

Результаты и их обсуждение. Гиподинамия (гипокинезия), по мнению А.А. Евдокимовой – это состояние пониженной активности организма, вызванное отсутствием физической нагрузки у человека [2]. Исследователь приводит примеры такого состояния пониженной активности и их влияние при длительном течении на состояние органов и систем организма человека.

По результатам недельных замеров двигательной активности студентов, участвовавших в исследовании, которые проводились дважды в день, результаты следующие.

Исходя из общего количества собранных данных, среднее количество шагов, пройденных студентами за неделю, составляет 842 971 тысячу. В среднем на одного человека приходится по 84 297 шагов за неделю, что соответствует активному образу жизни (70 000 – 87 500), согласно шкале двигательной активности, разработанной специалистами ВОЗ. Соответственно, за один день студенты проходят в среднем 12 042 шага при общей норме двигательной активности, равной 10 000 шагов.

Однако у некоторых из них недельные результаты расходятся со средним показателем. В частности, результаты по нормам еженедельной двигательной активности студентов не в усредненном, а в обобщенном виде выглядят следующим образом:

10% студентов показали результат, равный среднему уровню активности за неделю;

60% студентов вошли в показатель активного образа жизни;

30% студентов ведут крайне активный образ жизни.

Если рассматривать двигательную активность студентов по дням недели, то наибольшая активность студентов отмечена в четверг – она равна в сумме 154 017 шагов, в то же время днём с наименьшим количеством шагов оказался понедельник – 56 778, что почти в три раза меньше. Опираясь на результаты исследования, мы констатируем, что студенты совершают наименьшее количество шагов в понедельник (количество шагов равно 56 778). До четверга этот показатель возрастает и замирает на отметке в 154 017, что более, чем в два раза превышает показатель первого дня недели. В пятницу наблюдается небольшой спад до 144 500 шагов. Если рассмотреть выходные дни, то показатели по сравнению с предыдущей неделей падают: суббота озаменована 110 564 шагов, а воскресенье 113 549 шагами.

Возможно, все указанное выше связано с компенсацией двигательной активности, приходящейся на четверг – воскресенье, поскольку сумма составляет 522 630 шагов (то есть в среднем в сутки приходится на одного студента 13 065 шагов).

В ходе исследования также были проведены ежедневные измерения двигательной активности в первой половине дня (с 8.00 до 14.00) и во второй половине дня (с 14.00 до 22.00). В первой половине дня студенты совершают 451 766 шагов, а во второй – 391 205. По итогам полученных данных оказалось, что наибольшее количество шагов студенты совершают в первой половине дня, это на 60 541 шагов больше, чем во второй его половине. Возможно, это связано с обучением студентов в первую смену.

Заключение. Исходя из результатов ежедневных замеров двигательной активности, эквивалентной количеству пройденных шагов, нами были определены обобщенные показатели двигательной активности, показавшие, что они соответствуют среднему и выше среднего уровням, усредненные показатели (в расчете на одного студента) суточной и недельной активности, превышающей усредненную норму движений, которая равна 10 000 шагов. Таким образом, студенты, участвовавшие в исследовании, не просто не имеют проблем с уровнем подвижности, а ведут активный образ жизни. Правда, их двигательная активность неравномерно распределена в течение недели: наиболее активным днем является четверг, наименее активным – понедельник, как следствие активного выходного дня.

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – режим доступа: <https://www.who.int/ru> – Дата доступа: 21.12.2019.

2. Евдокимова, А.А. Здоровый образ жизни студентов: гиподинамия и пути её преодоления / А.А. Евдокимова // Санкт-Петербургский образовательный вестник. – 2016. – №3 (3). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovyy-obraz-zhizni-studentov-gipodinamiya-i-puti-eyo-preodoleniya> (дата обращения: 22.02.2020).

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Шамбовская Е.А.,

студентка 4 курса ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь

Научный руководитель – Бусел-Кучинская Е.Н., канд. пед. наук, доцент

В последнее время уделяется все больше внимания изучению проблем старения и старости. Это связано не только с культурно-историческими и демографическими преобразованиями, которые происходят во всем мире. Значительное увеличение доли пожилых и старых людей в общей структуре населения затрагивает многие сферы жизни, включая экономику, политику, медицину, социальные институты.

Основная проблема пожилого и старческого возраста – это ухудшение здоровья. Причиной ухудшения здоровья, с течением времени, является сам возраст и физиологические особенности лиц этой возрастной категории. Также на снижение показателей здоровья влияет снижение качества жизнедеятельно-

сти, которое испытывают пожилые люди, особенно после выхода на пенсию. Течение многих заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста имеет свои характерные особенности. С возрастом появляется множественность патологических процессов, происходит накопление хронических заболеваний.

Изучение вопросов сохранения и поддержания здоровья связано с понятием «самосохранительное поведение», под которым понимается система действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья и продление жизни. В целом, необходимость в сохранении и укреплении здоровья является фундаментальной, она побуждает человека к действию (например, посещение медицинских учреждений), но из-за возрастных особенностей, социальных стереотипов (старость – «естественная смерть»), необходимость в поддержании активной жизнедеятельности у лиц пожилого и старческого возраста может утрачиваться. При изучении механизма формирования самосохранительного поведения у лиц пожилого и старческого возраста необходимо учитывать когнитивные, внешние и внутренние установки. Процесс формирования самосохранительного поведения предполагает сочетание факторов и установок, подразумевающих алгоритм социальных практик, направленных на сохранение и укрепление здоровья [1, с.118].

Цель исследования – определить уровень самосохранительного поведения у лиц пожилого и старческого возраста (на примере отделения дневного пребывания для граждан пожилого возраста ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Первомайского района г. Витебска»).

Материал и методы. В исследовании приняли участие лица пожилого и старческого возраста, посещающие отделение дневного пребывания для граждан пожилого возраста ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Первомайского района г. Витебска». Количество испытуемых – 42 человека. Возраст респондентов – 60 – 86 лет. Для эффективной реализации поставленной цели применялись следующие методы: анализ научной литературы, сравнительно-сопоставительный анализ, анкетирование и методы статистической обработки данных. Нами была разработана анкета, которая предполагала выбор респондентами вариантов ответов с целью определения уровня самосохранительного поведения у лиц пожилого и старческого возраста.

Результаты и их обсуждение. По результатам анализа опроса можно сделать вывод о том, что большинство лиц пожилого и старческого возраста (60%) ведут не очень здоровый образ жизни. К факторам, которые препятствуют ведению здорового образа жизни, респонденты отнесли отсутствие материальных возможностей – 26%, на второе место опрошенные поставили собственную лень и неорганизованность – 23,8%. Также одним из факторов, который противоречит самосохранительному поведению, является наличие вредных привычек. Анализ ответов на вопрос «Курите ли Вы?» показал, что 88% респондентов не употребляют табачных изделий, иногда употребляют – 7%, поддержали вариант регулярно (ежедневно) – 5%. Если анализировать результаты ответов на вопрос «Употребляете ли Вы алкоголь?», значительная часть опрошенных (47,6%) употребляют алкогольную продукцию только по праздникам, 28,5% – вообще не употребляют алкоголь.

Основным фактором, способствующим ведению здорового образа жизни, по мнению лиц пожилого и старческого возраста, является личная заинтересованность в этом (64,2%). На второе место респонденты поставили наличие денежных средств – 38%.

С целью определения побудительных мотивов к ведению здорового образа жизни был сформулирован аналогичный вопрос. Для большинства респондентов стремление к хорошему самочувствию является наиболее значимым мотивом (54,7%).

Своевременное посещение врача является обязательным условием сохранения и укрепления здоровья. Пожилые люди должны посещать медицинское учреждение минимум 1 раз в год – это при условии, что они нормально себя чувствуют. Анализ ответов показал, что 35,8% посещают врача 2–3 раза в год, 23,8% проходят ежегодный медицинский осмотр.

Рациональное питание является важным компонентом здорового образа жизни. Однако 16 респондентов (38,1%) не знакомы с принципами здорового питания, а 33,3% имеют представления об этом, но не придерживаются данного принципа. Наиболее рациональным для лиц пожилого и старческого возраста считается 4-разовое питание. У большинства, а именно у 52,4%, режим питания составляет 3–5 раз в день, что соответствует установленной норме.

Так как склонность к суицидальному поведению противоречит инстинкту самосохранения, то с целью выявления суицидальных мыслей у лиц пожилого и старческого возраста им был задан аналогичный вопрос. Результаты анкетирования показали, что у большинства, а именно у 90,5% никогда не возникало подобных мыслей. Но не может не настораживать то, что у 9,5% суицидальные мысли возникают иногда. Таким образом, к таким лицам должно быть повышенное внимание со стороны работников центра. Необходимо проводить опросы на выявление склонности к суицидальному поведению и осуществлять профилактику суицидального риска в пожилом и старческом возрасте.

Заключение. Обобщая результаты исследования, можно сказать, что лица пожилого и старческого возраста не соблюдают в полной мере мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, некоторые из них злоупотребляют табачными изделиями и алкогольной продукцией, отказываются от прохождения регулярных медицинских осмотров. Все эти факторы являются причинами отсутствия хорошего самочувствия. Однако для значительной части опрошенных ведению ЗОЖ препятствует отсут-

ствии материальных возможностей, а также незаинтересованность оздоровительными мероприятиями. Впрочем, сами респонденты к главному фактору, способствующему ведению здорового образа жизни, причисляют наличие личной инициативы.

Таким образом, в целях формирования ответственного отношения лиц пожилого и старческого возраста к своему здоровью, необходимо: обеспечить комплекс культурно-просветительских и оздоровительных мероприятий; сформировать систему представлений о здоровье и здоровом образе жизни; издавать информационно-методические материалы на тему ЗОЖ. Должна присутствовать сознательная работа каждого индивида по развитию и восстановлению жизненных ресурсов [2, с. 48].

1. Лещенко, Л.А. Особенности формирования самосохранительного поведения у лиц пожилого возраста: опыт социологического анализа / Л.А. Лещенко // LogosetPraxis. - 2017. - № 2. - С. 115 – 120.
2. Социальная политика : учебно-метод. комплекс для спец. 1-03 04 01 Социальная педагогика, 1-86 01 01 Социальная работа (по направлениям) / сост.: Е.Н. Бусел-Кучинская, И.В. Шабашева. - Витебск : ВГУ имени П. М. Машерова, 2018. - 117, [1] с.

DISPLAY OF EMOTIONS IN STUDENTS WITH DIFFERENT TYPES OF TEMPERAMENT DURING ORAL PERFORMANCE IN THE ENGLISH LESSON

Makovskaya E.M.,

Orsha College VSU named after P.M. Masherov, Orsha, Belarus

Scientific advisors – Manuilenko L.N., teacher; Morozova E.L., teacher

While organizing class activity at a contemporary school teachers pay much attention to students' individual psychological features. One of these features is temperament. According to APA Dictionary of Psychology the term "temperament" is the basic foundation of personality, usually assumed to be biologically determined and present early in life, including such characteristics as energy level, emotional responsiveness, demeanor, mood, response tempo, behavioral inhibition, and willingness to explore [1]. Psychologists single out 4 main types of temperament: sanguine, choleric, melancholic and phlegmatic. The analysis of psycho-pedagogical literature showed that every representative of these types reacts to obstacles which occur in studying process in different ways. Consequently, their emotions represent miscellaneous impediments interfering with the process of getting marks. And one of such impediments is oral performance implying the following assessment through mark giving.

The aim of the current research is to analyse emotions of students with different types of temperament when they give oral performances and to work out some recommendations for dealing with representatives of different types of temperament in the teaching process.

Material and methods. The analysis of psycho-pedagogical, scientific and methodological literature and empirical method are helpful in the process of studying. Testing, interrogating and monitoring students, interviewing English teachers are the main methods of the research.

80 students (from secondary school number 6) at the age of 13-14 participated in the study.

Findings and their discussion. In the process of research students were asked to choose the emotions they feel before and during their oral performance in the following circumstances:

1. they know the material insufficiently and well enough;
2. they answer at their desk or at the board in front of their classmates.

According to Izard's classification, the following emotions were chosen: fear, happiness, interest, surprise, anxiety, calmness [2]. The students' temperament was figured out through A. Belov's system of methods. The results are as follows: out of 80 participants 24 students (30%) are choleric, 18 students (22,5%) are sanguines, 32 students (40%) are phlegmatics and 6 students (7,5%) are melancholics.

During the research the following results were received:

- fear (47,5%, mostly choleric – 56,7%), anxiety (33,3%, mostly phlegmatics – 44,3%), surprise (11,9%, mostly choleric – 21,3%) are the basic emotions students feel before their oral answer in case of insufficient acquisition of material;
- calmness (76,2%, more obvious in sanguines – 88,9%), interest (40,4%, mostly observed in melancholics – 66,7%), happiness (38,1%, more typical of choleric – 42,6%) are the emotions of the students before oral answer in case of sufficient acquisition of material;
- anxiety (50%, mostly melancholic – 66,7%) and fear (28,5%, mostly sanguines – 55,6%) are typical of those who give an oral performance at the desk having insufficient degree of material acquisition;
- when students perform at the board having insufficient degree of material acquisition they mainly feel anxiety (52,4%, mostly melancholic – 100%) and fear (40,4%, it's obviously melancholic – 66,7%);
- when students perform at their desks having sufficient degree of material acquisition their emotions are the following: happiness (26,2%, mainly melancholic – 100%), interest (21,4%, mostly sanguines and melancholic – 33,3% for both);