

метаболизма мышц в регуляции деятельности функциональных систем организма в процессе адаптации к физической Н. Различия в динамике показателей центрального кровообращения и Р у мальчиков и девочек в пубертатный период определяются разными темпами полового созревания и особенностями формирования у них механизмов энергообеспечения мышечной деятельности.

Полученные результаты позволяют более полно учитывать индивидуальные особенности и функциональные возможности школьников разного возраста при организации тренировочных занятий в практике физической культуры и спортивных секциях, а также при проведении физиологических исследований, где применяются Н, рассчитанные в процентах от какого-либо эргометрического или функционального показателя.

**Б.Т. Виленчик**, канд. мед.наук, доц.

УО «Белорусский государственный университет культуры и искусств»

### **УКРЕПЛЕНИЕ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТА БГУКИ**

Состояние здоровья детей из Чернобыльской зоны, по понятным причинам, надолго останется актуальной темой научных конференций, симпозиумов и съездов ученых, практических работников педагогических, медицинских и других учреждений, связанных с образованием, воспитанием подрастающего поколения. При этом, актуальность темы является новым направлением в науке. Впервые массовому облучению подверглось население многих стран в мирное время, значительная часть осталась проживать в зонах загрязнения местности и продолжает подвергаться действию повышенных доз ионизирующих излучений, негативное действие которых на организм ребенка, беременных женщин особенно опасно. Требуется изучение связи между степенью радиоактивного загрязнения местности и состоянием здоровья. Чернобыльская катастрофа, кроме медицинских проблем, оставила негативные последствия в экономике, коммунальной, социокультурной и других сферах, что также прямо и косвенно влияет на полноценное обеспечение сохранения и укрепление здоровья ребенка.

Одним из опасных последствий Чернобыльской катастрофы следует считать рост преступности в пострадавших регионах. Не случайно именно эти районы Беларуси стали местом криминальной активности. Ее уровень в Гомельской и Могилевской областях (в пересчете на душу населения), примерно в два раза превышает соответствующие показатели по другим областям. При этом, характерны тяжелые преступления: убийства, ограбления и спонтанная немотивированная преступность.

Особое беспокойство вызывает наркомания, которая стала проблемой многих стран мира, в том числе в соседних странах России, Украине, где распространение заболевания принимает эпидемический характер, в первую очередь среди молодых людей, студенчества. К примеру, наркотики употребляют 30-40% учащихся ВУЗов России, а по отдельным регионам эта цифра еще выше [5, 6]. В Республике Беларусь также наблюдается устойчивая тенденция к увеличению уровня наркотизации общества и неуклонное «омоложение» наркомании [7].

Первые пробы употребления психоактивных веществ (никотина, алкоголя, наркотиков), как правило, происходит в подростковом или даже в детском возрасте, с последующим возникновением вредных привычек, пристрастий и развитием

зависимости от них. Социологические исследования отмечают средний возраст начала употребления алкоголя у детей нашей страны уже в 12 – 13 лет, а возраст приобщения к токсико-наркотическим веществам - 15– 17 лет. Более 80% больных наркоманией впервые встретились с наркотиками в возрасте до 18 лет [2,7].

Распространению наркомании способствует географическое расположение нашей страны. Такое положение позволяет использовать нашу территорию в качестве транзитного канала наркотических средств из Афганистана, Таджикистана и Китая по дорогам России, Украины, Беларуси до восточных границ Евросоюза и в обратном направлении [1, 3]. Кроме того, негативная роль средств массовой информации в формировании наркоманической субкультуры отмечена многими авторами. В республике с 1987 года число наркоманов выросло в 32 раза, а количество лиц, эпизодически употребляющих наркотики сегодня более 100 тысяч [1, 2, 7, 10].

Ситуация с распространением наркомании усугубляется постоянным появлением в молодежной, студенческой среде новых синтетических наркотических средств в виде курительных смесей (спайсов). Спайсы (от англ. «spice» — специя, пряность) появились в начале 21 века в Европе под видом благовоний и быстро распространились, стали популярными в молодежных «тусовках», барах, ночных клубов. Продажа их активно ведется как посредством сети Интернет, так и на территории учреждений образования, в общежитиях. Они рекламируются как легальный продукт, не содержащий наркотических средств и психотропных веществ, что не соответствует действительности, так как в своем составе содержат синтетические каннабиноиды, которые в 5 – 6 раз вреднее натуральных.

Наркотические и токсические вещества спайсов вызывают расстройство функций внутренних органов и психики, которое проявляется состоянием эйфории, неаргументированной истерикой, взрывами хохота, расстройством координации и ориентирования, визуальными и слуховыми галлюцинациями. При этом, утрачивается способность контролировать себя и свое поведение, появляются стойкие нарушения внимания и ослабление памяти, снижение интеллекта. Характерна склонность к депрессии и суициду, накурившиеся подростки могут прыгать с последнего этажа высотного дома, совершать другие нелепые поступки. В "чернобыльских" областях гораздо быстрее, чем в других регионах Беларуси идет распространение связанных с наркоманией болезней. Эпицентром заболеваемости СПИДом в Республике Беларусь является расположенный на окраине зараженной зоны город Светлогорск. Но особенно быстро в чернобыльских местностях распространяются алкоголизм и психические заболевания.

Все эти факторы являются реальной действительностью и на территориях с повышенной радиоактивностью местности, где проходит детство, образование и взросление подрастающего населения этого региона нашей страны. В "чернобыльских" областях гораздо быстрее идет распространение наркомании, алкоголизма и связанных с ними болезней.

Все это требует эффективных мероприятий, в том числе первичной профилактики распространения наркомании и алкоголизма [2, 10].

В соответствии с классификацией Всемирной Организации Здравоохранения профилактика наркомании делится на первичную, вторичную и третичную [4, 14]. Первичная- выполняется в здоровой среде для предупреждения первых проб употребления наркотических веществ. Вторичная- проводится с целью раннего выявления и активного лечения тех, кто уже употребляет наркотики, но без сформированной зависимости к ним. Третичная профилактика предназначена наркоманам, после лечения для предупреждения рецидивов. Вторичная и третичная профилактика требует профессиональных знаний, выполняется врачами-наркологами, социальными работниками, сотрудниками правоохранительных органов. В настоящее

время у нас и в России основное внимание уделяется вторичной и третичной профилактике потребления психоактивных веществ [6, 7]. Эти мероприятия важны и нужны, но они малоэффективны, и, несмотря на все усилия, будут оставаться таковыми, пока не активизируется в должной степени первичная профилактика наркомании. Этот вывод подтверждается постоянным ростом заболеваемости наркоманией.

Первичная профилактика является неспецифической, направлена на формирование здорового поведения у детей, подростков, на предупреждение первых проб наркотических веществ, до возникновения и развития болезни. Такая профилактика прививает подрастающему поколению адекватное поведение в условиях неблагоприятной социальной среды, обучает способности противостоять давлению настойчивых, агрессивных (нередко авторитетных для ребенка) распространителей наркотических средств [5,13].

На протяжении 15 лет в 2000, 2005, 2010 и в 2014 году мы проводили повторные периодические исследования распространения наркотических средств, методом анонимного анкетирования лиц молодого возраста 16-20 лет [2], которые подтверждают негативную тенденцию распространения и «омоложения» наркопотребителей. Возраст приобщения к токсико-наркотическим веществам у 80% наркоманов происходит до 18 лет, в связи с этим, вероятность приобщения к наркомании после 20 снижается на порядок [9, 10, 11]. Именно поэтому, главным направлением противодействию распространения наркотизации населения является первичная профилактика наркомании среди детей и подростков. К сожалению, в последние 5 лет отмечается заметное снижение числа подростков, которые способны отказываться от первых предложений употребить наркотическое средство. Эти результаты являются отражением невысокой эффективности первичной профилактики наркомании в образовательных учреждениях среднего звена (школы, профессиональные училища, колледжи, лицеи), в семейном кругу. Донести до сознания, предупредить каждого подростка об опасности обязанность не только родителей, - это актуальная задача педагогов и воспитателей молодого поколения в сфере образования, культуры, спорта и других учреждений работы с молодежью.

В детском, подростковом возрасте основным направлением профилактики, причем на более ранних этапах их взросления, является привитие навыков противодействия сверстникам, втягивающих к совместному употреблению алкоголя, наркотических и токсических веществ и таким образом сформировать невосприимчивость к наркотикам. Упадёт спрос, и в соответствии законам эпидемиологии, разорвется эпидемическая цепь распространения наркотиков: «источник - пути передачи - восприимчивая часть населения» [6, 12]. В период обучения в высшей школе актуальность первичной профилактики потребления психоактивных веществ сохраняется, ввиду быстрого формирования субкультуры студенческой среды. Молодые люди, прибывающие на учебу в 17-18 летнем возрасте в период высокой творческой, физиологической и социальной активности, во многих случаях в большом городе требуют помощи в адаптации к новым условиям жизни. Первичная профилактика наркомании среди студентов включает: проведение целенаправленных профилактических осмотров с целью выявления "группы риска", возможных потребителей и распространителей «спайсов», других психоактивных веществ. В этот период активная пропаганда здорового образа жизни и создание возможности занятием физической культурой, спортом по индивидуальным интересам студентов; создание атмосферы нетерпимости в учебном заведении к возможной наркотизации являются основными направлениями противодействия распространению наркотических средств [8].

По наблюдениям педагогов школ, персонала летних оздоровительных лагерей дети из Чернобыльской зоны с большим удовольствием занимаются физкультурой. Они радуются физическим занятиям, спортзалу, спортивному инвентарю, плавательному бассейну и плаванию в нем. В связи с повышенным радиоактивным фоном местности они мало бывают на улице, (нередко занятия в школах проходят в помещениях с закрытыми форточками). Многие из них учатся в сельских школах, которые плохо или не обеспечены спортивными сооружениями и инвентарем в полной мере. Занятия студентов физической культурой в высших учебных заведениях Республики в максимальной степени следует проводить на свежем воздухе. Для сохранения и укрепления здоровья, такие занятия в группах, безусловно, полезны для укрепления здоровья не только студентам, прибывающим на учебу из Чернобыльской зоны, они имеют значение и в психологическом плане для них.

### Литература

1. Веруш А.И. Наркоугроза или что с безопасностью у нас/ А.И. Веруш // Министерство внутренних дел Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: <http://mvd.gov.by/ru/main.aspx?guid=175713>. – Дата доступа: 25.03.2015.
2. Виленчик, Б.Т. Алкогольная и наркотическая зависимость – актуальная и социально-значимая проблема/ Б.Т. Виленчик Б.Т., Т.Н. Игнатъева// Государство, право и социальная сфера: история и современность: сборник научных статей/ Республиканский институт высшей школы. – Минск, 2010. – С. 242-245.
3. Иванец, Н. Н. Современное состояние проблемы наркоманий в России/ Н.Н. Иванец, И.П. Анохина, И.В. Стрелец// Вопросы наркологии. – 2007. – № 3. – С.3-13.
4. Корчагина, Г.А. Необходимость внедрения стандартов первичной профилактики потребления психо-активных веществ в Российской Федерации/ Г.А.Корчагина, Е.В.Фадеева// Вопросы наркологии. – 2013. – № 6.– С. 220-231.
5. Корчагина, Г.А. Организация профилактики потребления психо-активных веществ на муниципальном уровне/ Г.А. Корчагина, В.Н. Холдин, Е.В. Фадеева// Вопросы наркологии. – 2014. – № 2.– С. 77-87.
6. Москвитин, П.Н. Экзистенциальная модель профилактики зависимости от психо-активных веществ: эпидемиологические доказательства эффективности/ П.Н.Москвитин// Вопросы наркологии. – 2011. – № 3. – С. 87-95.
7. Наркотики в России. Девиантное поведение и социальный контроль в России (XIX-XX вв.): тенденции и социологическое осмысление. – СПб., 2007. – 194с.
8. О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков: Декрет Президента Республики Беларусь № 6 от 28 декабря 2014 г.//Платформа [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: <http://platformarb.com/dekret-6-o-neotlozhnykh-merax-po-protivodejstviyu-nezakonnomu-oborotu-narkotikov-ot-28-dekabrya-2014-g>. – Дата доступа: 25.03.2015.
9. Павловская, Н.И. Зарубежный опыт профилактики употребления психо-активных веществ в молодежной среде/ Н.И.Павловская// Вопросы наркологии. – 2010.– № 3.– С. 74-83.
10. Плоткин, Ф.Б. К вопросу о первичной профилактике наркомании/ Ф.Б.Плоткин// Новые подходы к диагностике и лечению психических расстройств: сборник научных статей. – Гомель, 2011. – С. 100-104.
11. Пятницкая, И.Н. Подростковая наркомания (Руководство для врачей)/ И.Н.Пятницкая, Н.Г.Найденова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008.– 252 с.
12. Рыбакова, Л.И. Организационные аспекты профилактики в системе наркологической помощи/ Л.И. Рыбакова, Г.А. Корчагина, Е.Л. Мирошниченко// Вопросы наркологии. – 2013. – № 1. – С. 73-81.

13. Сирота, Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма: учебное пособие для студ. высш. уч. зав. / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – 2-е изд. – М: Академия, 2007. – 176с.

14. Особенности профилактики наркомании в учебных заведениях // Медицинский центр Василенко [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: [http://centervasilenko.ru/articles/profilaktika\\_narkomanii\\_v\\_uchebnyh\\_zavedeniyah](http://centervasilenko.ru/articles/profilaktika_narkomanii_v_uchebnyh_zavedeniyah). – Дата доступа: 25.03.2015.

**Н.Э. Власенко**, канд. пед. наук

УО «Белорусский государственный университет физической культуры»

### **ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ КАК ОСНОВА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА САНАТОРНОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Задача сохранения и укрепления здоровья детей является приоритетной в деятельности учреждений дошкольного образования, а для санаторных детских садов ее решение приобретает первостепенную актуальность и значимость. В нормативных правовых документах подчеркивается важность создания в санаторных детских садах целостной системы по образованию, оздоровлению и реабилитации воспитанников, имеющих различные заболевания на основе комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения. Ключевыми здоровьесформирующими компонентами данной системы выступают медицинские и физкультурно-оздоровительные мероприятия, непосредственно влияющие на качество и индивидуализацию образовательного процесса.

Несмотря на осуществляемую круглогодичную и комплексную работу по укреплению здоровья детей в санаторных дошкольных учреждениях, следует отметить, что оздоровление воспитанников не является только прерогативой медицины. По мнению многих ученых, одними медицинскими мероприятиями нельзя достичь эффективных результатов в укреплении здоровья ослабленных детей. В исследованиях медиков, педагогов, психологов (В.Г. Алямовская, Т.Л. Богина, Л.Д. Глазырина, Л.Н. Астахова, Н.Т. Лебедева, В.А. Шишкина и др.) здоровье детей дошкольного возраста рассматривается как педагогическая проблема.

В.А. Шишкина утверждает, что «проблема здоровья детей не может быть решена усилиями лишь медиков без интеграции с педагогами. Во-первых, само понятие здоровья сегодня рассматривается не только как отсутствие болезней и отклонений от физиологических норм, но и как благополучие человека – физическое, психическое, социальное, т.е. в нем более выражен педагогический аспект, чем медицинский. Во-вторых, отклонения в здоровье происходят по данным ВОЗ на 50–70% по причине неправильного образа жизни, в чем во многом повинно воспитание» [3, с.18].

Педагогическую точку зрения по этому поводу высказывает и В.Г. Алямовская: «Качественная оценка эффективности образовательной деятельности невозможна без учета степени влияния педагогических воздействий на состояние здоровья и развитие ребенка. Каждый педагог должен иметь представление о характере собственной деятельности, о том, какими знаниями и навыками он должен владеть, чтобы обеспечить развитие ребенка и сохранить его здоровье» [1, с.33].

В настоящее время специалисты санаторных детских садов стараются решить проблему укрепления здоровья ослабленных детей педагогическими средствами, среди которых физическому воспитанию принадлежит одно из ведущих мест. С этой целью в учреждениях создана адаптивная физкультурно-оздоровительная среда, включающая: