

В нашей стране, к сожалению, такая работа ведется спонтанно, поэтому внедрение ЗОЖ идет медленно и эффект минимальный.

Из объективных причин можно выделить слабую экономическую базу развития физкультурно-оздоровительного движения, несовершенство его структуры, отсутствие (у большинства населения) традиций ЗОЖ; среди необъективных – неорганизованность личности (пассивность, неумение организовать активный досуг, материально-бытовую неустроенность большинства семей), а также недостаточную убежденность, грамотность, нестабильность мотиваций и потребностей в двигательной активности.

Строгий, ритмичный режим труда и отдыха – одно из важнейших условий высокой работоспособности организма человека. При этом следует учитывать различия условий жизни и труда отдельных категорий людей, чей труд связан с различными видами деятельности.

При соблюдении четкого режима вырабатывается определенный биологический ритм функционирования организма, т.е. динамический стереотип в виде системы чередующихся условных рефлексов. Закрепляясь, они облегчают организму выполнение его работы, поскольку создают условия и возможности внутренней физиологической подготовки к предстоящей деятельности.

Необходимо помнить, что существующие ритмы организма не являются самостоятельными и независимыми, а связаны с колебаниями внешней среды, определяющимися, главным образом, сменой дня и ночи, а также колебаниями циклов, соответствующих месяцу, сезону года и т.п.

Влияют ли индивидуальные особенности организма или социальные факторы на режим труда и отдыха? Безусловно. Не учитывать данные факторы нельзя, но основные положения его должны соблюдаться.

Эти простые постулаты способствуют укреплению здоровья, повышают жизненный стимул, продлевают функционирование всех систем на долгие годы.

МОНИТОРИНГ ИССЛЕДОВАНИЯ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Ю.Ю. Боброва

Научный руководитель: К.С. Тристеня, кандидат медицинских наук

Ни одно высокое наслаждение не совместимо ни с табаком, ни с алкоголем, нужными только для того, чтобы убивать время да глушить заботы.

Б. Шоу

Здоровый образ жизни – это совокупность форм поведения, способствующих выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях, и выражающих ориентированность личности на то, чтобы формировать, сохранять и укреплять свое здоровье [1; 5; 7]. В практике работы детских образовательных учреждений ориентирами состояния здоровья и физического развития детей выступают показатели соматического здоровья, физическая, общественная и познавательная активность, осведомленность детей о перспективах своего физического развития, потребность и способность в самовоспитании, саморегуляции поведения и т.д. [4; 6]. Забота о здоровье необходима всем – и здоровому, и больному человеку. В социально-педагогической практике и теории ведется поиск решения проблем здоровья детей [2; 3]. В здоровьеразвивающих и здоровьесберегающих технологиях выделяют два главных направления: социально-ориентированное и медико-психологическое. Реализация первого направления заключается в формировании здорового образа жизни, рациональном питании, борьбе с вредными привычками, психогигиене и половом просвещении. Медико-психологическое направление содержит помощь в лечении, профилактику заболеваний, медико-гигиенические диагностики и мониторинг, психогигиену и психотерапию [5; 7].

В настоящее время трудно объяснить ребенку, что курение и употребление алкоголя вредно для здоровья, т.к. эти привычки прививаются населению средствами массовой информации, рекламой, видеопродукцией. Сигареты и спиртные напитки свободно продаются, поэтому поводов для курения и употребления алкоголя очень много. Родители, имеющие огромный авторитет для детей, в большинстве случаев курят, причем не только отцы, но зачастую и матери.

Цель нашего исследования – изучение самооценки студентами факторов формирования их здоровья и мониторинга вредных привычек в возрастном аспекте.

Проанализировано 90 анкет, на вопросы которых отвечали студенты I курса педагогического факультета. На вопрос о наличии вредных привычек у анкетированных 64,4% ответили отрицательно; 23,3% считают, что имеют вредные привычки; 12,3% студентов затруднились дать ответ на этот вопрос.

75 студентов (83,3%) знакомы со вкусом спиртного. Уже в возрасте 5 лет 1,11% впервые попробовали алкоголь. В 7 и 9 лет познакомились с вкусом спиртного по 2,2% студентов, в 8 лет – 3,3%. Основная часть студентов (51 чел., что составляет 56,7%) впервые выпили в возрасте от 10 до 14 лет: в 10 лет – 8,9%, в 11 и 12 лет – по 13,3%, в 13 лет – 11,1%, в 14 лет – 10,0% респондентов.

Никогда не употребляли спиртного только 5 студенток (5,6%). Не отрицают употребления алкогольных напитков еще 11,1%, т.к. не смогли указать, в каком возрасте они впервые его выпили. Пристрастия к спиртному не испытывает никто из анкетированных, однако в праздники и дни событий, сопровождающиеся застольем в семьях, 94,4% студентов употребляют спиртное.

73 респондента (81,1%) знакомы со вкусом сигареты. Никогда не курили 17 человек (18,9%); большинство анкетированных закурили с 12 лет (67,8%); в 12 лет впервые попробовали курить 12,2%, в 13 лет – 5,6%, в 14 лет – 11,2%, в 15 лет – 21,1%, в 16 и 17 лет – по 8,9% анкетированных. В настоящее время курят 29,8% респондентов.

На вопрос о том, ведут ли студенты здоровый образ жизни, утвердительно ответили 67,7%, затруднились ответить 12,3%, и только 20,0% считают, что их образ жизни соответствует всем требованиям, чтобы определить его как здоровый.

Из ответов респондентов выяснено, что никто из них не употребляет наркотики. При изучении отношения студентов к наркоманам получены следующие ответы. На вопрос «Какие чувства Вы испытываете к человеку, употребляющему наркотики?», 52,2% студентов ответили, что относятся к ним с сочувствием, 31,1% испытывают отвращение к наркоманам, 13,3% – безразличие, две студентки ответили, что боятся их, и только одна испытывает жалость к наркоманам.

Таким образом, только 20% студентов I курса педагогического факультета считают свой образ жизни здоровым, вредные привычки имеют 35,6% анкетированных. Абсолютное большинство студентов употребляют алкоголь в праздники в семье. Каждый третий студент курит. Почти половина анкетированных неодобрительно и без сочувствия относится к лицам, употребляющим наркотики. Важным социально-психологическим фактором формирования здорового образа жизни является личность педагога. Активное участие в формировании принципов ЗОЖ у молодежи должны принимать психолог, социальный педагог, валеолог, преподаватель основ медицинских знаний, биологии и физического воспитания.

Литература

1. Глазырина Л.Д. Проблемы валеологического образования студентов в педагогическом колледже: материалы Междунар. науч.-практ. конф., 26 марта 2004 г., Барановичи / редкол.: П.П. Шоцкий (гл. ред.) [и др.]. – Барановичи: БГВПК, 2004. – С. 10–12.
2. Государственная программа по формированию здорового образа жизни населения Республики Беларусь на 2002–2006 гг.: Постановление Совета Министров РБ № 1553 от 26.10.2001 г.
3. Гринкевич Д.Н. Еще раз о вреде курения и алкоголя // Здоровы лад жыцця.– 2004.– № 5.– С. 24–26.
4. Дюбова Г.П., Жерносек В.Ф. Основы медицинских знаний: охрана материнства и детства; инфекционные болезни: учеб. пособие для студентов пед. специальностей учреждений, обеспечивающих получение высш. образования.– Мн.: Адукацыя і выхаванне, 2005.– 448 с.: ил.
5. Капальгина И.И. Индивидуально-типологический подход как средство формирования здорового образа жизни школьников // Здоровы лад жыцця.– 2006.– № 3.– С. 3–10.
6. Квитко А.И. Курение и молодежь // Здоровы лад жыцця.– 2004.– № 5.– С. 15–19.
7. Толкачев В.А. Решение проблемы оздоровления населения через формирование здорового образа жизни // Здоровы лад жыцця.– 2006.– № 1.– С. 4–8.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

А.А. Гуськов

Научный руководитель: Н.Н. Азарко

XXIV. характеризуется ростом заболеваемости и смертности населения на фоне высоких достижений медицины.

Современный этап развития нашего общества связан с демографическим кризисом, снижением продолжительности жизни, снижением психического состояния здоровья населения страны, что вызывает обеспокоенность многих ученых и специалистов. Но, учитывая традиционную направленность действующей системы здравоохранения на выявление, определение и «устранение» болезней, усилившуюся в связи с прогрессирующей социально-экономической деструкцией (разрушением структуры разных форм организации живой материи, живой природы под действием внешних факторов, что приводит к прекращению функционирования разрушенной системы) общества, становится ясным, что медицина сегодняшнего дня и обозримого будущего не сможет существенно влиять на сохранение здоровья человека. Этот факт обосновывает необходимость поиска более эффективных способов и средств сохранения и развития здоровья. Известно, что уровень здоровья человека зависит от многих факторов: наследственных, социально-экономических, естественной среды обитания, деятельности системы здравоохранения (рис. 1).

Гипотеза исследования основана на том, что эффективность результатов формирования здорового образа жизни человека значительно повышается, если:

- здоровый образ жизни рассматривается как социально-педагогическая проблема, и разработана концепция формирования ЗОЖ;
- модель формирования здорового образа жизни обусловлена закономерностями развития личности и основана на совокупности валеологических и психолого-педагогических принципов, средств, форм и методов;
- технология формирования здорового образа жизни строится с учетом возрастных, психофизиологических, типологических, половых и других особенностей человека.

Теоретико-методологическая основа работы базируется на положениях диалектико-материалистического учения о человеке как сложном объекте познания и целостной системе методологии разработки понятия «здоровье» и здорового образа жизни (Н.А. Амосов, П.К. Анохин, Г.Л. Апанасенко, И.А. Аршавский,