

тематической международной смены загородного детского лагеря возможен и космополитический вектор в воспитании (в концепции «Воспитание культуры мира» я вижу именно этот контекст, и ничего плохого здесь нет). Для государственных образовательных учреждений совершенно понятно, что заказником патриотического воспитания выступает государство. Воспитатели, понимая необходимость патриотизма как ценности, обеспечивающую адаптацию, в какой-то степени также могут вводить это направление в свою деятельность. В любом случае, на мой взгляд, чрезвычайно важно контекстное соответствие патриотического воспитания всей системе воспитания образовательного учреждения. Побывав в ряде сельских школ Костромской области, неоднократно видел огромные стенды, рассказывающие о Великой Отечественной войне, об односельчанах, погибших в Афганистане, в Чечне. В одной школе в центре коридора – огромная доска, где перечислены все жители села, погибшие на фронте (более ста фамилий), чувство такое, что находишься на кладбище. Нужно ли каждый день видеть это школьнику, не уверен.

С.И.Манохина, С.А.Марчук, В.А.Марчук

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ МОЛОДЕЖИ – СОЦИАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ОБЩЕСТВА

Задача укрепления здоровья подрастающего поколения актуальна во все времена и для каждого цивилизованного государства. В настоящее время вопрос о состоянии здоровья студенческой молодежи приобрел особую актуальность. Не секрет, что через 10-12 лет сегодняшние 20-летние юноши и девушки будут управлять производственными мощностями и экономическими структурами страны. Эффективность управления и наше благосостояние будет зависеть от многих составляющих, в том числе и от здоровья и функциональных резервов граждан России.

А здоровье современных студентов, по данным Госкомстата Российской Федерации, не может удовлетворить социальным запросам общества. Так из 2,8 млн студентов, обучающихся в 560 вузах России, 50% страдают хроническими заболеваниями разной нозологии; 85% из них нуждаются в коррекции здоровья; до 80% не готовы к воинской службе, при этом у них отсутствуют элементарные знания о своем организме [8]. При этом каждый третий абитуриент 2001 г. отмечен с начинающейся миопией или миопией средней степени [6].

В настоящее время врачи, психологи, социологи, педагоги изучают проблемы, затрагивающие здоровьесбережение населения. Для понимания сути данной проблемы необходимо привести основные понятия «здоровья». И.Л.Брехман [3] утверждает, что «здоровье – это такое состояние, которое позволяет человеку в полной степени выполнять свои социальные и биологические функции». Г.И.Царегородцев [12] считает, что здоровье – это «гармоничное единство физических, психических, биологических и трудовых функций, обуславливающих возможность полноценного, неограниченного

участия человека в различных видах общественной и производственной трудовой жизни». По мнению С.Б.Тихвинского [4], здоровье человека в конечном итоге определяется мощностью его адаптационных резервов.

Сам же термин «адаптационные резервы» организма предполагает выделение таких понятий, как «резервы» и «ресурсы». Чтобы создать резервы здоровья, человек должен компенсировать недостаток мышечных усилий дополнительными занятиями физическими упражнениями [11]. Таким образом, несмотря на различия в определении понятия «здоровье», Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в его структуре выделяет три основных компонента: физический, психический и социальный.

В наших исследованиях показано, что из общего числа факторов, оказывающих влияние на формирование социального здоровья студентов, наибольшее значение, имеют: режим труда и отдыха – 25-30%, режим сна – 24-30, режим питания – 10-16, занятия физической культурой и спортом – 15-30%.

Следовательно, в целях сохранения высокого уровня работоспособности и здоровья при поступательном развитии интереса к изучению науки и овладению специальной подготовкой для молодежи необходимо создать комплекс социально-педагогических мероприятий оздоровительной направленности, чтобы помочь им адаптироваться в новых жизненных условиях. Для нормального функционирования человеческого организма и сохранения здоровья необходима определенная «доза» двигательной активности. За последние 100 лет в связи с модернизацией производства удельный вес мышечной работы сократился почти в 2,5 раза. Однако двигательная активность жизненно необходима, так как она запускает механизм защитного действия организма, который заложен в генетическом коде. Согласно работам И.А.Аршавского [1] функциональное состояние всех органов и систем организма зависит от характера деятельности скелетных мышц. Различают общий и специальный эффект физических упражнений, а также их опосредованное влияние на факторы риска.

По данным ВОЗ, здоровье человека на 50-55% зависит от образа его жизни. Главным фактором здорового образа жизни является физическая культура, привычка к которой должна прививаться в детском возрасте как элемент общей культуры. По мнению И.А.Аршавского жизнью организма, его ростом и развитием «управляет двигательная активность».

В своих работах о моторно-висцеральных рефлексах А.А.Минх [5] указал на взаимосвязь деятельности двигательного аппарата с вегетативной функцией внутренних органов, показал, что в результате недостаточной двигательной активности в организме человека нарушаются нервно-рефлекторные связи, заложенные природой.

В последнее время отмечается неуклонный рост числа молодежи, имеющих соматические заболевания, что сказывается на формировании их психологических особенностей. Заболевания желудочно-кишечного тракта сопровождаются случайной формой синкинезий, низкой педантичностью, ригидностью и левосторонней зрительной асимметрией [10]. Нарушения речи сопровождается повышенной тревожностью, низкой способностью к умо-

заклочениям, наличием двусторонних и перекрестных форм синкинезий, доминированием правосторонней зрительной асимметрии [9].

Многообразие вышеперечисленных проблем требует поиска профилактических и реабилитационных средств, направленных на взаимодействие и координацию соматических и психических функций с сенсорной и двигательной деятельностью человека. По мнению академика АМН СССР, проф. М.Я.Студенкина [7], «оказалось, что мы совсем не готовы к профилактической работе со здоровым населением, так как не создали современной науки о здоровье, не имеем количественных критериев здоровья для выдачи каждому человеку физкультурного рецепта и паспорта здоровья».

Медицинские и педагогические работники не имеют порой требуемых знаний по первичной профилактике и раннему выявлению отклонений в состоянии здоровья детей, физиологии здорового ребенка, организации учебно-воспитательного процесса. По мнению С.В.Шпака (1999) ежегодно проводимые профилактические осмотры заканчиваются в основном констатацией начала заболеваний или перехода его в хроническую фазу. Практически отсутствуют жизненные рекомендации по сохранению и укреплению потенциала здоровья ребенка. Вследствие чего из-за существенного ухудшения здоровья страдает и эффективность учебного процесса, нарушается развитие врожденных способностей и задатков детей и в целом их подготовка к взрослой жизни в современных социально-экономических условиях.

Рассматривая различные причины слабого здоровья молодежи, Г.В.Бородкина [2] выделяет в качестве факторов, не обеспечивающих коррекционно-оздоровительную работу, следующие: консервативные авторитарно-групповые методы организации занятий физической культурой с бесперспективной, лишённой мотивации, оценкой успеваемости по физической культуре; отсутствие массовой системы занятий коррекционной гимнастикой и лечебной физкультурой; неполное соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил организации процесса обучения в образовательных учреждениях; недостаточная двигательная активность.

Таким образом, для сохранения здоровья молодежи необходимо обратить серьезное внимание на недостаточную профилактическую работу в образовательных учреждениях, которая зачастую связана с тем, что медицинские работники и педагоги не имеют практического опыта и необходимых знаний по профилактике нарушений и коррекции имеющихся отклонений в состоянии здоровья учащихся.

Библиографический список

1. *Аршавский И.А.* Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. М., 1982.
2. *Бородкина Г.В. и др.* Медико-психологическое обеспечение учебного процесса: Метод. реком. для администрации школ, школьных медицинских работников и психологов. М., 1977.
3. *Брехман И.И.* Валеология – наука о здоровье. М., 1990.

4. *Лихницкая И.И.* Что надо знать о возрастных и физиологических резервах организма. Л., 1987.
5. *Минх А.А.* Очерки по гигиене физических упражнений и спорта. М., 1976.
6. *Резер Т.М.* Абитуриент 2001 – физическое и психическое здоровье // Социология медицины. 2001.
7. *Серова Н.Б.* Повышение резерва здоровья учащихся младших классов средствами физической культуры: Дисс. ... канд. пед. наук. Екатеринбург, 2000.
8. *Сизоненко К.Н., Лейфа И.В.* Концепция физкультурно-оздоровительной работы в Амурском государственном университете. Тез. меж-регион. науч. конф. Екатеринбург, 2000.
9. *Симерейская Э.Г.* Доминантность полушарий // Нейропсихологические исследования. М., 1978. Вып.10.
10. *Сиротюк А.Л.* Коррекция обучения и развития школьников. М., 2001.
11. *Фомин Н.А.* Психофизиология здоровья. Челябинск, 1998.
12. *Царегородцев Г.И.* В век прогресса без болезней// Коммунист. 1987. № 14.

С.А.Медведева

ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РАЗВИВАЮЩИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Формирование здоровья детей, полноценное развитие их организма – одна из основных проблем современного общества. Медики, педагоги и родители повсеместно констатируют отставание, нарушение, несоответствие нормам в развитии детей, неполноценность их здоровья.

Анализ состояния здоровья детей дошкольного возраста показывает, что за последнее десятилетие количество абсолютно здоровых детей снизилось с 23 до 15% и увеличилось количество детей, имеющих хронические заболевания, с 16 до 17,3%. В среднем по России на каждого дошкольника приходится не менее двух заболеваний в год. Приблизительно 20-27% детей относится к категории часто и длительно болеющих [2]. Почти 90% детей дошкольного возраста имеют стандартные отклонения в строении опорно-двигательного аппарата – нарушение осанки, плоскостопие, неравновесный мышечный тонус, слабость мышц брюшного пресса, неоптимальность соотношения статических и динамических движений [7]. У 20-30% детей дошкольного возраста наблюдаются невротические проявления. По данным прогнозов, 85% этих детей – потенциальные больные сердечно-сосудистыми заболеваниями [5]. Более 70% пятилеток имеют различные функциональные отклонения в развитии речи [6]. Около 50% детей нуждаются в психокоррекции и характеризуются серьезным психологическим неблагополучием. В подавляющем большинстве дети, начиная с дошкольного возраста, страдают дефицитом движений и сниженным иммунитетом [3]. Также в настоящее время увеличилось количество тревожных детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью [4].