

Чекрякова С. В.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ОРТОБИОЗА И ЧАСТЫХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2007/5/113.html](http://www.gramota.net/materials/1/2007/5/113.html)

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

**Альманах современной науки и образования**

Тамбов: Грамота, 2007. № 5 (5). С. 245-247. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2007/5/](http://www.gramota.net/materials/1/2007/5/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

- предлагаемые задания должны соответствовать готовности учеников (технической, физической, психической);
- задания должны соответствовать технике целевого упражнения;
- необходимо стремиться к разновидностям целостного метода обучения упражнениям, создавая благоприятные условия и используя все возможности для этого.

Любая технология обучения, в том числе и вращательному компоненту в многооборотных прыжках, направлена в первую очередь на ученика. Отсюда видно, что необходимо определить уровень готовности фигуриста к освоению сложных многооборотных прыжков.

Большинство специалистов С.В. Дмитриев, 1992, 2001, В.А. Солодяников, 1999, Е.С. Полат, 2000 и другие утверждают, что в реальной практической деятельности процесс оценки или создания готовности не однороден. Он чаще всего рассредоточен во времени, органически включён в процесс тренировки вообще. Но это важнейший момент для последующего подбора реальных средств и применения методических приёмов.

Технологический подход требует минимализации практических заданий, в процессе непосредственного освоения, от преподавателя - серьёзной аналитической работы и индивидуализации учебно-тренировочного процесса.

Выявление ошибок при выполнении многооборотных прыжков, знания причин их возникновения позволили нам систематизировать упражнения направленные на обучение вращательному компоненту. На их основе мы сформировали технологию обучения вращательному компоненту в многооборотных прыжках прогрессирующей сложности и успешно апробировали её на базе СДЮШОР по фигурному катанию на коньках города Санкт-Петербурга.

#### *Список использованной литературы*

1. **Барбашов, С.В.** Теоретико-методологические основы лично ориентированной технологии физкультурного образования школьников: Автореф. дисс... д-ра пед. наук / С.В. Барбашов; Сиб. ГАФК. - Омск, 2000. - 48 с.
2. **Дмитриев, С.В.** Двигательные действия как предмет обучения и технического моделирования в деятельности педагога-тренера / С.В. Дмитриев // Двигательные действия спортсменов / С.В.Дмитриев. - Нижний Новгород, 1992. - С. 52-67.
3. **Дмитриев, С.В.** Технология обучения двигательным действиям: предметная область и теоретические основания: Монография / С.В. Дмитриев, Д.В. Оленева; М-во образования РФ; Нижегородский гос. пед. ун-т. - Нижний Новгород, 2001. - 261 с.
4. **Полат, Е.С.** Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: Учеб. пособие для пед. вузов и системы повышения квалификации пед. кадров / Под ред. Е.С. Полат. - М.: Академия, 2000. - 271 с.
5. **Солодяников, В.А.** Технология обучения гимнастическим упражнениям начального этапа подготовки гимнастов и программы общеобразовательной школы: Учеб. пособие / СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта / В.А. Солодяников. - СПб., 1999. - 72 с.

### ВЗАИМОСВЯЗЬ ОРТОБИОЗА И ЧАСТЫХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Чекрякова С. В.*

*ГОУ ВПО «Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева»*

На сегодняшний день в связи с высоким темпом развития общества и требованиями, предъявляемыми им к человеку, проблема здоровья имеет первостепенное значение. По своей практической значимости и актуальности она считается одной из сложнейших проблем современной науки. Но при всей важности проблемы пока еще нет единого исчерпывающего определения здоровья. Нам видится наиболее полным определение, предложенное экспертами Всемирной организацией охраны здоровья: "Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических недостатков".

На здоровье современного человека, по мнению В.Н. Муравьевой (1999), оказывают влияние: условия и образ жизни (50%), состояние окружающей среды (25%), наследственность (15%), состояние здравоохранения (10%). Как видим, самое большое воздействие на здоровье человека оказывают условия и образ жизни человека. Отечественными исследователями (Царегородцев Г.И., Апостолов Е.А., 1975; Изуткин А.М., Царегородцев Г.И., 1977; Александров О.А., 1983) показана необходимость изучения образа жизни как сферы непосредственного влияния на состояние здоровья населения. Главнейшим фактором, влияющим на здоровье, указывает В.Н. Муравьева, является сознание человека, разумный, осознанный выбор им средств и действий для формирования здоровья и здорового образа жизни. Данный фактор раскрывается в понятии «ортобиоз» - правильный образ жизни (И.И. Мечников).

Карлсен Н.Н., Каптеева А.Н., Соловкина И.И., Юрикова Т.А. (1985) отмечают, что формирование здорового образа жизни складывается из разрешения двух основных задач: обеспечение здоровых условий жизни населения и обеспечение его здорового поведения. Эти же авторы обозначили основные пути формирования здорового поведения человека, подчеркивая то, что человек является активным участником формирования как собственного образа жизни, так и образа жизни других людей и имеет возможность использовать все

остальные пути формирования здорового поведения человека. Также авторы подчеркивают значение гигиенической культуры как составляющей здорового образа жизни и отмечают значительную роль семьи в ее формировании. Сходной точки зрения придерживается В.Н. Муравьева (1999), говоря о том, что задача родителей привить ребенку с ранних лет правильное отношение к своему здоровью, которое, в свою очередь, является основой формирования потребности в здоровом образе жизни.

Отношение ребенка к своему здоровью сугубо индивидуально и во многом определяется отношением к здоровью его родителей. И именно дошкольный возраст как наиболее важный период в развитии человека, является наиболее благоприятным для формирования правильного отношения к своему здоровью.

Проблема сохранения и укрепления здоровья населения представляется важной и в связи со значительным ростом детской заболеваемости. Альбицким В.Ю., Барановым А.А. (1986) отмечено большое количество часто болеющих детей. Контингент часто болеющих детей оказывает существенное влияние на формирование уровня заболеваемости всего детского населения.

По данным отечественных исследователей, часто болеющими принято считать преимущественно детей дошкольного возраста, которые болеют различными респираторными заболеваниями более четырех раз в году. Важным представляется то, что категория часто болеющих детей неоднородна: врачи выделяют транзиторно (4-5 раз в году) и истинно часто болеющих детей (6 и более раз в году).

Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. (1986) указывали на наличие тесной взаимосвязи между частотой заболевания у детей и состоянием их здоровья. Данные исследователи обозначили факторы, влияющие на формирование контингента часто болеющих детей: медико-биологические факторы, факторы, характеризующие условия жизни. Отмечается, что в разные периоды развития ребенка степень влияния отдельных социально-гигиенических факторов на его здоровье меняется (Полунина Н.В., 1976; Баранов А.А., Гринина О.А., 1981; Дорожнова К.П., 1983 и др.). Здоровый образ жизни, с т.з. Тебловой Л.Т. и Студеникиной Л.И. (1989), является профилактикой частых детских заболеваний.

Нами было предпринято исследование, целью которого выступило изучение ортобиоза семей здоровых и часто болеющих детей среднего и старшего дошкольного возраста, посещающих ДООУ № 31 и № 274 Железнодорожного района г. Красноярска.

Для исследования состояния факторов ортобиоза (понимание и соблюдение составляющих здорового образа жизни) у родителей использовали анкету, разработанную Р.А. Захаровой (1999). В обследовании участвовали родительские пары исследуемых групп детей (100 родительских пар).

Качественный анализ данных, полученных при изучении социально-валеологического состояния семей часто болеющих и здоровых детей среднего и старшего дошкольного возраста показал:

1. существует значительная разница между пониманием и соблюдением родителями часто болеющих и здоровых детей среднего и старшего дошкольного возраста факторов, относящихся к ортобиозу. Так, для родителей здоровых детей характерен более высокий уровень понимания и соблюдения составляющих ортобиоза;

2. отмечено, что родителями как часто болеющих, так и здоровых детей среднего и старшего дошкольного возраста большое значение придается соблюдению следующих факторов: 9 (полный отказ от наркотиков)- 90% родителей ЧБД и 90 % родителей ЗД среднего дошкольного возраста, 95% родителей ЧБД и 95 % родителей ЗД старшего дошкольного возраста, 13 (теплые отношения в семье)- 90% родителей ЧБД и 90 % родителей ЗД детей среднего дошкольного возраста, 70% родителей ЧБД и 95 % родителей ЗД детей старшего дошкольного возраста;

3. небольшое значение родителями как часто болеющих, так и здоровых детей среднего и старшего дошкольного возраста, придается соблюдению таких факторов, как 5 (самообладание)-20 % родителей ЧБД и 30 % родителей ЗД детей среднего дошкольного возраста, 15% родителей ЧБД и 40 % родителей ЗД старшего дошкольного возраста, 6 (оптимистичное настроение)-25% родителей ЧБД и 50 % родителей ЗД детей среднего дошкольного возраста, 15 % родителей ЧБД и 40 % родителей ЗД старшего дошкольного возраста, 10 (самоотдача в работе)-15% родителей ЧБД и 20 % родителей ЗД детей среднего дошкольного возраста, 15% родителей ЧБД и 20 % родителей ЗД детей старшего дошкольного возраста.

Таким образом, суммарный факторный анализ составляющих ортобиоза показал, что все участники опроса умозрительно признали каждый из 13 пунктов как необходимые составляющие ортобиоза. Важно, что в исследуемых группах не соблюдаются первые четыре фактора. Они, в свою очередь, зависят не от объективности, а от позиции самого человека. В большинстве исследуемых семей не придается значения здоровью, прогулкам, режиму дня, питанию, и во многом заботу о соблюдении факторов считают обязанностью дошкольного образовательного учреждения. Как следствие этого, дети не владеют элементарными санитарно-гигиеническими навыками, способами поддержания (сохранения) здоровья или преодоления состояния болезни.

Причинами того, что реально ортобиоз скорее не соблюдается, чем соблюдается, могут служить: отсутствие саморегуляции; низкая культура поведения в быту; неадекватность взрослых в том плане, что дети повторяют их ошибки, копируя образцы поведения (при этом в душе взрослые желают детям здоровья, оптимизма и т.д.).

Таким образом, результаты, полученные нами в ходе изучения социально-валеологического состояния семей часто болеющих и здоровых детей среднего и старшего дошкольного возраста, позволяют предположить, что несоблюдение составляющих ортобиоза, наряду с другими факторами, может способствовать воз-

никновению частых заболеваний у детей данного возраста. Конкретная ситуация развития часто болеющего ребенка определяется суммой соматических и социальных факторов. Но сумма этих факторов не является механической - большое значение приобретает активность личности ребенка. В свою очередь, последняя во многом определяется позицией родителей, их психологическим настроем и реальными действиями, направленными на преодоление болезни и развитие ребенка в ситуации болезни.

#### *Список использованной литературы*

1. Альбицкий, В.Ю., Баранов, А.А. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления. - Издательство Саратовского университета, 1984. - 184 с.
2. Груздева, О.В. Соматически больной ребенок: факторы речевого развития. Монография. - Красноярск: РИО КГПУ, 2004. - 160 с.
3. **Здоровая семья - здоровый ребенок.** Материалы 1 областного съезда детских врачей, акушеров-гинекологов, терапевтов. - Куйбышевский медицинский институт им. Д.И. Ульянова. Куйбышев, 1989. 96 с.
4. **Здоровый ребенок - в здоровом социуме.** - М.: Илекса, Ставрополь, 1999. 320 с.
5. **Энциклопедический справочник.** Здоровье детей. - М.: Русское энциклопедическое товарищество, 2004. 992 с.

### ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ СТАРШЕКЛАССНИКОВ (НА ПРИМЕРЕ СЕЛЬСКОЙ ШКОЛЫ)

*Чеусова С. Н.*

*Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева*

Каждое общество имеет уникальную ценностно-ориентационную структуру, в которой отражается самобытность данной культуры. Исследование данного вопроса особое значение приобретает в подростковом возрасте, который является чувствительным для формирования мировоззрения. Именно в этом возрасте уровень развития ценностных ориентации оказывает определяющее воздействие на направленность личности, её активную социальную позицию.

Объектом исследования являются ценностные ориентации учащихся 10-х классов сельской средней общеобразовательной школы.

Предметом исследования являются гендерные различия.

Цель нашего исследования состоит в изучении характера и гендерного аспекта ценностных ориентации современных подростков.

Гипотеза 1: Между мальчиками и девочками существуют значимые различия в ценностных ориентациях.

Гипотеза 2: Ценностные предпочтения современных старшеклассников принципиально не отличаются от предпочтений молодёжи, выявленных в более ранних исследованиях [Клюева 1997; Стойлик 2003].

В ходе теоретического исследования были проанализированы работы таких авторов как К. Абульханова, И.С. Кон, Н.В. Клюева, Д.А. Леонтьев, А.Ю. Стойлик и др.

В ходе теоретического анализа мы определили, что ценность - всё то, что имеет для человека определённую значимость, личностный или общественный смысл.

Ценностные ориентации - сложный социально-психологический феномен, характеризующий направленность и содержание активности личности, являющийся составной частью системы отношений личности, определяющий общий подход человека к миру, к себе, придающий смысл и направление личностным позициям, поведению, поступкам. Система ценностных ориентации выражает внутреннюю основу отношений личности с действительностью.

В исследовании принимали участие учащиеся 10-х классов Ирбейской средней общеобразовательной школы № 1. Общее количество выборки составило 56 человек из них 16 мальчиков и 40 девочек. Средний возраст ребят составил 15 лет 4 месяца.

Для проведения исследования мы использовали методику «Ценностные ориентации» М. Рокича. Исследование проводилось в групповой форме по стандартной схеме. Чтобы выявить наличие связей ценностных ориентации с полом мы использовали статистический метод ранговой корреляции Спирмена.

При подсчёте результатов мы определяли частоту встречаемости каждой ценности на той или иной позиции (с 1 по 18), посчитали среднее по каждой ценности в группе мальчиков и девочек и вновь проранжировали результаты среднегрупповых значений, меньшему среднегрупповому значению соответствует меньший ранг.

Анализ терминальных ценностей.

По терминальным ценностям среди мальчиков и девочек одинаково значимыми являются «здоровье», «наличие хороших и верных друзей», «уверенность в себе», «любовь», «счастливая семейная жизнь».

Однако ценность «свобода» более значима для мальчиков (3 ранг), чем для девочек (8 ранг). На последние места у обеих групп попадают такие ценности, как «красота природы и искусства», «счастье других», «творчество», развлечения. При этом несколько различные позиции в обеих группах занимают такие ценности как «активная деятельная жизнь» у мальчиков она в числе не значимых (14 ранг), у девочек она несколько выше по рангу представлена (11 ранг). Но для девочек менее значимой (14 ранг), чем для мальчиков (10 ранг) является ценность «жизненная мудрость».

Анализ инструментальных ценностей.