных занятиях, по 2-4 ч - дома при самоподготовке к занятиям, по 2-3 ч - у телевизора и компьютера. В течение этого времени их мышцы почти не напрягаются. А это и есть малоподвижный образ жизни, или гиподинамия. Ученые считают, что минимальная величина суточных энергозатрат, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма, составляет 2800-3200 ккал. На основной обмен тратится 1500-1700 ккал в сутки. Современному человеку крайне желательно ежедневно выполнять физические упражнения и тратить не менее 350-500 ккал в сутки или хотя бы 2-3 тыс. ккал в неделю. Гиподинамия для человека - это сильный стресс, разрушающий здоровье человека, ухудшающий психическое состояние, нарушающий его мыслительную деятельность и память. В этом состоянии в организме происходят значительные негативные изменения: ослабевает сердечная мышца, и сердце вынуждено сокращаться чаще, поэтому даже небольшая физическая нагрузка может вызвать значительное учащение сердцебиения и одышку. Уменьшается количество действующих капилляров, и, как следствие, сокращается количество циркулирующей в организме крови. При гиподинамии снижается обмен веществ и появляется предпосылка к

полноте, понижается тонус поперечно-полосатых мышц, уменьшается мышечная масса, появляется вялость кишечника и, повышается хрупкость костей, так как при малоподвижности кальций и белки усваиваются хуже. Лишний вес полнеющих людей увеличивает нагрузку на сердце, позвоночник, суставы ног и свод стопы, поэтому могут появиться такие состояния, как сколиоз, остеохондроз, заболевания суставов и плоскостопие.

Гиподинамия способствует снижению уровня физического развития и физической подготовленности школьников: снижается уровень их работоспособности и выносливости, появляется быстрая утомляемость, ухудшаются спортивные результаты, нарушается общая и особенно тонкая координация движений. Когда мы сидим, наше дыхание становится редким и неглубоким. Это приводит к ухудшению вентиляции легких, гипоксии и снижению жизненной емкости легких. В этом случае организм недополучает кислород, который очень нужен головному мозгу и всем органам. Замедляется также обмен веществ, поэтому медленно сгорают углеводы и жиры.

Для того чтобы избежать этих последствий, в первую очередь, надо поменять свой распорядок дня, увеличить время занятий физической культурой. Таким образом, избежать гиподинамии - самой распространенной болезни 21 века - поможет физическая активность.

Для борьбы с гиподинамией детей в МКОУ СОШ №4 введены: зарядка до уроков, физкультминутки во время уроков. Преподавательский состав по физкультуре проводит спортивные мероприятия, декады по предмету, дети принимают участие во всех спортивных мероприятиях города и школы, на базе школы проводятся занятия со специальной медицинской группой.

## СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ПРОПАГАНДЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (ОПЫТ РАБОТЫ КИЖТ УрГУПС)

***Трофимова Наталья Сергеевна***
*педагог-психолог*
*Курганский институт железнодорожного транспорта*
*филиал Федерального ГБОУ ВПО*
*«Уральский государственный университет путей сообщения»*
*в г. Кургане*

В настоящее время проблема сохранения и укрепления здоровья студентов продолжает оставаться актуальной. Необходимо формировать у подростков и молодежи положительную установку на здоровый образ жизни.

ВОЗ определяет здоровье как состояние полного физического, умственного и социального благополучия. Здоровье рассматривается как источник благополучной повседневной жизни, а не как цель существования.

Профилактика (греч. prophylaktikos – предохранительный, предупредительный) система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней.

В Курганском институте железнодорожного транспорта разработана целевая программа «Пропаганда здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья студентов»

Назначение программы – создание целостной системы организации работы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике употребления ПАВ, табакокурения, и пьянства.

**Задачи:**

- создание оптимальных условий для развития личностного потенциала студентов;
- содействие социально-психологической адаптации студентов к новым условиям обучения;
- обеспечение доступной для студентов психологической, педагогической, медицинской помощи;
- просвещение родителей, студентов, педагогов.

Субъектами сопровождения являются: заместитель директора по социальной и воспитательной работе, педагог-психолог, медицинский работник, руководитель физического воспитания, преподаватели, классные руководители, воспитатели общежитий.

Перед педагогами, осуществляющими учебно-профессиональную деятельность студентов-первокурсников стоят следующие задачи: создание условий педагогической поддержки, формирование установки на здоровый образ жизни, освоение способов эффективного взаимодействия с подростками, мотивация учебно-профессиональной деятельности первокурсников. Классные руководители, выполняющие функцию педагогического сопровождения, решают следующие задачи: создание условий психолого-педагогической поддержки; организация зоны взаимного общения и взаимодействия в студенческой группе; формирование коллектива группы; содействие овладению социально-этическими нормами в условиях учебно-профессиональной и внеурочной деятельности, в общежитии; профилактика нарушений поведения, конфликтов в новых условиях обучения. Педагог-психолог, реализовывающий функцию психологического сопровождения учебно-воспитательного процесса должен создать условия психолого-педагогической поддержки; сопровождения социально-психологической адаптации студентов-первокурсников; проводить психологическую диагностику; профилактику и просвещение; информировать и консультировать всех субъектов сопровождения. Медицинский работник, нацеленный на сохранение и укрепление здоровья студентов, решает следующие задачи: создание условий медицинской поддержки; мониторинг состояния здоровья студентов; контроль состояния здоровья диспансерных больных; пропаганда здорового образа жизни; профилактика профессиональных заболеваний; консультирование студентов, родителей, преподавателей.

Данная программа входит в систему воспитательной работы образовательного учреждения.

**Основные направления работы программы:**

1. Психологическое просвещение субъектов образовательного процесса

- Лекции и беседы специалистов (обл. центр медицинской профилактики, ж/д поликлиника)
- Тематические классные часы
- Конференция для родителей «Здоровье студентов»

2. Психологическая профилактика
   - Акция «МЫ – ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ!»
   - Студенческая научно-практическая конференция «Здоровье студентов»
   - Участие в городских и областных мероприятиях
   - Работа совета профилактики правонарушений
   - Мониторинг ситуации
3. Оздоровительная работа
   - Мониторинг заболеваемости
   - Контроль состояния здоровья диспансерных больных
   - Направление к специалистам (по запросу)
   - Ревакцинация студентов и преподавателей
   - Физиолечение
   - Витаминизация
4. Спортивная работа
   - Работа спортивных секций
   - Кросс «Первокурсник»
   - Спартакиада КИЖТ
   - Участие в городских, областных соревнованиях
   - Дни здоровья
5. Взаимодействие с общественными организациями.
   - Областной центр медицинской профилактики
   - Курганский базовый медицинский колледж
   - Курганские городские библиотеки

Таким образом, формирование у подростков и молодежи положительной установки на здоровый образ жизни эффективно проводить с помощью целевой программы, учитывающей современные тенденции науки и практики, привлекающей к работе всех субъектов образовательного процесса и использующей разнообразные методы и формы работы.

Список использованной литературы

1. Антропов, В.А. Мониторинг профессионального становления специалиста железнодорожного транспорта. / В.А. Антропов, В.В. Молчалин, В.Л. Нестеров. М.: ГОУ «Учебно-методический центр по образованию на железнодорожном транспорте», 2007. – 301 с.
2. Бароненко, В.А. Здоровье и физическая культура студента /В.А Бараненко, Л.А. Рапопорт. – М.: ИНФРА-М, 2010. – 336 с.
3. Куликов, Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психолгогической устойчивости и психопрофилактики. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.
4. Современный словарь по общественным наукам /Под.общей ред. О.Г. Данильяна, Н.И. Панова. – М.: Эксмо, 2007. – 528 с.

5. Овчарова, Р.В. Медико-психологическая помощь сельским подросткам группы риска: Монография [Текст] / Р.В. Овчарова, Н.В. Сажина. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2003. - 239 с.
6. Овчарова, Р.В. Практическая психология образования [Текст] / Р.В. Овчарова, - М.: Академия, 2008. – 448 с.

## ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ МОЛОДЁЖИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

***Мухаметдинова Ирина***
*студентка 3 курса отделения «Сестринское дело»*
***Каткова Ирина Анатольевна***
*руководитель физического воспитания*
*ГБПОУ «Юргамышский медицинский колледж»*

Выдвижение проблемы здоровья в число приоритетных задач социального развития страны обуславливает ее актуальность, необходимость проведения научных исследований и выработку методических и организационных подходов к сохранению и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни.

В последнее время обоснованную тревогу вызывает состояние здоровья населения России. Без сомнения, Россия является одной из стран, где ухудшение состояния здоровья населения приобрело катастрофический характер. Отмечается существенный рост врожденных пороков развития. Растет количество хронических больных, психических и злокачественных заболеваний, сокращение продолжительности жизни населения.

Одна из причин- все еще недостаточное финансирование здравоохранения и физической культуры , недостаточное качество питания.

Мало внимания уделяется вопросам формирования культуры отдыха населения, особенно молодежи. Отсутствие такой культуры делает человека заложником непродуманного времяпрепровождения, толкает к стремлению «убить» время у телевизора или компьютера, ничегонеделанию, злоупотреблению курением, алкоголем, наркотиками. В результате время, имеющееся у него для релаксации, снятия последствий профессионального утомления и подготовки к следующему этапу деятельности, используется с малой эффективностью и зачастую с отрицательным результатом.

Сегодня, как никогда, остро встает проблема формирования здорового образа жизни молодежи. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем реальный образ жизни, препятствующий или способствующий раскрытию потенциала личности.

Таким образом, молодежь выступает как наиболее перспективная, в отношении формирования здорового образа жизни, возрастная категория. Но есть оборотная сторона у этого явления. Несмотря на то, что здоровье для молодежи должно стать одним из приоритетов в шкале социальных ценностей, социологические исследования показывают, насколько реальное положение дел

далеко от идеального. Налицо факт — в системе ценностей молодежи ничего не говорится о здоровье. Это имеет объективную причину: будучи молодыми, полными сил и здоровья они уверены, что так будет всегда.

Несмотря на комплексный подход к определению здоровья, на практике о здоровье по-прежнему часто судят по наличию или отсутствию болезней организма или психики. В действительности между здоровьем и болезнью имеется множество переходных состояний, называемых предболезнью, когда заболевания как такового еще нет, но уже снижены компенсаторные возможности организма и появляются объективно не выраженные функциональные, биохимические или психические изменения.

Таким образом, если Вы хотите склонить чашу весов здоровья в благоприятную сторону, реализовать заложенные в Вас колоссальные жизненные ресурсы, добиться того жизненного уровня, который определен родительскими генами, то это возможно только при здоровом образе жизни. Здоровье человека напрямую связано с состоянием здравоохранения в стране. На данный момент, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни становится общегосударственной задачей.

Большое внимание к проблеме формирования здорового образа жизни заслуживает студенческая молодежь, которая является основным источником пополнения трудовых ресурсов общества, и наиболее активной частью общества. Помочь понять студентам высокую требовательность к себе, умение вести здоровый образ жизни, жизненную потребность трудиться, помочь им понять то, что табакокурение, токсикомания, наркомания, алкоголизм и пивной алкоголизм — это большая проблема в настоящее время и заботиться о своём здоровье нужно — это одна из главных задач, решение которой определяет трудовую и социальную адаптацию молодежи.

Ведь здоровый образ жизни в первую очередь важен для того чтобы родить здоровых и крепких детей. Ведь для каждой девушки главной ценностью в жизни выступает семья.

Процессы, происходящие в современном обществе, обострили проблемы сохранения, развития здоровья человека и формирования здорового образа жизни. Уровнем здоровья определяется вся человеческая жизнь в широком диапазоне социального бытия.

Отношение к здоровью обусловлено объективными обстоятельствами, как обучением, так и воспитанием. Оно проявляется в действиях и поступках, мнениях и суждениях людей относительно факторов, влияющих на их физическое и психическое благополучие.

Здоровый образ жизни – это все то, что в поведении и деятельности человека благотворно влияет на его здоровье. Здоровый образ жизни способствует сохранению и укреплению здоровья и является основой профилактики большинства заболеваний.

Основными аспектами здорового образа жизни молодежи являются режим труда и отдыха, двигательная активность, личная гигиена, неприятие вредных привычек, рациональное питание, экологически грамотное поведение, профилактическое мышление, сексуальная культура и др.

Приобщение человека к здоровому образу жизни следует начинать с формирования у него мотивации к здоровью. Забота о здоровье, его укрепление должно стать ценностным мотивом или смыслом жизни в данный момент в этом деле, формирующим, регулирующим и контролирующим образ жизни студента. Образ жизни каждого человека определяет его представления о смысле жизни, отношение к окружающему миру, к себе, к своему здоровью. По мнению большинства опрошенных студентов, осуществлять работу по здоровому образу жизни они должны сами. Для систематического обучения навыкам здорового образа жизни необходимо собственное желание, сила воли, наличие соответствующих знаний, наличие денежных средств, помещение и оборудование.

Доказано, что никакие пожелания, приказы, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если всем этим не управляет осознанная мотивация здоровья.

## Исследование

**Цель** нашего исследования – изучить знания студентов о факторах и условиях, способствующих формированию здорового образа жизни.

**Задачи:**

1. Выявить наличие факторов риска формирования вредных привычек у студентов первого курса отделения «Лечебное дело», ГБПОУ «Юргамышский медицинский колледж».
2. Изучить мотивацию деятельности студентов по сохранению здоровья.

**Предмет исследования** – информированность студенческой молодежи в вопросах профилактики заболеваний; процесс формирования у студенческой молодежи здорового образа жизни.

**Методы исследования:** анкетирование, изучение медицинской и научно-популярной литературы.

**Этапы исследования:**

1 этап – подготовительный (анализ литературы по проблеме исследования, определение темы, цели, задач);

2 этап – анкетирование;

3 этап – систематизация и анализ результатов исследования;

4 этап - обобщение результатов исследования.

Проведено анкетирование 29 студентов первого курса медицинского колледжа (юноши - 11 человек, девушки–19 человек.) Возраст респондентов составил в среднем 18 лет. Тема- наличие мотивации к ЗОЖ.

**Результаты исследования.**

На каждый вопрос анкеты необходимо было дать три наиболее важных для студента ответа.

***По мнению большинства респондентов:***

**1. Главными составляющими социальной активности индивида являются:**

взаимоотношения в семье – 67 %,

друзья – 44 %,

здоровье – 63 %,
материальное положение – 30 %,
учеба – 15 %,
любовь – 14 %,
карьера – 30 %.

**2. ЗОЖ – это… Свой ответ обосновывали следующим образом:**
ЗОЖ - способ сохранения здоровья - 20%,
ЗОЖ способствует душевному спокойствию - 15%,
является залогом полноценной жизни - 37%,
долгожительства - 37%,
красоты - 26%,
здорового потомства - 44%,
успеха - 26%,
принесения пользы обществу - 7%.

**3. Любимыми занятиями в свободное время**
в 16 % назвали прогулки на улице,
в 19 % - просмотр телепередач, видео;
чтение книг и журналов – 19 %,
домашние дела – 33%,
15 % случаев – компьютерные игры,
занятия спортом -14 %.

**4. Наиболее интересные студентам темы по ЗОЖ касаются**
рационального питания - 37%,
спорта - 55%,
полового воспитания - 11%,
похудения – 26% случаев.

**5. Необходимыми условиями для обучения навыкам ЗОЖ студенты назвали**
соответствующие знания - 14%,
наличие денег - 7%,
наличие помещений и оборудования – 44%,
специальные программы – 19%,
желание -25%.

**6. Из специалистов, которые должны заниматься пропагандой ЗОЖ, студенты назвали**
врачей в 60 % случаев,
родителей – 10 %,
тренеров – 18 %,
учителей – 14 %.

**7.Специалисты, к которым обратились бы студенты при возникновении проблем с алкоголем, наркотиками, респонденты указали**
врачей в 77 % случаев,
родителей – 37 %,
друзей – 30 %.

**8. Спортом хотели бы заниматься**
81 % студентов, из видов спорта указали на волейбол, футбол, легкую и тяжелую атлетику,
в то же время не занимаются физкультурой 19 % студентов.

**9. Количество выкуриваемых сигарет в день отметили:**
1 шт. - 4%,
2-5 шт. – 8%,
6-15 шт. – 11%,
16-25 шт. – 0 %,
26-99 шт. – 7%,
однако не курят вообще 70% опрошенных.

**10. Употребление алкоголя:**
1 раз в неделю характерно для студентов в 29 % случаев;
по праздникам – 47%.
Положительным моментом является то, что 25% респондентов относятся отрицательно к алкоголю вообще.

**Выводы**
1. В результате исследования выявлены факторы риска для здоровья студентов - употребление психоактивных веществ (курение, алкоголь) и отношение к ним.
2. Знания и мотивация по проблемам здорового образа жизни у студентов сформированы, но не достаточно реализуются в жизни, преобладает недостаточная физическая активность.

# Современные образовательные, оздоровительные, воспитательные технологии в физической культуре и спорте

## СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЙ ПРОЕКТ «ШКОЛЬНЫЙ СТАДИОН – ЗОНА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»

***Яснова Любовь Владимировна***
*студентка 5 курса*
*специальности «Социально-культурная деятельность»*
***Подушко Светлана Юрьевна***
*преподаватель*
*ГКОУ СПО «Курганский областной колледж культуры»*

Одним из элементов профессиональной подготовки современного специалиста социально-культурной сферы является проектная деятельность. Цель социально-культурного проектирования – разработать и оформить проект, опираясь на теоретические и практические технологии проектирования и социально-культурные проблемы конкретной территории. Одним из проектов, представленных на квалификационном экзамене по специальности «Социально-культурная деятельность» стал проект «Школьный стадион – зона здорового образа жизни».

Сегодня Малое Чаусово – микрорайон города Кургана, поэтому все проблемы городских окраин ярко представлены в этом микрорайоне.

Одной из самых острых социальных проблем Малого Чаусово является несоответствие между статусом территории - город Курган - и реальной социально-культурной инфраструктурой в микрорайоне. На территории микрорайона, достаточно большого по территории и по численности населения, сегодня нет никаких социально-культурных объектов, кроме общеобразовательной школы №14 (контингент учащихся - 244 человека).

У школы есть территория, которую жители по привычке называют стадионом. И несмотря на то, что там действительно изредка играют в футбол, назвать эту территорию стадионом трудно и использовать ее опасно для здоровья. Восстановление школьного стадиона могло бы внести реальное разнообразие в традиции проведения детского и семейного досуга жителей микрорайона. Школьный стадион может быть использован не только школой для организации занятий и досуга учащихся, но и жителями микрорайона Малое Чаусово для тренировок и занятий физкультурой.

Социально-культурный проект «Школьный стадион – зона здорового образа жизни» представляет собой поэтапную разработку деятельности по восстановлению открытого школьного стадиона при средней общеообразовательной школе №14 посредством вовлечения в проектную деятельность учащихся школы и жителей микрорайона Малое Чаусово.

Цель проектной деятельности – благоустройство школьного стадиона для предоставления возможности учащимся школы и жителям микрорайона Малое Чаусово с пользой для здоровья активно проводить досуг и семейный отдых на свежем воздухе.

Задачи:

1. Организация поэтапной работы по благоустройству школьного стадиона.
2. Привлечение жителей микрорайона к самостоятельным занятиям физкультурой и спортом.
3. Привлечение внимания общественности к проблемам социальной сферы микрорайона Малое Чаусово.
4. Развитие инициативы ученического и педагогического коллектива в самостоятельном благоустройстве школьного стадиона.
5. Увеличение функциональных возможностей школьного стадиона.

Проектные мероприятия планируется провести в несколько этапов.

Цель первого этапа - формирование инициативной группы из числа обучающихся, родителей, педагогов и жителей микрорайона Малое Чаусово и составление плана работы по осуществлению проекта. Для этого необходимо провести следующие мероприятия:

1. Школьный конкурс рисунков «Стадион моей мечты».
2. Родительские собрания на темы «Нужен ли спорт моему ребенку?», «Здоровый образ жизни и наша семья».
3. Социологический опрос населения микрорайона Малое Чаусово на тему «Нужен ли нашему району спортивный стадион?»
4. Распределение обязанностей и создание служб по реализации проекта: школьный пресс-центр, Интернет- форум на базе сайта школы.
5. Поиск партнеров и спонсоров проекта.

На втором этапе анализируется техническое состояние земельного участка стадиона для создания спортивных объектов, изучаются требования к оборудованию школьного стадиона, создается чертеж спортивных площадок стадиона, составляется смета расходов, приобретается материал для построения стадиона и спортивный инвентарь.

Для реализации проекта в период подготовительных работах по благоустройству школьного спортивного стадиона организуются школьники, учителя, родители и жители микрорайона Малое Чаусово Затем проводится очистка и выравнивание территории, укладка асфальта, создание беговой дорожки, установка спортивного уличного оборудования, ограждение стадиона, нанесение игровой разметки на площадку, оборудование сектора для прыжков в длину с разбега, монтаж освещения, оборудование мест для отдыха.

Ожидаемые результаты от реализации проекта:

1. Создание условий для проведения в микрорайоне спортивных игр, индивидуальных и семейных занятий физкультурой. Планируется привлечь к занятиям 100 человек жителей микрорайона.
2. Создание условий для реализации воспитательных программ спортивно-оздоровительной направленности в школе (создание школьной команды по

футболу, проведение школьных спартакиад, конкурса «Самая спортивная семья» и пр.).

3. Создание команды волонтеров, заинтересованной в качестве проведения свободного времени детей. Планируется привлечь 20 человек.

4. Создание команды волонтеров-детей, активизация воспитательного потенциала школьной образовательной среды. Планируется привлечь 20 человек.

5. Приобщение населения микрорайона к здоровому образу жизни.

Реализация данного проекта становится еще актуальнее с введением с 1 сентября 2014 года Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Ступени комплекса охватывают возрастные группы от 6 до 70 лет. Выполнение нормативов в условиях микрорайона Малое Чаусово при существующей спортивной базе окажется невозможным.

## РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ ПО ПРОБЛЕМАМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

***Дудкина Светлана Юрьевна***
*студентка 3 курса*
*специальности «Социально-культурная деятельность»*
***Брагин Алексей Викторович***
*преподаватель физической культуры*
*ГКОУ СПО «Курганский областной колледж культуры»*

Одной из центральных задач модернизации российского общества является воспитание здорового поколения. Данная задача не может быть решена, если сами студенты не будут иметь четких представлений о составляющих здоровья, а главное - осознанно относиться к своему здоровью.

Каждый из нас знает, что установка на здоровье и соответственно здоровый образ жизни не появляются у человека сами по себе, а формируются в результате определенного педагогического и социального воздействия. Поэтому в нашем колледже большое внимание уделяется профилактической работе, направленной на развитие осознанного отношения к собственному здоровью, на формирование умения противостоять чужому влиянию и делать свой выбор осознанно, реально оценивая его последствия. Особая роль в этом отводится реализации социальных проектов, направленных на пропаганду здорового образа жизни и профилактику употребления психоактивных веществ.

Социальный волонтерский проект «Здоровое поколение – это мы!» направлен на продвижение здорового образа жизни в молодежной среде, повышение информированности и развитие ответственного отношения подростков к своему здоровью. Проект затрагивает различные аспекты здорового образа жизни: физическое, психическое и нравственное здоровье; направлен на заботу о репродуктивном здоровье, на профилактику

рискованных форм поведения: потребления алкоголя, табака, наркотиков и многое другое.

В рамках реализации проекта «Здоровое поколение – это мы!» прошла акция «Международному дню туризма посвящается», направленная на развитие народного спорта.

Проведена мобильная акция «Мое конституционное право на здоровье» (по закону «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»)

Волонтеры колледжа приняли участие в празднике, посвященном встрече Олимпийского огня.

А День здоровых дел (7 апреля 2014 года) был отмечен целым рядом акций, направленных на привлечение внимания молодежи к своему здоровью. Все началось с видеоопроса студентов «Культура здоровья», где каждый высказал свое мнение по этому поводу. На большой перемене девочки группы поддержки спорта (черлидинг) поздравили всех с Днем здоровья и пригласили студентов и преподавателей на фитнес-занятие «Будьте здоровы!», фитнес-пятиминутки были организованы волонтерами на всех уроках в колледже. В паркетном зале прошли отборочные соревнования по настольному теннису. Каждому участнику Дня здоровья волонтерами были вручены информационные буклеты с полезной информацией по сохранению и укреплению своего здоровья.

Среди социальных проектов, реализуемых волонтерами колледжа, особое место занимает проект «Линия жизни» по профилактике употребления ПАВ, направленный на осознание собственной ответственности молодых людей за выбор здорового образа жизни.

В настоящее время наше общество всерьез озабочено проблемой наркомании - свидетельство этому материалы в печатных и электронных средствах массовой информации. Идет "омоложение" потребителей ПАВ, почти в равной мере представлены и мальчики, и девочки.

Проект «Линия жизни» реализуется в течение 3 лет, за этот период наладились межведомственные связи колледжа и с другими заинтересованными организациями. Волонтеры отряда «Светоч» осуществляли реализацию проекта при взаимодействии с Департаментом социальной политики г.Кургана, Управлением федеральной службы наркоконтроля. В рамках проекта ежегодно реализуются следующие акции:

- мобильная акция, посвященная Международному дню отказа от курения;
- мобильная акция, посвященная Всемирному дню борьбы со СПИДом.

В прошлом учебном году при содействии Управления федеральной службы наркоконтроля состоялась антинаркотическая акция «Мы выбираем жизнь» для школьников города, а агитбригада волонтерского отряда «Светоч» выезжала в районы области с художественно-публицистическим представлением о вреде наркомании «Я выбираю жизнь» в р.п. Варгаши, ГБОУ "Профессиональное училище № 12".

Реализация волонтерских проектов, направленных на формирование здорового образа жизни, формирует единое профилактическое пространство в

образовательно-воспитательной среде колледжа путем объединения усилий всех участников образовательного процесса при взаимодействии с учреждениями социума.

## МУЗЫКА В СПОРТЕ

***Трапезникова Екатерина***
*студентка 4 курса ДХО*
***Сергеева Елена Георгиевна***
*преподаватель*
*ГКОУ СПО «Курганский областной музыкальный колледж им. Д.Д.Шостаковича»*

Современный спорт в нашей стране, для которого характерны массовость и исключительно высокий уровень спортивных достижений, привлекает как зрелище миллионы людей. Спортивно-художественные представления и праздники - получили особое признание и популярность. Это мероприятия не только олимпиады, но и фестивали, спортивные парады, показательные выступления, детские спортивные праздники, а также обычные спортивные соревнования (“Весёлые старты”, эстафеты, итоговые состязания). Физкультурный праздник - это комплекс разнообразных спортивных, культурных и художественно-тематических мероприятий. В нем участвует большое количество людей, проявляющих творческую инициативу. Для художественного воплощения замысла этих представлений режиссеры используют не только разнообразные виды спорта, но и элементы искусства, новейшие достижения звукотехники. Поэтому для всех массовых спортивных праздников характерны сюжет, композиция и образность, вызывающие у зрителей глубокие эстетические переживания. Музыкальное сопровождение таких мероприятий имеет первостепенное значение: оно организует движение, подчиняет его единому темпу и росту, создаёт необходимое настроение у зрителей и участников, помогает раскрыть идею. Что же лежит в основе такого «сближения» спорта и искусства? В первую очередь – это их эстетический и духовно-нравственный потенциал. «…Бог дал людям две способности: музыку и гимнастику, для темперамента и для приверженности мудрости», - писал еще древнегреческий философ Платон. – «…Чтобы они гармонизировали друг с другом, необходимо каждый из них подтягивать и отпускать, пока они не будут звучать в согласии друг с другом, как и требуетсяю

**Жизнь коротка, искусство вечно**» – так говорили древние римляне. Это выражение означает, что ценности, воплощенные в произведениях искусства, вечны и не теряют своей значимости. Глядя на великие архитектурные сооружения прошлого, убеждаешься в том, что это изречение абсолютно верно. С латинского: Vita brevis, are longa. Из известного изречения, которое принадлежит великому древнегреческому мыслителю, естествоиспытателю, великому врачу, основоположнику современной медицинской этики Гиппократу (460-370 до н. э.).

Со времен античности, красота и пластика человеческого тела неизменно привлекают внимание художников и скульпторов. Со спортом тесно связано возникновение и развитие таких новых направлений творчества, как спортивная фотография, спортивное кино, балет на льду, гимнастические эстрадные ансамбли, театр спорта и движения и дрНачиная с 20 века, появляются все новые виды спорта, имеющие ярко выраженную эстетическую значимость, по сути находящиеся на «стыке» спорта и искусства. В частности, это фигурное (синхронное) плавание, фристайл, спортивные танцы. В то же время уже традиционные художественные виды спорта, такие как художественная гимнастика, фигурное катание, прыжки в воду и др., - получают все более широкое развитие. Все чаще организуются выставки произведений искусства, авторами которых являются сами спортсмены. Примером могут служить международные бьеннале «Спортсмены — в искусстве», на которых собираются работы бывших и действующих спортсменов (первая такая выставка была проведена в Барселоне в 1986).

**Синтез спорта и искусства на Олимпийских Играх.** Глубоким приверженцем идеи интеграции спорта и искусства был основатель современного Олимпийского движения Пьер де Кубертен, который в своих многочисленных работах неизменно подчеркивал необходимость укрепления союза между спортом и искусством. «Спорт надо рассматривать как источник и повод для искусства», - писал Кубертен. Поскольку именно интеграция спорта и искусства является одним из важнейших инструментов для гармонизации личности, преодоления разрыва между физическим и духовным развитием человека. Эта мысль, четко обозначенная Пьером де Кубертеном на парижской «Конференции по вопросам науки, спорта и искусства» в 1906 году, стала одной из важнейших в деле возрождения Олимпийских Игр. «Мы должны заново объединить узами законного брака давно разведенную пару – Тело и Разум. Их взаимопонимание длилось долго и было плодотворным. Но неблагоприятные обстоятельства разлучили их. Наша задача – снова соединить их. Искусство должно быть связано с практикой спорта, чтобы из этого получилась взаимная выгода. Искусство должно участвовать в современных Олимпиадах. Какой же это праздник без музыки, стихов, живописно украшенных стадионов? Музы должны официально утвердиться на Играх». Идея Пьера де Кубертена объединить спорт и искусство получила широкую поддержку и стала одним из основных принципов Олимпийского движения.

**Роль музыки в отдельны видах спорта.** Ннаиболее характерна часть методики, направленная на установление связи движений с музыкой, на достижение единства между ними. Это возможно лишь при наличии у гимнасток необходимых знаний о музыке и умения конкретизировать свои музыкальные восприятия в движениях. Идейно-эмоциональное содержание музыкального произведения композитор выражает с помощью средств музыкальной выразительности — мелодии, гармонии, темпа, ритма и др. Совокупностью всех этих средств создаются музыкальные образы, содержание которых отражает замысел композитора. Не следует выполнять упражнения в соответствии с отдельными, изолированно взятыми, средствами музыкальной

выразительности. Однако если одно из них заметно преобладает в музыке, то надо это отразить и в движениях. Ниже приведены примеры овладения упражнениями, соответствующие содержанию музыки и средствам ее выразительности. Содержание некоторых музыкальных произведений связано с событиями и образами, навеянными литературными произведениями (симфоническая увертюра П. Чайковского «Ромео и Джульетта») или историческими событиями (Седьмая симфония Д. Шостаковича, посвященная Ленинграду в дни блокады). В других случаях композиторы ограничиваются подзаголовками, определяющими их замысел (например, «Богатырские ворота», «Рынок» и др. из «Картинок с выставки» М. Мусоргского). Такие произведения называются программными. В операх имеется литературный текст, конкретизирующий их содержание, в балетах — либретто. Содержание песен и романсов раскрывается в тексте. Однако не каждое музыкальное произведение имеет конкретную программу. Такие названия музыкальных пьес, как «Прелюдия», «Этюд» «Рондо», «Вальс», «Скерцо», сами по себе не раскрывают содержания произведений. Об их содержании можно судить по впечатлению, оставляемому произведением в целом, по мелодии, оттенкам звучания, темпу, построению. Музыка - это органическая составная часть той композиции, которую спортсмены и тренеры выносят на суд зрителей и арбитров. Построение, характер, темперамент спортивной программы заключены в музыке и определяются ею. От того, насколько музыка образна и выразительна, во многом зависит уровень и содержание программы. В гармоническом сочетании музыки, драматургии, хореографии с искусством владения коньками и качеством выполнения спортивных элементов кроется успех будущей программы. Музыкальные программы, составленные из одного или разных произведений, должны сами по себе иметь законченную форму и слушаться как отдельные музыкальные произведения, а не как приложения к спортивным программам.

## ЧЕСТНЫЙ, КАК САМО ДЕТСТВО

***Журавлева Юлия Александровна***
*учитель географии*
*председатель профкома*
*МКОУ «Открытая (сменная) общеобразовательная школа №7»*
*г. Шадринск*

Наверно, действительно прекрасно, когда человек приходит в профессию по призванию. От этого выигрывают обе стороны: и человек и дело, которому он служит. В педагогике это особенно важно, ведь учитель имеет дело с детьми. От его отношения к профессии зависит сила положительного воздействия на неокрепшие ещё души. К сожалению, в юности мы, зачастую, не знаем, с какими профессиональными трудностями нам придётся столкнуться. Потом они возникают на нашем пути. И вот здесь-то и начинается отбор. Кто не справился, тот уходит. Кто выстоял, тот закаляется и остаётся. И вот тогда и возникает убеждённость, что в этой профессии ты не случайно.

Мне повезло. Я работаю в коллективе, в котором нет случайных людей. В нашей «Открытой (сменной) общеобразовательной школе №7» города Шадринска очень сплочённый и дружный коллектив. Только такой коллектив может справиться со столь «пёстрым» контингентом учащихся. В школе обучаются ученики разных возрастов. Младшим по тринадцать лет, старшим более сорока. Здесь дети, пришедшие из других общеобразовательных школ, которым трудно давалась учёба. Здесь трудные подростки с непростой судьбой. Здесь студенты профессиональных учреждений, изучающие на базе нашей школы общеобразовательные предметы. Здесь молодые мамочки и солдаты, вернувшиеся из армии. И многие другие, кто в своё время по разным причинам не смог получить образование. Как видите, состав обучающихся не простой. И работать учителем в нашей школе тоже не просто.

Я не ставлю целью перечисление всех наших трудностей. Я думаю, что тому, кто работает в школе, они известны. Известно и то, что порой учитель чувствует себя «выжатым лимоном». О синдроме эмоционального выгорания сейчас говорят многие. Вот мы у себя в школе и решили как-то бороться с этим негативным явлением. И не нашли ничего лучше, как организовать в 2009 году группу здоровья. Сначала она состояла из нескольких инициативных членов, потом количественно стала увеличиваться. Мы собираемся один раз в неделю в течении всего учебного года. Делаем простые физические упражнения, играем в волейбол, теннис, зимой ходим на лыжах. Всего одно занятие, а как много оно даёт. Во-первых, это полезно для нашего здоровья. Во-вторых, мы снимаем эмоциональное напряжение. В-третьих, мы совершенствуем спортивные навыки. В-четвёртых, совместные занятия спортом сплачивают коллектив и придают людям уверенность. Когда-то эта уверенность подтолкнула нас к участию в спартакиаде «Здоровье», проводимой среди работников образовательных учреждений. Инициатором этой спартакиады является горком профсоюза. В рамках спартакиады проводятся соревнования по лыжным гонкам, дартсу, плаванию, волейболу, стрельбе из пневматической винтовки, легкоатлетическому кроссу, настольному теннису. В завершении спартакиады проводится ежегодно смешанная легкоатлетическая эстафета. Цели и задачи спартакиады:

- пропаганда здорового образа жизни;
- популяризация спорта;
- организация досуга работников ОУ;
- выявление сильнейших спортсменов;
- укрепление взаимосвязей между ОУ.

В первый год своего участия мы выглядели весьма нелепо. Только один из нас имел спортивную подготовку – это учитель физической культуры Башарин Сергей Александрович. Остальные «горе-спортсмены» - это учителя математики, биологии, географии, истории и т.д.. Весьма «разношёрстный», разновозрастный и далёкий от спорта отряд. Но систематические занятия в группе здоровья сделали своё дело. Некоторые из нас раньше вообще не держали в руках волейбольного мяча. Сейчас они играют весьма прилично. Сначала коллег приходилось уговаривать принять участие в тех или иных

соревнованиях. Сейчас с этим проблем нет. Люди поверили в свои силы. Да и как не поверить, если наши результаты год от года лучше. Если раньше мы плелись в хвосте, то сейчас наша команда очень часто входит в число призёров. Особенно радуют личные победы моих коллег. Я всегда с гордостью наблюдаю, как множатся их грамоты и медали. Но даже не в этом дело. Самое главное – это улыбки моих друзей, их хорошее настроение. В нашей группе здоровья занимается 30% от численности всего коллектива. В спартакиаде нынче приняли участие – 64% от всего школьного коллектива. Перед последним этапом сейчас мы пока лидируем. Как видите, цифры говорят о многом.

Но не только повышается наша самооценка. Мы заметили, что наши ученики стали смотреть на нас по-другому. Оказывается, для детей очень важна успешность учителя. Они ценят наши усилия и гордятся нашими победами. Бывает забавным удивление ребят, когда они узнают, что учитель, у которого на уроке они порой нарушали дисциплину, является победителем городских соревнований по плаванию или стрельбе из пневматической винтовки. Уроки физкультуры у наших детей всегда пользуются популярностью. Это неудивительно. Жизнь в движении. А для растущего человека подвижный образ жизни просто необходим. Мы приветствуем, когда ребята приходят на занятия нашей группы здоровья. Им нравится играть с нами в волейбол. Традицией уже стали товарищеские встречи между командами учеников старших классов и педагогов. Осенью мы ходим в однодневный поход, обязательной часть которого являются спортивные состязания. А по весне мы устраиваем весёлые старты. Как правило, соревнуются в них команды 7-х, 8-х, 9-х классов и обязательно сборная команда учителей. Страсти кипят нешуточные. Каждой команде хочется одержать победу. И в этой спортивной эйфории стираются возрасты и статусы. Стирается разница между учеником и учителем. Все одинаково крутят обручи, перетягивают канат и прыгают в мешках. Как хорошо, что не только дети стремятся быть взрослыми, но и мы учителя иногда стремимся быть детьми. А спорт нам в этом помогает, т. к. он искренний и честный, как само детство.

На лыжных гонках

Товарищеская встреча между командами учеников и учителей

# ОРГАНИЗАЦИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК РЕСУРС СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

**Таланова Галина Васильевна**
учитель физической культуры
**Соколов Александр Анатольевич**
учитель физической культуры
МКОУ «Средняя общеобразовательная школа № 15»
г. Шадринск

«Гимнастика, физические упражнения, ходьба
должны прочно войти в повседневный быт каждого,
кто хочет сохранить работоспособность,
здоровье, полноценную и радостную жизнь»
Гиппократ

Физическая культура в цивилизованном обществе рассматривается как процесс и результат целенаправленной деятельности человека, направленной на формирование его физической и духовной природы. В одном из своих направлений физическая культура призвана удовлетворять потребности личности и общества в оздоровительной двигательной деятельности.

Физическая культура в общеобразовательной школе понимается как педагогический процесс телесного и интеллектуального воспитания учащихся. Она трансформируется в педагогический процесс физического воспитания разных возрастных групп учащихся по направлениям: 1) урочное, 2) прикладное, 3) физкультурно-оздоровительное, 4) внеклассное, 5) общешкольное. [4, с. 7]

Основной задачей физического воспитания детей является использование его в целях формирования культуры здорового и безопасного образа жизни. Состояние здоровья школьников вызывает тревогу и требует применения новых технологий здоровьесбережения. [1, с. 5]

Физическое воспитание в школе призвано носить системный характер и отражать потребности российского общества в воспитании, обучении и развитии человека нового XXI века.

Если рассматривать более точно определения: «Физическая культура» и «Физическое воспитание», то мы увидим следующее:

*Физическая культура* - составная часть культуры, область социальной деятельности, представляющая собой совокупность духовных и материальных ценностей, создаваемых и используемых обществом в целях физического развития человека, укрепления его здоровья и совершенствования его двигательной активности.

*Физическое воспитание* - педагогический процесс, направленный на формирование здорового, физически и духовно совершенного, морально стойкого подрастающего поколения, укрепление здоровья, повышение работоспособности, творческого долголетия и продление жизни человека.

Одна из целей физического воспитания является: укрепление и повышение уровня здоровья, а также формирование двигательного режима школьника, здорового образа жизни.

Состояние здоровья школьников – важнейший показатель благополучия общества и государства, не только отражающий ситуацию, но и дающий прогноз на будущее. Согласно усредненным данным, полученным разными специалистами в последние годы, практически здоровыми можно признать не более 10% нынешних школьников. Наиболее частые патологии у школьников – нарушение остроты зрения, патология опорно-двигательного аппарата (нарушения осанки и искривление позвоночника), заболевания сердечно-сосудистой системы, аллергические проявления. [2, с. 34]

Проблема сохранения и укрепления здоровья становится в нашей стране все более острой. Ведущая роль в решении этой проблемы принадлежит физической культуре – важнейшему элементу здорового образа жизни.

Одна из причин ухудшения здоровья подрастающего поколения состоит в том, что с поступлением в школу двигательная активность падает на 50 % у младших школьников (по сравнению с дошкольниками) и на 75 % у старших школьников, студентов, а это ведет к развитию гиподинамии.

Среди причин ухудшения здоровья школьников различные ученые называют интенсификацию образовательного процесса в школе, его нерациональную организацию, несоблюдение физиолого-гигиенических требований к процессу обучения и др. это актуализирует проблему управления таким образовательным пространством, которое может обеспечить сохранение и укрепление психофизиологического, психологического, социального здоровья учащихся. [3, с. 3]

Для того, чтобы повысить уровень двигательной активности, укрепить и сохранить здоровье детей, в нашей школе проводятся следующие мероприятия:

Организация физкультурно-оздоровительной
и спортивной деятельности учащихся
МКОУ «Средняя общеобразовательная школа № 15»

| **№ п/п** | **Мероприятия** | **Сроки** | **Ответственные** |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Проведение гимнастики до занятий | Ежедневно | Учителя ФК, классные руководители |
| 2 | Проведение физкультминуток на уроках | Ежедневно | Учителя ФК, классные руководители |
| 3 | Проведение мероприятия «День здоровья» | 1 раз в четверть | Администрация школы, учителя ФК, классные руководители |
| 4 | Организация лекций и бесед для учащихся с привлечением медицинских работников учреждений здравоохранения города | По плаву ВР | Зам. директора по ВР, классные руководители |
| 5 | Проведение спортивных соревнований | По плаву ВР | Зам. директора по ВР, учителя ФК, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | классные руководители |
| 6 | Участие в городских спортивных соревнованиях | По плаву ВР | Учителя ФК |
| 7 | Организация работы спортивных секций | По плаву ВР | Зам. Директора по ВР, учителя ФК |
| 8 | Проведение спортивного праздника «Пап, мама, я – спортивная семья!» | По плаву ВР | Зам. Директора по ВР, учителя ФК |
| 9 | Вовлечение учащихся в научно-исследовательскую деятельность по вопросам здоровьесбережения | В течение года | Классный руководитель, учитель ФК |
| 10 | Проведение месячника оборонно-массовой и спортивной работы | Ежегодно, февраль | Зам. Директора по ВР, учителя ФК и ОБЖ |
| 11 | Проведение Малых Олимпийских Игр | Ежегодно | Зам. Директора по ВР, учителя ФК |
| 12 | Организация занятий с детьми, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе | В течение года | Администрация, учителя ФК |
| 13 | Проведение уроков физической культуры: 3 раза в неделю | В течение года | Администрация, учителя ФК |
| 14 | Проведение инструкций по охране труда, инструктажей по технике безопасности на уроках физической культуры по темам | 1 раз в четверть | Администрация, учителя ФК |

В период работы над рефератом март-апрель 2012 года с ученицей 7А класса Тенигиной Елизаветой по теме «Профилактика плоскостопия» была изучена методика В.А. Яралова-Яраленда по определению плоскостопия, а затем проведено исследование: определение плоскостопия у одноклассников по данной методике (см. рис. 1).

Методика определения плоскостопия

Плоскостопие можно определить по нескольким методикам, но я остановлюсь на одной - методика В.А. Яралова-Яраленда.

Для этого на отпечаток наносят две линии: АВ, соединяющую середину пятки с серединой основания большого пальца, и АС, соединяющую середину пятки со вторым межпальцевым промежутком. Если внутренний изгиб контура отпечатка стопы заходит за линию АС или располагается на ее уровне – стопа нормальная; если находится между линиями АВ и АС – стопа уплощена (плоскостопие 1-й степени); если не доходит до линии АВ – плоскостопие 2-й и 3-й степени (рис. 1). Используя предложенную методику, определяется состояние стоп (правой и левой) учащихся. Результаты заносятся в сводную таблицу плантограмм (см. 1).

Рис. 1 Диагностика плоскостопия

Таблица 1

Сводная таблица плантограммы

| № п/п | Вес (кг) | Рост (см) | Девочки | | Мальчики | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Прав. | Лев. | Прав. | Лев. |
| 1 | A 45,100 | 158 | нормальная | нормальная | - | - |
| 2 | B 47,0 | 165 | Начинается уплощение | нормальная | - | - |
| 3 | C 87,200 | 161 | - | - | нормальная | Начинается уплощение |
| 4 | D 59,900 | 164 | - | - | нормальная | нормальная |

Результаты определения плоскостопия у обучающихся

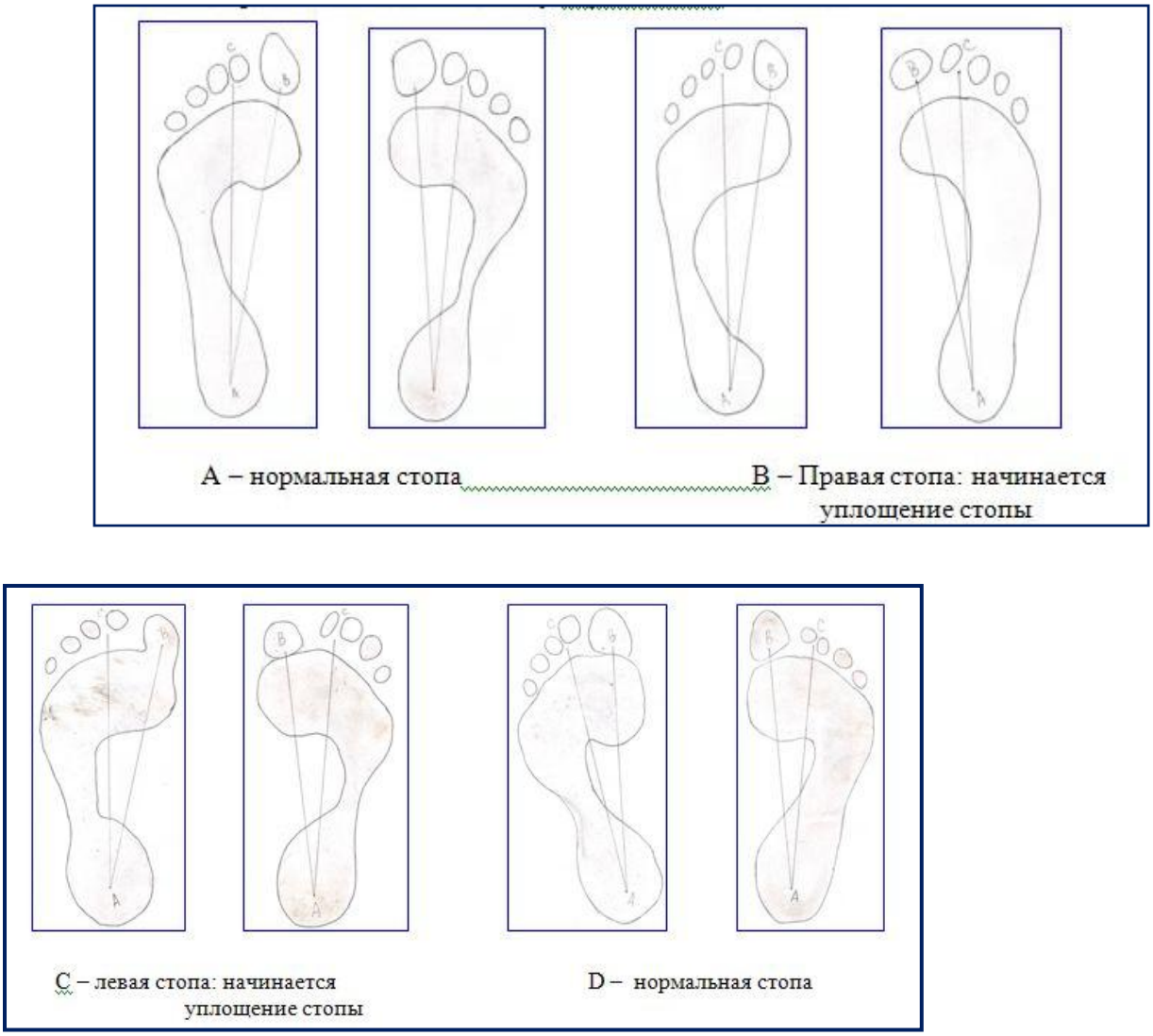



Рис. 2. Результаты определения плоскостопия по методике

После проведения исследования учащимся 7А класса были даны практические рекомендации по профилактике плоскостопия. Они заключаются в следующем:

- Укреплять мышцы стопы;
- Носить правильную обувь;
- Делать массаж ног и стоп;
- Ходить босиком по траве, песку и камням;

Здоровье стоп – это здоровье всего организма. Здоровые стопы – правильная походка и правильное распределение массы тела по поверхности земли. Правильная походка и правильное распределение массы тела по поверхности земли – здоровые суставы и мышцы. Здоровые суставы и мышцы – здоровые внутренние органы.

Литература


1. Бабенкова Е.А. Оздоровительная технология для детей в образовательных учреждениях. Методические рекомендации. – М.: УЦ «Перспектива», 2011. – 80 с.
2. Методическое объединение учителей физической культуры и основ безопасности жизнедеятельности: организация работы, рекомендации / авт.-сот. Л.Г. Андреева [и др.]. – Волгоград: Учитель, 2011. – 159 с.
3. Протопопова В.А. Управление здоровьесберегающим образовательным пространством современной школы / В.А. Протопопова. – Волгоград: Учитель, 2014. – 95 с.
4. Янсон Ю.А. Физическая культура в школе: научно-педагогический аспект: книга для педагога. – Изд. 2-е, дополнен.и перераб. –Ростовн/Д: Феникс, 2009. – 635 с. – Библиотека учителя.


## ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКИХ И ПОДРОСТКОВЫХ НЕВРОЗОВ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА


***Лохматова Анна***
***Исаева Сания***
*студентки группы 291 СД*
***Горшкова Наталья Евгеньевна***
*кандидат биол. наук*
*преподаватель анатомии*
*ГБПОУ «Курганскй базовый медицинский колледж»*


Захват старшеклассником заложников в московской школе № 263, произошедший 3 февраля закончился гибелью учителя и полицейского. Стрелявшим оказался успешный ученик 10-го класса. Мы заинтересовались причиной этого поступка и решили разобрать существуют ли проблемы подростков в Курганской области.

По статистическим данным за 2013 год в Курганской области возросло количество суицидов и их попыток. Это подтолкнуло нас выбрать актуальную в последнее время тему неврозов. Невроз – это болезнь личности.

В настоящее время неврозы представляют большую опасность для общества, и конкретно, для данной личности. Так как неврозы имеют способность переходить в стадию психических заболеваний необратимого характера.

Поэтому, мы решили разобраться в проблеме возникновения неврозов, и донести информацию об их профилактике в различные группы риска, дабы помочь населению избежать серьезных последствий, к которым могут привести неврозы.

Нами были проанализированы статистические данные, основанные на результатах опросов 2011-13года в Кургане и области.

Пик возникновения неврозов приходится на возраст 12-14 лет. Это обуславливается тем, что именно в этом возрасте наступает пик возникновения психических переживаний, моральных потрясений - стрессов, связанных с неблагоприятным климатом в семье и школе.

Подобного рода потрясения могут привести к истощению детской психики, и виной в конечном итоге будут родители, которые вовремя не проследили за изменением психического состояния ребенка, или вообще, являлись его причиной.

Так же нами были рассмотрены данные о возникновение неврозов у детей младшего школьного возраста в г. Кургане. У мальчиков преобладает возникновение неврозов в возрасте от 5-10 лет, это связано с повышенной нервной чувствительностью.

Целью нашего исследования является выявление наиболее эффективных методов профилактики неврозов.

Задачи исследования:

1) Выявить причины возникновения неврозов.
2) Оценить знания родителей по поводу последствий, к которым могут привести невротические расстройства.
3) Выявить наиболее эффективный способ борьбы с неврозами.

Для изучения проблем неврозов мы использовали следующий методы исследования: анкетирование и для выявления предрасположенности возникновения неврозов у детей младшего школьного возраста методика «Школа зверей».

Основываясь на данных опросов детей младшего школьного возраста, мы выявили неблагоприятные факторы способствующие возникновению невротических расстройств у детей и подростков. Причинами возникновения неврозов являются:

1) нарушение возможности нормального общение с сверстниками;
2) трудности режимного характера;
3) семейные проблемы;
4) проблемы во взаимоотношениях с учителем.

Желая оценить эффективность проводимой профилактической компании, мы провели опрос, в котором выяснили, какое количество респондентов г. Кургана склонны, или страдают невротическими заболеваниями. Нами были опрошены 125 человек, среди которых 60-ученики 2 и 3 классов школы № 20,

40- ученики 9, 10 классов школы № 20 и № 30 и 25 студенты первого курса КБМК специальности ЛТ.

В результате анкетирования, выяснилось, что из 65 респондентов, средний возраст которых составляет 14-16 лет 40 человек склонны к невротическим расстройствам. Исходя из данных опросов, можно сделать вывод, что количество подростков склонных к неврозам - достаточно много, и это говорит о том, что возможность возникновения неврозов в таком возрасте очень велика.

Так же нами были протестировано взрослое население с целью выяснить, осведомлены ли родители о том, к чему могут привести невротические расстройства подростков в возрасте 14-16, и борются ли с подобными недугами их детей, или закрывают глаза.

По результатам анкетирования: из 100 опрошенных родителей 45 % не лезут в жизнь детей, поэтому не знают об их проблемах и не обращают внимания на перепады настроения, основываясь на том, что в подростковом возрасте такие перемены нормальны. И они совершенно не думают, что эти “перепады” могут привести к гораздо более серьезным заболеваниям. Замечают изменения в поведении своих детей 35%, но ничего не могут с этим сделать, так как подросток закрывается для них. Замечая изменения в ребенке 15% родителей, проводят с ними профилактические беседы, и пытаются решить его проблемы. Водят детей к психологам 5% родителей.

С целью оценки знаний взрослого населения, касательно последствии к которым могут привести невротические расстройства подростков, мы провели тестирование родителей. Из 100 опрошенных 49% - не знают , чем могут обернуться изменения в поведении ребенка; 31% знают, к чему могут привести подобные изменение, но считают, что их ребенка это не коснется; 15% знают и пытаются бороться с проблемами, но ни к чему хорошему это не приводит. Ребенок не идет на контакт с родителем. Знают и насильно ведут ребенка к специалистам для разрешения проблем 5%. К сожалению, такого количества заботящихся о психическом состоянии детей недостаточно.

Основываясь на литературных данных, мы выявили признаки неврозов у школьников младшего возраста и подростков. Самый распространенный признак развития невроза - это длительное и стойкое состояние страха. Но, это еще не самое ужасное, что может произойти с ребенком, так как личность у ребенка еще совершенно незрелая, поэтому запущенные неврозы у детей могут привести к гораздо более серьезным последствиям, от которых, к сожалению, избавиться будет очень сложно.

По литературным данным, самым эффективным методом борьбы с неврозами является “игровой терапии”, она является движущей силой лечения неврозов. Непринужденная обстановка игры позволяет ребенку потихоньку раскрывать свои переживания, укреплять свое “я”, подкреплять чувство собственного достоинства. В возрасте от 5-7 лет эффективность такого метода лечения очень велика, дети легко идут на контакты с врачами в атмосфере игры и в скором времени могут полностью нормализоваться. Эффективность

данного метода составляет около 80%, в возрасте от 8-10 лет эффективность держится на уровне 50% , а в возрасте от 14-16 лет составляет 60%.

Нами были выявлен самый эффективный метод профилактики неврозов. Им является беседы в кругу семьи. Ребенок находится среди близких ему людей, чувствует их поддержку, и в скором времени приходит в норму. Лечение неврозов очень длительное и сложное, поэтому лучше проводить профилактику невротических состояний.

Согласно проведенному исследованию мы подготовили рекомендации:

**Преподавателям:**

- Следует снизить чрезмерное требование к ребенку, превышающие его физические и интеллектуальные возможности, если такие имеются.
- Относится к любому ученику уважительно, независимо от его интеллектуальных способностей и успеваемости.
- Не допускать оскорбительные замечание и некорректные высказывания в адрес ученика, касающиеся его интеллекта, внешности.
- Не следует публично давать оценку возможностям ребенка (которую вы сами ему поставили), это может привести к серьезным психическим травмам.

**Родителям:**

- Не проявлять к ребенку сверхсильной любви. Не делать из ребенка “кумира”. При всей родительской любви такое отношение в будущем ни к чему хорошему не приведет.
- Следует учитывать интересы ребенка и объем всех возлагаемых на него нагрузок. Не надо требовать от ребенка результата, который он не в состоянии дать.
- Не отстраняйтесь от ребенка, если вы очень заняты на работе. Звоните, уделяйте ребенка хоть немного времени, даже если его у вас и не так много. Не следует становиться отчужденным, не уделяя времени своему ребенку, иначе, это приведет к понижению его самооценки, и другим не менее серьезным проблемам.

Результаты исследования:

1) Проведены классные часы в школах.
2) Подготовлен курс презентаций для классных часов в школах.
3) Подготовили набор памяток для профилактики неврозов.
4) Пробели подборку анкет, тестов в помощь психологу, для проведения анкетирования в целях выявление возможности возникновения неврозов у школьников

Анализ полученных данных:

- Оценены знания родителей по поводу последствий, к которым могут привести невротические расстройса, и исходя из данных, родители недостаточно осведомлены в последствиях и нуждаются в более подробном информировании.
- По выявленным данным – основными причинами возникновения неврозов среди школьников младшего возраста и подростков, являются:

трудности режимного характера, нарушение возможности нормального общения с сверстниками и проблемы в семье.

- Среди способов профилактики неврозов выявлены более эффективные. Проведены агитационные мероприятия среди взрослого населения касательно возникновения неврозов у детей.

## ОБЪЁМ ДОЛГОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ СТУДЕНТОВ

***Жакупова Ассель***
*студентка группы 292 СД*
***Михайлова Нина***
*студентки группы 291 СД*
***Горшкова Наталья Евгеньевна***
*кандидат биол. наук*
*преподаватель анатомии*
*ГБПОУ «Курганскй базовый медицинский колледж»*

В наше время человек стремился к развитию, к прогрессу, к новым знаниям, а память – это абсолютно необходимое условие для приобретения знаний. Без памяти невозможно накопление и сохранение опыта человека, его нормальное функционирование в обществе, а значит изучение механизмов памяти очень важно.

Наша **цель**: выявление возможных причин сниженного объёма памяти.

Методы: анкетирование, сравнительный анализ, наблюдение.

Для достижения ее были поставлены следующие **задачи:**

1. Изучить эффективные методы развития долговременной памяти.
2. Провести анализ результатов анкетирования респондентов.
3. Определить основные причины сниженного объёма долговременной памяти.
4. Изучить методы, способствующие улучшению долговременной памяти
5. Составить рекомендации по развитию памяти.

Объектом нашего исследования является физиология памяти, предметом - методы развития долговременной памяти.

В зависимости от деятельности хранения материала выделяют мгновенную, кратковременную, оперативную, долговременную и генетическую память. Генетическая память обусловлена генотипом и передается из поколения в поколение. Очевидно, что влияние человека на этот вид памяти очень ограничено. Мгновенная память представляет собой непосредственное отражение образа информации, воспринятого органами чувств. Оперативная память рассчитана на сохранение информации в течение определенного, заранее заданного срока, необходимого для выполнения некоторого действия или операции. Кратковременная память сохраняет в течение короткого промежутка времени (2с.) обобщенный образ воспринятой информации. Без

наличия хорошей кратковременной и оперативной зрительной и слуховой памяти любая информация, воспринимаемая с помощью основных органов чувств, - учебная, трудовая, социальная и другая, не будет попадать в долговременную память и там надолго сохраняться. Долговременная память способна хранить информацию в течение практически неограниченного срока, при этом существует возможность ее многократного воспроизведения. На практике функционирование долговременной памяти обычно связано с мышлением и волевыми усилиями [4].

Память развивается во всех отделах конечного головного мозга, но кладовая память т.е долговременная находится в височных отделах коры. Запоминание начинается на стадии мгновенной памяти, углубляется во время передачи информации в кратковременную память и укрепляется в долговременной памяти. Хранение – накопление материала в памяти. Воспроизведение - информация всегда воспроизводится на основе той структуры, в составе которой она запоминалась. Извлечение информации может осуществляться двумя путями: узнаванием и воспоминанием. Забывание – процесс, необходимый для эффективной работы памяти. С помощью забывания человек поднимается над бесчисленным количеством конкретных деталей и облегчает себе возможность обобщения. Забыванием трудно управлять [2].

В основе всякого усилия памяти лежит потребность или интерес потребность и интерес создают мотивацию, необходимую для привлечения внимания и для концентрации его на том, что желательно запомнить. Условие правильного функционирования памяти состоит в достаточной структурной организации запоминаемого. Получаемая из внешнего мира информация поступает в кратковременную память, где может сохраняться благодаря повторению, а затем передается в долговременную память или же совсем забывается. В процессе передачи на длительное хранение информация подвергается обработке, которая состоит в ее упорядочивание [1].

Если бы люди не научились сохранять и передавать из поколения в поколение добытые ими знания и выработанные умения, то человечество никогда бы не достигло того уровня развития, на котором оно находиться сейчас. Память сделала человека человеком и сохраняет его таким.

Мы проводили тесты по стандартной методике: «Заучивание 20 текстов слов»; «Запоминание текста со смысловой связью».

Для проведения тестирования по определению слуховой памяти мы задействовали школьников 4 класса (10 ± 1 лет), студентов (17 ± 2) и людей 40-50 лет. Общее количество респондентов 131 человек. Им было предложено 20 слов, которые мы повторяли 5 раз, с каждым разом они должны были как можно больше запомнить слов. Далее мы провели сравнительный анализ по объёму памяти в разном возрасте: у людей 40-50 лет объём памяти составил 75%, у студентов - 60%, у школьников 4 класса – 42%. Анализируя результаты мы сделали вывод, что объем памяти зависит от возрастной категории.

Проведенный сравнительный анализ по объему памяти между девушками и юношами - студентами, показал, что у девушек составляет 64% , а у юношей -73%. Так же мы сравнили наши результаты с литературными источниками и выявили, что в возрасте 18-26 лет уровень развития памяти у мужчин выше, чем у женщин, а в возрасте 27-33 лет и 41-46 лет женщины опережают мужчин [3].

А также мы сравнивали объем памяти у студентов, разделив их по возрастам. Результаты показали, что объем памяти в 19 лет превышает над объемом памяти в возрасте 16, 17 и 18 лет.

Оценивая продуктивность запоминания у студентов результаты показали, что на хороший результат написали 33 % человек; на отличный – 11 % человек; на очень плохой - 2%.

Мы предположили, что слабое развитие долговременной памяти у студентов связано с низкой заинтересованностью к учебной деятельности. Для подтверждения нашей гипотезы мы провели анкетирование.

Проведённое нами анкетирование со студентами о том, как они проводят время, показало, что в день по 15% времени они уделяют на сон и бытовую жизнь, 30% - уделяют учебе и чтению книг, 40% - социальным сетям. Отрицательно на развитие долговременной памяти и памяти в целом действуют недосыпание и социальные сети.

Таким образом, мы выявили проблемы, которые мешают развитию памяти студента.

Развитие памяти зависит от факторов продуктивности. Они бывают объективными и субъективными.

А также зависит от тренировки памяти.

Например,

1. закрыть глаза и представить соответствующие картинки, названия которых произнесут вслух, а потом нужно вспомнить и записать эти названия.
2. попросить прочитать вам вслух 10 слов, а потом вы должны воспроизвести слова именно в том порядке [5].

В связи с постоянными умственными нагрузками, желательно давать нагрузки обоим полушариям головного мозга. Ведь для того и даны человеческие особенности функционирования и взаимодействия левого и правого полушария мозга.

Существует ряд упражнений способствующих развитию памяти и помогающих студентам лучше запоминать учебный материал. Существует много литературы, в которой описаны упражнения по развитию памяти, они все превосходны, но мы составили таблицу 1, в которой представлены нами опробованные методы запоминания изучения материала, и если хотя бы несколько сейчас применить их, то запоминание учебных текстов уже через месяц будет заметно.

Таблица 1. Рекомендации по улучшению долговременной памяти

| | | |
|---|---|---|
| Неоднократное повторение | Наглядность | Проговаривать вслух |

| | | |
|---|---|---|
| 1)Основная мысль и зависимые положения | 1)Учить текст с рисунком | 1)При чтении |
| 2)Прочитать 2-3 раза | 2)Рисовать схемы | 2)При воспроизведении материала(пересказ) |
| 3)Составить план ответа | 3)Рассказать по рисунку | 3)При работе со «Шпаргалкой» (рассказать по ним) |

Выводы:

1. Долговременная память организована в систему, в которой вновь приобретенный опыт занимает определенное место. Память усиливается и дополняется в течение всей жизни.
2. Анализируя полученные общие данные по анкетированию, мы можем утверждать, что развитие долговременной памяти удовлетворительно.
3. По результатам, полученным в ходе тестирования, видно, что показатели объема долговременной памяти у студентов снижены.
4. Изучение приемов развития памяти позволит личности значительно улучшить процессы запоминания и воспроизведения.

Список используемой литературы:

1. Улучшаем память – в любом возрасте: Пер. с франц. – М.: Мир, 1993. – 240 с., ил.
2. http://prose-book.ru/document20758.html
3. http://psihologia.biz/psihofiziologiya_801/pamyat-pol-23998.html
4. http://studentick.com/docs/index-1607.html
5. http://www.randevucity.net/news/main.php?cpage=1&id=1496&id_rub=

# ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ И МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.

## ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ И МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

***Салимжан Ахметжанович Мусин,***
*руководитель физического воспитания,*
*ГБПОУ «Альменевский аграрно-технологический техникум»*

Ситуация, которая сложилась в настоящее время в области массовой школы, обострила соотношение между обучением и здоровьем обучающихся, и это можно рассматривать как полярные явления. Погоня за знаниями, интенсификация процесса обучения, компьютеризация оставляют здоровье наших детей на втором плане, и в результате статистика состояния здоровья обучающихся за последние годы стала угрожающей как для общества, так и для безопасности государства в целом. Снижение двигательной активности, увеличение психологических нагрузок, ухудшение экологической ситуации резко повлияли на молодой неокрепший организм учащихся и породили у многих болезни и нарушения состояния здоровья. И здесь на первый план выступает приоритет контроля знаний, умений и навыков ведения здорового образа жизни, контроля за состоянием своего здоровья, способности оценивать свои возможности.

За последние 10–12 лет число школьников с хроническими заболеваниями увеличилось практически в 1,5 раза. Физиологическая составляющая перегрузок в наших школах развивает у учащихся различные обострения хронических заболеваний, ухудшает зрение и состояние опорно-двигательного аппарата, приводит к нарушениям в работе жизненно важных систем организма. Сохранение здоровья, формирование ценностей здорового образа жизни, оптимизация учебного процесса, внедрение в образовательный процесс здоровьесберегающих технологий становятся одной из главных задач образования в современных условиях.

Для того чтобы отслеживать ситуацию состояния здоровья учащихся, с целью принятия конкретных мер изменения условий обучения, призванных помочь ребенку, улучшить показатели состояния своего здоровья, необходимо проведение комплексного мониторинга здоровья.

По данным многих авторов менее 5% подростков могут быть признаны абсолютно здоровыми. Остальные страдают функциональными нарушениями и хроническими заболеваниями.

В течение последних 15 — 20 лет отмечается и ухудшение состояния здоровья студенческой популяции. Распределение студентов по группам здоровья позволяет установить увеличение численности лиц, относимых к III группе, при соответствующем уменьшении II и в особенности I группы.

Согласно данным А.В. Суворовой , А.Г. Ильина с соавторами и других, при профилактических осмотрах хронические заболевания выявляются у 67-70% студентов.

Следовательно, охрана здоровья детей, подростков и юношей - главная проблема ближайшего и отдалённого будущего нашей страны, так как современная учащаяся молодёжь представляет собой основу обеспечения обороноспособности государства, потенциал его интеллектуального, социального и экономического развития. Дать собственную оценку, сделать анализ, спрогнозировать состояние здоровья и путь к его коррекции поможет системный мониторинг.

Под педагогическим мониторингом мы понимаем целенаправленное, специально организованное, непрерывное слежение за функционированием и развитием образовательной системы и/или ее отдельных элементов в целях своевременного принятия адекватных управленческих решений на основе анализа собранной информации и педагогического прогноза.

Мониторинг в образовании призван выполнять информационную, аналитико-оценочную, стимулирующе-мотивационную, контролирующую, прогностическую и корректирующую функции на примере мониторинга педагогических нововведений.

Анализ результатов тесно связан с оценкой - отношением к фактическому результату, осуществление которой возможно благодаря сравнению достигнутых результатов с установленными нормативами. Данные, полученные с помощью сравнений, сопоставлений, классификации, служат основой для установления разного рода связей и зависимостей, поиска и нахождения причин педагогических неудач. Эффективность осуществления аналитико-оценочной функции зависит от качества собранной информации, ее корректности, достоверности, необходимости и достаточности.

Стимулирующе-мотивационная функция мониторинга заключается в воздействии собранной информации на сознание и чувства участников образовательного процесса. Мотивационная функция обеспечивает мощное стимулирующее воздействие на обучающихся. Необходимо, чтобы информация попала к обучающемуся в доступной для его восприятия и мотивирующей форме.

Обучающиеся извлекают уроки из опыта предыдущей деятельности и стараются, чтобы их последующая деятельность вела к желаемому результату, одновременно они стремятся избегать таких действий, которые приводят к нежелательному результату.

Контролирующая функция заключается в постоянном отслеживании образовательных результатов и сравнении их с исходными, а также в контроле за исполнением запланированных мероприятий: соответствием сроков проведения мероприятий запланированным датам, соответствием действий обучающихся рекомендованным корректирующим мероприятиям и т.д.; контролирующее воздействие распространяется также и на ход образовательного процесса.

В ходе педагогического мониторинга проявляет себя прежде всего обратная связь. На ее основе обеспечиваются сравнение достигнутых и ожидаемых результатов, отслеживание факторов, положительно или отрицательно влияющих на результат.

Прогностическая функция мониторинга связана с возможностью на основе качественной мониторинговой информации достоверно представить общую картину развития наблюдаемого явления в перспективе и, таким образом, научно обоснованно разработать ближайшие и более отдаленные по исполнению планы преобразования . Содержанием прогностической функции является педагогическое прогнозирование.

Педагогический прогноз может быть благоприятным, сомнительным, неблагоприятным, но, в отличие от медицинского, он не может быть безнадежным.

Корректирующая функция заключается в незамедлительном реагировании на вскрытые проблемы и ошибки. Основным ее содержанием можно считать разработку в случае неблагоприятного прогноза корректирующих мер по устранению вскрытых негативных фактов и их профилактике. Разработанные рекомендации являются своего рода средством обратной связи, без них использование в управлении полученной мониторинговой информации может быть проблематичным.

При оценке достижений обучающихся используются различные подходы.

Последние тенденции в оценке результатов обучения сводятся от рассмотрения оценки исключительно результатов обучения к рассмотрению также процесса обучения;

от оценки отдельных, изолированных умений к интегрированной и междисциплинарной оценке;

внимания к метапознанию (самоконтролю, общеучебным умениям и умениям, связанным с волевыми проявлениями личности (мотивации и другим сферам, влияющим на процесс обучения и образовательные достижения);

При оценке основное внимание уделяется комплексным умениям;

Оценка должна ориентироваться на стандарты, известные учащимся;

Должна оцениваться динамика индивидуальных достижений учащихся.

Решение этой проблемы мы видим в применении современных информационных технологий для диагностики результатов образовательного процесса. С этой целью нами используется прикладная офисная программа Mikrosoft Excel, которая представляет собой электронную таблицу с возможностью автоматизированного подсчёта, вставки диаграмм, в основе которых лежит наглядная информация для обучающихся о достигнутых результатах и сравнение со стандартом физических данных, также с достижениями сокурсников. Такая система позволяет как педагогу, так и образовательному учреждению в целом разработать информационную базу и автоматизировать процесс получения информации о результатах обучения.

Мониторинг качества обучения на уровне обучающегося организуется на основе диагностических методов :

1 этап – стартовая диагностика (при поступлении на 1 курс)

2 этап – входная диагностика (начало учебного года и начало изучения тем)
3 этап – текущая диагностика (в ходе изучения программного материала)
4 этап- промежуточная диагностика (в конце каждого семестра, года обучения)
5 этап - итоговая диагностика (в конце 3 курса)

**Стартовая диагностика** (предварительный контроль) (на входе) основывается на результатах мониторинга общей готовности первокурсников к обучению физической культуре. Эти показатели определяют стартовые условия обучения детей, которые необходимо учитывать в текущем оценивании. Частичное или даже полное отсутствие отдельных умений, низкий уровень развития не является основанием для дискриминационных решений, а указывает на необходимость индивидуальной коррекционной работы и направления коррекции.

**Цель входной диагностики** - оценка уровня сформированности предметных знаний, умений, навыков и способов деятельности, необходимых для качественного усвоения программного материала.

**Цель текущей диагностики-** систематический анализ процесса формирования планируемых результатов по предмету, стимулирование учебного труда обучающегося. Педагог оценивает надежность сформированности способов действий, выявляет динамику развития учащихся, намечает пути повышения успешности развития отдельных учащихся. Такой подход к организации контроля учебных достижений обучающихся позволяет оценить эффективность применяемой технологии и методики обучения, при необходимости внести изменения в организацию учебного процесса. При проведении текущего контроля обучающимся не выставляются отметки 3 и 2, так как идёт только формирование умений.

В текущем оценивании используются как субъективные или ***экспертные методы*** (наблюдения, самооценка и самоанализ и др.), так и ***объективизированные методы***, основанные, как правило, на анализе результатов тестирования.

**Цель промежуточной диагностики-** оценка уровня сформированности предметных знаний, умений, навыков и универсальных учебных действий, необходимых для продолжения обучения в следующем семестре. Представляет собой тестирование, контрольные срезы умений, выполнения нормативов.

**Цель итоговой диагностики-** оценка уровня сформированности предметных знаний, умений, навыков и универсальных учебных действий, необходимых для продолжения обучения на следующем курсе обучения. Представляет собой итоговые контрольные комплексные срезы, сдачу нормативов.

Применяются шесть тестовых заданий:

1) для оценки скоростных способностей – **бег 30 м.** (сек.);
2) для оценки координационных способностей – **челночный бег 3х10 м.** (сек.);
3) для оценки скоростно-силовых способностей – **прыжок в длину с места** (см.);
4) для оценки выносливости – **6-и минутный бег** (мин.);
5) для оценки гибкости – **наклон вперед из положения сидя** (см.);

6) для оценки силовых способностей – **подтягивание на перекладине** (кол-во раз) /юноши – на высокой перекладине; девушки – на низкой перекладине из положения «вис лежа»/.

Обязательным является тестирование в начале учебного года (конец сентября – начало октября) и в конце учебного года (в конце мая – начале июня). Полученные данные в абсолютном выражении (т.е. в секундах, метрах и т.д.) вносятся в страницу физической подготовленности в электронную таблицу. Учебные достижения отдельного обучающегося интерпретируются в зависимости от достижений всей совокупности учащихся, выше или ниже среднего показателя - нормы. Происходит распределение учащихся по рангам.

Мониторинг достижения предметных результатов предусматривает планируемый результат, который выражается в задаваемом уровне качественной успеваемости и достигнутом уровне, который может быть оценен как:

Оптимальный уровень 80-100%.
Допустимый уровень 60-80%,
Критический уровень -45-60%,
Недопустимый уровень до 45%.

В итоговой оценке выделяются две составляющие: накопленные оценки, характеризующие динамику индивидуальных образовательных достижений обучающихся, их продвижение в освоении планируемых результатов и оценки за стандартизированные нормативы, характеризующие уровень усвоения обучающимися основных формируемых способов действий в отношении этих нормативов.

Оценка как средство обеспечения качества образования в данном случае предполагает вовлеченность в оценочную деятельность самих обучающихся. Формирование навыков рефлексии, самоанализа, самоконтроля, само- и взаимооценки дают возможность обучающимся не только освоить эффективные средства управления своей учебной деятельностью, но и способствуют развитию самосознания, готовности открыто выражать и отстаивать свою позицию, развитию готовности к самостоятельным поступкам и действиям, принятию ответственности за их результаты.

Очень часто преподаватель оценку за деятельность обучающегося отождествляет с оценкой его личности в целом. Это формальное отношение отрицательно сказывается на формировании положительной установки на учение: у «слабого» учащегося создает ложное представление о бесполезности его учебно-познавательных усилий, а у «сильного» - завышенный уровень притязаний.

В свою очередь, установка преподавателя по отношению к обучающемуся может быть как положительной, так и отрицательной, влияя на учебный процесс. При положительной установке возможно уделение таким обучающимся на занятиях непропорционально много внимания, *завышение* оценки. При негативной установке обучающемуся дается меньше времени на ответ, при неверной направленности ответа вопрос не повторяется и не уточняется, не дается и какой-нибудь ориентировки. При этом если

пристрастия преподавателя имеют объективные причины, то они воспринимаются обучающимися как справедливые, не вызывая сомнений в объективности педагога.

Затруднения в контрольно-оценочной деятельности преподавателей препятствуют реализации мотивирующей функции оценки. Это происходит вследствие того, что около 40% преподавателей не различают понятия «объективность» и «справедливость» оценки. А педагогическая оценка стимулирует, только когда в ней находят единство объективность и справедливость. При возникновении противоречия между этими составляющими приоритет отдается справедливости.

В конце учебного года преподаватель составляет содержательный анализ своей педагогической деятельности, учитывая следующее:

- динамику развития учащихся за учебный период;
- уровень усвоения учащимися ведущих знаний и умений;
- количество учащихся с очень высоким и высоким, а также с ниже среднего и низким уровнем развития;
- сведения о выполнении программы с указанием успехов и возникших трудностей;
- выводы о причинах проблем и неудач;
- предложения по преодолению трудностей.

**Заключение**

*Итак, педагогический мониторинг представляет систему наблюдений и проверок, в ходе которых выясняется, насколько организация образовательного процесса и полученные результаты соответствуют установленным нормам, образцам, показателям образовательных программ.*

В системе физической подготовки педагогический мониторинг – это планомерный процесс получения информации о физическом состоянии занимающихся физической культурой и спортом.

Проводится для того, чтобы проверить, насколько соответствует педагогическое воздействие повышению эффективности учебно-тренировочных занятий.

Реализуется за счет наблюдения, анкетирования, тестирования и других методов контроля.

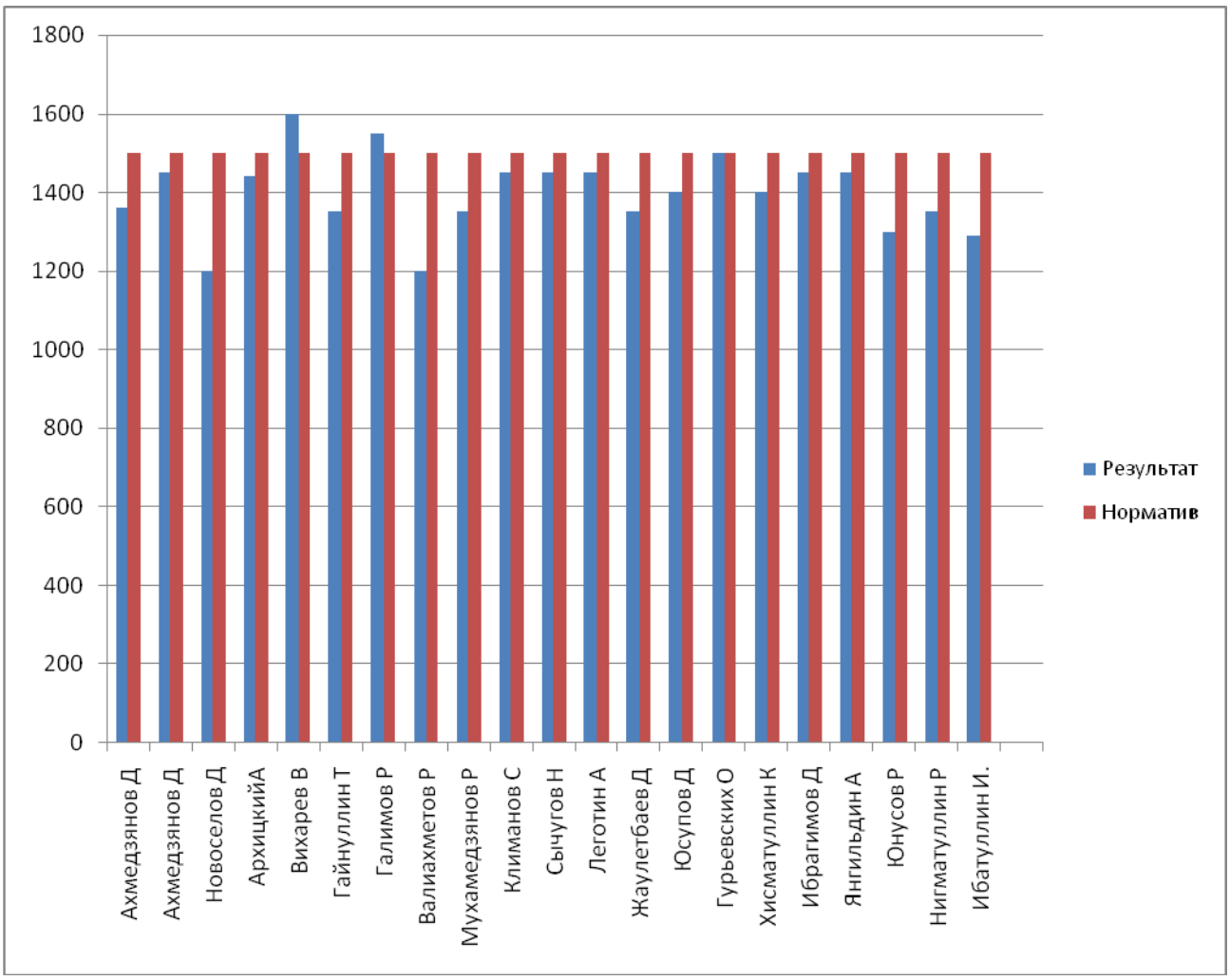
Наиболее эффективным методом контроля физической подготовленности учащихся является тестирование физических способностей, которое предполагает, прежде всего определение информационной значимости теста, его валидности.

Таким образом, педагогический мониторинг позволяет получить информацию об уровне развития физических способностей, реакции организма на педагогическое воздействие, что является основанием для коррекции учебного процесса, направленного на повышение уровня физической подготовленности

учащихся. Оценивание должно соответствовать поэтапному росту и развитию физических способностей, реакции организма на педагогическое воздействие.

Приложение.
Входной срез.

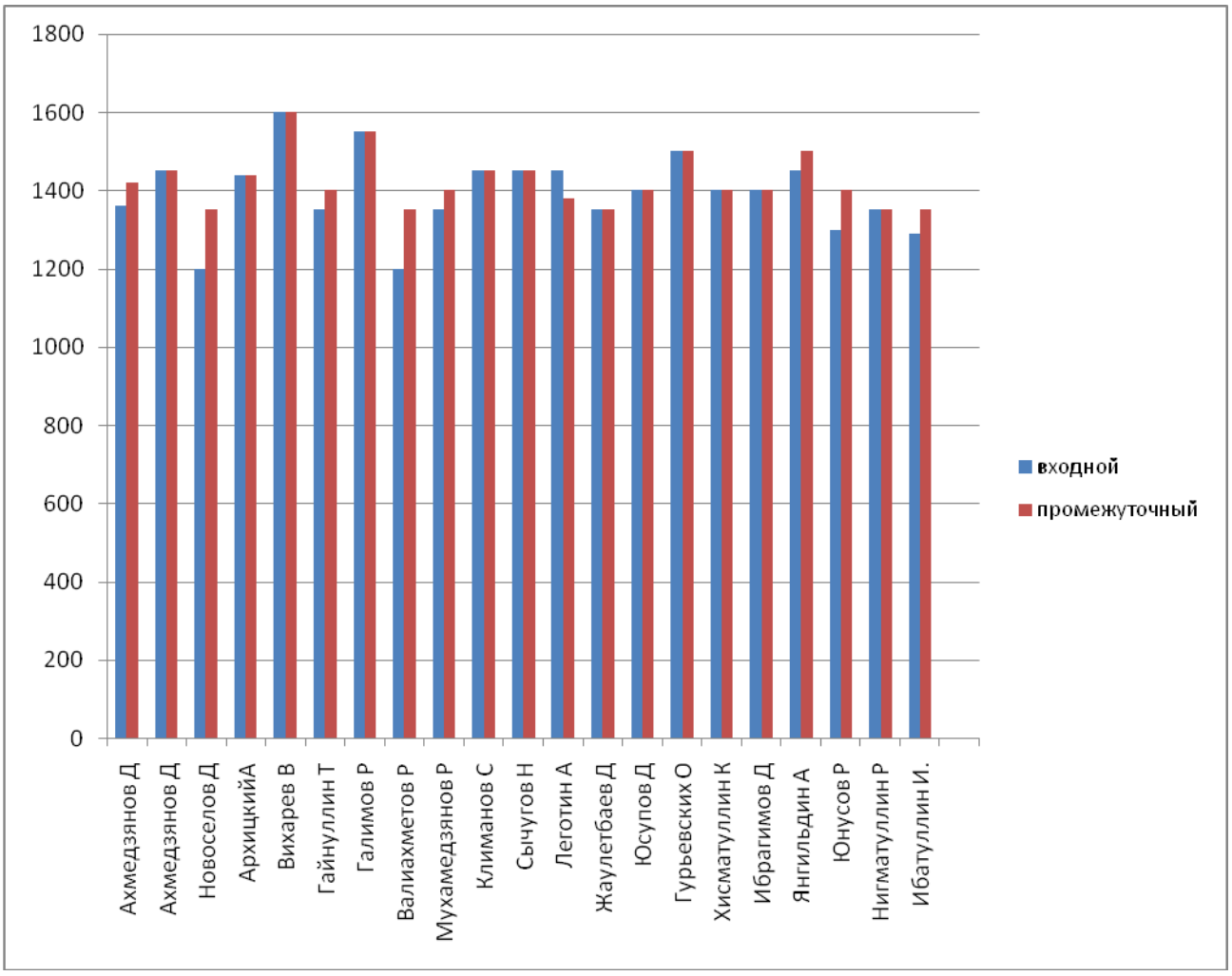
| | Бег 6 м | Результат | Норматив |
|---|---|---|---|
| 1 | Ахмедзянов Д | 1360 | 1500 |
| 2 | Ахмедзянов Д | 1450 | 1500 |
| 3 | Новоселов Д | 1200 | 1500 |
| 4 | АрхицкийА | 1440 | 1500 |
| 5 | Вихарев В | 1600 | 1500 |
| 6 | Гайнуллин Т | 1350 | 1500 |
| 7 | Галимов Р | 1550 | 1500 |
| 8 | Валиахметов Р | 1200 | 1500 |
| 9 | Мухамедзянов Р | 1350 | 1500 |
| 10 | Климанов С | 1450 | 1500 |
| 11 | Сычугов Н | 1450 | 1500 |
| 12 | Леготин А | 1450 | 1500 |
| 13 | Жаулетбаев Д | 1350 | 1500 |
| 14 | Юсупов Д | 1400 | 1500 |
| 15 | Гурьевских О | 1500 | 1500 |
| 16 | Хисматуллин К | 1400 | 1500 |
| 17 | Ибрагимов Д | 1450 | 1500 |
| 18 | Янгильдин А | 1450 | 1500 |
| 19 | Юнусов Р | 1300 | 1500 |
| 20 | Нигматуллин Р | 1350 | 1500 |
| 21 | Ибатуллин И. | 1290 | 1500 |




Сравнительная таблица результатов входного и промежуточного срезов.

| | Бег 6 м | входной | промежуточный |
|---|---|---|---|
| 1 | Ахмедзянов Д | 1360 | 1420 |
| 2 | Ахмедзянов Д | 1450 | 1450 |
| 3 | Новоселов Д | 1200 | 1350 |
| 4 | АрхицкийА | 1440 | 1440 |
| 5 | Вихарев В | 1600 | 1600 |
| 6 | Гайнуллин Т | 1350 | 1400 |
| 7 | Галимов Р | 1550 | 1550 |
| 8 | Валиахметов Р | 1200 | 1350 |
| 9 | Мухамедзянов Р | 1350 | 1400 |
| 10 | Климанов С | 1450 | 1450 |
| 11 | Сычугов Н | 1450 | 1450 |
| 12 | Леготин А | 1450 | 1380 |
| 13 | Жаулетбаев Д | 1350 | 1350 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14 | Юсупов Д | 1400 | 1400 |
| 15 | Гурьевских О | 1500 | 1500 |
| 16 | Хисматуллин К | 1400 | 1400 |
| 17 | Ибрагимов Д | 1400 | 1400 |
| 18 | Янгильдин А | 1450 | 1500 |
| 19 | Юнусов Р | 1300 | 1400 |
| 20 | Нигматуллин Р | 1350 | 1350 |
| 21 | Ибатуллин И. | 1290 | 1350 |




## Список использованной литературы


1. Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учебник / Г.А. Макарова. – М.: Советский спорт, 2003. – 480 с.
2. Погадаев Г.И. Настольная книга учителя физической культуры / Г.И. Погадаев. – М.: ФиС, 2000. – 496 с.

3. Бобрищева-Пушкина Н.Д. Психогигиенические принципы разработки и использования контролирующих программных средств. // Конгресс конференций «Информационные технологии в образовании», 2002. - http://www.bitpro.ru/ito/2002/II/4/II-4-188.html

4. 16. Евсигнеев А.Е. Концепция развития тестовой технологии контроля уровня обученности студентов в системе профессионального образования в России. - www.docum.cos.ru/portal/dt?last=false&provider=HMAOForPrintChannel&type=article&dbid=ARTICLE_67874

5. **http://www.dissercat.com/content/nauchnoe-obosnovanie-kompleksnogo-podkhoda-k-gigienicheskoi-otsenke-kachestva-zhizni-uchashc#ixzz2yYrRRG00**

## «УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ И ПУТИ ЕГО ОПТИМИЗАЦИИ В ДОШКОЛЬНЫЙ И ШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ»

(на примере образовательных учреждений г. Кургана)

***Евгений Геннадьевич Антонов***
преподаватель физической культуры
ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

«Стратегической задачей нового этапа реформы системы образования становится образование, соответствующее требованиям времени и способствующее сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

Проблема, которую мы обсуждаем уже много лет, Российское общество пытается решить целенаправленно и системно с 1904 года, когда вышел Указ «Каким должно быть образование, чтобы не навредить здоровью школьника». О школьных болезнях специалисты заговорили еще в 1774 году. Здоровье детей в России никогда нельзя было назвать благополучным, и сегодня состояние здоровья наших детей не дает никаких оснований для успокоения. Встает вопрос: а разрешима ли в принципе проблема здоровье - затратного образования? Школьные факторы риска удивительно «живучи», с ними трудно справиться. Традиционная российская система образования — это огромная система знаний, состоящая из большого числа наук. Еще 130 лет назад К. Д. Ушинский писал: «Нет сейчас педагога, который не жаловался бы на малое количество часов в школе». За 100 лет методика преподавания, технологии и организация учебного процесса не стала больше соответствовать функциональным возможностям ребенка.

И вновь мы задаем себе вопросы: что же изменилось в решении проблемы сохранения здоровья наших детей, обучающихся в школах и в системе профессионального образования Курганской области? Становятся ли

дети, подростки с каждым годом более здоровыми и успешными? Как отражаются реформы образования на здоровье учащихся? Насколько эффективны усилия учителей, педколлективов, применяющих разнообразные здоровьесберегающие технологии, причем часто на одном энтузиазме?

Изучив информацию о здоровье детей Курганской области – мы увидели, что нет данных, на каком из этапов развития ребенок больше всего теряет свой потенциал.

Причины, провоцирующие отклонения в состоянии здоровья детей, могут быть как в образовательном комплексе, так и обусловлены их образом жизни.

Именно поэтому мы решили провести исследовательскую работу, которая бы прослеживала изменения в состоянии здоровья детей, начиная с детского сада до старшей школы, и выяснить причины снижения уровня здоровья учащихся.

**Гипотеза исследования:**

Если определить возрастной этап максимального снижения уровня здоровья у детей и его причины, то в результате коррекции учебной нагрузки, взаимодействия медицинского работника и преподавателя можно получить повышение качества учебной деятельности, работоспособности, активизацию физиологических процессов в организме обучающихся.

**Этапы исследовательской работы состояли в следующем:**

**1. Проектировочн -пргностический (2011-2012уч.г.)**

1. Изучение действующих Федеральных, региональных, муниципальных программ по проблеме «Здоровья»;

2. Знакомство с различными системами оценок уровня здоровья.

3. Освоение на практике (в рамках занятий по физической культуре) данной методики

4. Заключение договора сотрудничества с образовательными (детские сады, школы) и медицинскими (центр здоровья) учреждениями

**2. Практический (2012-2013уч.г.)**

1.Мониторинг состояния здоровья и мотивации к двигательной активности обучающихся: дошкольных общеобразовательных учреждений младшей, средней и старшей школы (система оценки В.И.Белова).

2.Развитие профессиональной компетенции «Профилактическая деятельность» выпускников образовательных учреждений медицинского профиля через проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

**3. Аналитический (2013-2014уч.г.)**

1. Анализ работы по данной теме.

2. Определение учебных факторов риска и выделение проблемных вопросов системы мониторинга здоровья.

3. Составление рекомендаций по работе в данном направлении, исходя из полученных данных.

**Из существующих систем комплексной оценки здоровья (система Г.Л. Апонасенко, система С.А. Егорова и др. ) нами была выбрана система В. И.Белова, на наш взгляд как самая оптимальная по простоте и объективности исследования.**

Система В.И. Белова включает в себя 4 основных группы:

**1.Физиологические показатели ( ЧСС, АД, ЖИ и т.д.)**

**2.Физические качества (выносливость, ловкость, гибкость и т.д.)**

**3.Образ жизни (закаливание, питание, вредные привычки и т. д.)**

**4.Эффективность работы иммунной системы (количество простудных и хронических заболеваний)**

**В обследовании принимали участие 301 респондент: воспитанники дошкольных групп, учащиеся младшего, среднего и старшего звена школы.**

1. **87 детей в возрасте 5-6 лет**
2. **47 детей в возрасте 8-9 лет**
3. **97 детей в возрасте 11-12лет**
4. **70 детей в возрасте 16-17 лет**

Результаты мониторинга:

Физиологические показатели.

**Показатели всех групп респондентов находятся в норме (средний показатель 3,5-4б). На наш взгляд, это является следствием раннего возраста детей, которые пока используют только генетические резервы здоровья (приложение № 1).**

Физические качества

**Детские сады.** Из данных, полученных в ходе исследования, можно сделать вывод, что методика проведения занятий физической культурой в дошкольных образовательных учреждениях требует определенной коррекции, поскольку мало внимания уделяется развитию скоростно-силовых качеств (показатели респондентов на 50% ниже требований регионального стандарта), что отрицательно сказывается на гармоничном физическом развитии ребенка.

**Младшее звено школы.** Значительный прирост (более 30%) в развитии физических качеств, что обусловлено естественной физиологической активностью детей и применением целенаправленной системы физического воспитания.

**Среднее звено школы.** Наблюдается снижение показателей ,скорее всего связанно с увеличением учебной нагрузки.

**Старшее звено школы.** Прогресс в данной категории респондентов обусловлен более осознанным отношением к своему здоровью и отработанной системой физического воспитания включающей в себя проведение занятий по физической культуре и участие в многочисленных спортивно-массовых мероприятиях (Приложение № 2).

Образ жизни и состояние иммунной системы

**Детский сад, младшее звено школы.**

Естественный рост и повышенная двигательная активность положительно сказываются на состоянии иммунной системы.

**Среднее звено школы.** Повышение учебной нагрузки (улучшение долговременной памяти, повышение интеллекта, появление минимальных трудовых навыков) приводит к развитию компенсированных дисфункций со стороны пищеварительной и нервной систем.

**Старшее звено школы.** Неустойчивость вегетативной нервной системы и значительная перестройка эндокринного аппарата приводит к расстройству регуляции пищеварительной и нервной системы, закладываются предпосылки для развития хронических заболеваний. Однако сохранение работоспособности достигается ценой напряженной работы сердечно-сосудистой системы (Приложение 3).

**Результаты мониторинга**: максимальное снижение по всем группам показателей наблюдается в среднем звене школы.

**Для выявления причин изменений в организме детей разного возраста разработана анкета для учащихся, которая включает 3 основных блока:**

**1. «Образ жизни и функциональные показатели».**

**2. «Иммунная система и прием лекарств».**

**3.«Влияние факторов двигательной активности на физическое развитие».**

Результаты анкетирования:

«Образ жизни и функциональные показатели»

По результатам анкетирования учащиеся среднего звена школы заканчивают учебный день с ярко выраженным утомлением и неблагоприятной динамикой работоспособности. Это подтверждается не только субъективными ощущениями, но и объективными показателями (Ж.И. проба с 20 приседаниями) Сон менее 8 часов у 51% респондентов и отсутствие закаливающих процедур у 95% так же не способствуют повышению работоспособности и функциональных возможностей организма.

**«Влияние факторов физической активности на здоровье»**

**В среднем звене** при дефиците объема мышечной деятельности в режиме учебного дня 63% респондентов получают чрезмерную физическую нагрузку (5-6 занятий в неделю вне школы). На фоне активного дисгармоничного развития функциональных систем и внутренних органов это может привести к сбою или срыву адаптационных механизмов в организме. Выявленная зависимость между гиперкинезией и формированием отклонений у школьников, определяющих активность умственной работоспособности (только 25% учащихся имеют хорошие и отличные результаты в учебе), является предпосылкой для целенаправленной оптимизации двигательной активности, стимулирующей повышение резервов здоровья.

**Состояние иммунной системы:**

Количество простудных заболеваний среди учащихся среднего звена школы снижается в связи с формированием местного иммунитета. В 11-12 лет происходит совершенствование и достигается полное функциональное развитие нервной и пищеварительной систем с одной стороны ,но с другой повышение-учебной нагрузки (улучшение долговременной памяти, повышение интеллекта

,появление минимальных трудовых навыков) приводит к развитию компенсированных дисфункций со стороны пищеварительной и нервной систем (закладываются предпосылки для развития хронических заболеваний).

**Проанализировав данные, сделаны выводы:**

1. Физическая нагрузка школьников среднего звена не соответствует функциональным возможностям организма в этом возрасте. Неадекватная возрастным потребностям среднесуточная двигательная активность нарушает координацию деятельности нервных процессов в ЦНС, что снижает восприятие учебного материала и общую работоспособность.

**2.Несоответствие режима труда и отдыха (чрезмерная активность во внеурочное время и малая подвижность и повышенное эмоциональное напряжение в учебное время) приводит к снижению успеваемости и психо-эмоциональной нестабильности.**

Рекомендации:

**1. Повышение работоспособности через повышение двигательной активности (утренняя зарядка, физкультпаузы., подвижные игры на переменах).**

**2. Корректировка учебного расписания с учетом возрастных особенностей, физиологических колебаний работоспособности.**

**3. Формирование у обучающихся мотивационно - ценностных ориентаций на профилактику утомления и повышения работоспособности.**

Приложение 1

Приложение 2

Приложение 3

Региональная научно – практическая конференция

«Здоровое поколение – богатство Зауралья»

22 апреля 2014 года

Курган

Материалы статей