

Список использованных источников:

1. Бобрешева, Е.В. Социально-психологическая подготовка детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, к самостоятельной жизни через повышение уровня их социальной адаптации / Е.В. Бобрешева, Ю.В. Рыбникова // Социальное развитие современного российского общества: достижения, проблемы, перспективы. – 2019. – № 11. – С. 51–54.

УДК 159.9

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ

Н.Ю. Андрущенко, А.О. Данелиус

г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова
(e-mail: andru-natalya@yandex.ru)

В словаре С.И. Ожегова понятие «здоровье» трактуется как правильная, нормальная деятельность организма.

Всемирная Организация Здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия. К предпосылкам сохранения и укрепления здоровья населения ВОЗ относит:

- доступность первичной медико-санитарной помощи;
- уровень иммунизации населения;
- степень обследования беременных квалифицированным персоналом;
- состояние питания детей;
- уровень детской смертности;
- средняя продолжительность предстоящей жизни;
- гигиеническая грамотность населения [1, с. 71].

И.И. Брехман отмечает, что здоровье – это не отсутствие болезней, а физическая, социальная и психологическая гармония человека, доброжелательные отношения с другими людьми, с природой и самим собой. Он подчеркивает, что «здоровье человека – это способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого источника сенсорной, вербальной и структурной информации» [2, с. 27].

Проблема инвалидности является глобальной и весьма значимой для любой страны мира. В нашем государстве, в связи с ухудшающейся экологической ситуацией и высоким уровнем заболеваемости и травматизма, число людей (в том числе и молодых) имеющих те или иные ограничения жизнедеятельности растет.

Большое значение для эффективной реабилитации молодых инвалидов имеет здоровый образ жизни. Проблема формирования здорового образа жизни для граждан с ограниченными возможностями на сегодняшний день крайне актуальна [3, с. 170].

Цель исследования – изучение отношения молодых инвалидов к здоровому образу жизни.

Материал и методы. Эмпирическую базу исследования составили материалы анкетного опроса молодых инвалидов, проведенного на базе территориального центра социального обслуживания населения Верхнедвинского района. Объем выборочной совокупности составил 65 человек – молодых инвалидов с 1 и 2 групп инвалидности.

подавляющее большинство инвалидов, имеющих первую и вторую группы инвалидности, принадлежат к возрастной категории от 20 до 30 лет.

С целью оценки соответствия реального образа жизни молодых инвалидов нормативам здорового образа жизни нами был проведен опрос «Ваш образ жизни» (автор Качан Л.Г.). Также с молодыми инвалидами было проведено анкетный опрос «Отношение к формированию здорового образа жизни».

Для реализации целей исследования использовались следующие методы: анализ, обобщение, сравнение, систематизация, методы математической обработки данных.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов тестирования показал, что, лишь 16 молодых инвалидов (то есть 25% от всей выборки) в полной мере ведут здоровый образ жизни, 13 респондентов (20%) в ходе диагностики признались, что их образ жизни неправильный, 36 людей с инвалидностью (55%) ведут образ жизни, который можно назвать относительно здоровым (Рисунок).



Рисунок – Распределение молодых инвалидов согласно уровням их образа жизни.

Данные проведенного среди молодых инвалидов анкетирования показывают, что подавляющее большинство молодых инвалидов признают здоровый образ жизни в качестве ценности, к которой необходимо стремиться. Небольшая часть респондентов (11%) убеждены в том, что можно обойтись без соблюдения и поддержания здорового образа жизни.

При самооценке собственного здоровья молодые люди, имеющие инвалидность склонны определять его в большей степени как хорошее и удовлетворительное. При этом большинство респондентов, определяя факторы риска, способствующие ухудшению состояния здоровья, называют вредные привычки.

Инвалидам, принявшим участие в исследовании, в большей степени не хватает свободного времени для ведения здорового образа жизни. Здоровый образ жизни является одним из приоритетных условий в достижении жизненного успеха. Молодые люди с инвалидностью полагают, что самым важным являются взаимоотношения с другими людьми.

В качестве доминанты жизненных ценностей для молодых инвалидов, по результатам исследования, выступают семейные взаимоотношения. Потребность в счастливой семейной жизни, присутствующей у респондентов, можно объяснить тем, что именно в этом возрасте молодые люди задумываются о создании собственной семьи, понимая, что для них это является наиболее значимым в дальнейшей жизни. Следовательно, интерес к семейной жизни можно считать преобладающим в среде молодых людей с инвалидностью.

Хорошее здоровье является неотъемлемой частью жизни любого индивида, в том числе и молодых людей с инвалидностью. Исследование показало, что подавляющее большинство молодых инвалидов хорошо осознают, что без хорошего здоровья, у них не будет ни сил, ни возможностей развиваться, формулировать и достигать целей.

Заключение. Подавляющее большинство молодых людей, имеющих инвалидность, ведут относительно здоровый образ жизни. Лишь четверть респондентов, принявших участие в исследовании, заявляют о том, что стараются придерживаться здорового образа жизни. Подавляющее большинство инвалидов хорошо осознают, что здоровье является главной ценностью в жизни. Данная проблема актуализирует необходимость целенаправленной работы специалистов ТЦСОН в рамках формирования здорового образа жизни у молодых инвалидов.

Список использованных источников:

1. Белов, В.И. Энциклопедия здоровья / В.И. Белов. – М., 2004. – 400 с.
2. Василенко, С.Г. Системы оздоровления человека: учеб. пособие / С.Г. Василенко. – Витебск: Витеб. гос. ун-т, 2004. – 32 с.
3. Строгова, Н.А. Адаптивная физическая культура в системе комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов / Н.А. Строгова // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 2. – С.169–171.

УДК 159.9

**КОММУНИКАТИВНЫЕ И ОРГАНИЗАТОРСКИЕ СПОСОБНОСТИ
СОЦИАЛЬНЫХ ПЕДАГОГОВ**

Н.Ю. Андрущенко, Е.С. Ионова
г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова
(e-mail: andru-natalya@yandex.ru)

Квалифицированный специалист должен владеть не только профессиональными знаниями, но и обладать коммуникативными, организаторскими способностями.

Коммуникативные и организаторские способности являются неотъемлемой частью профессиональной компетентности социального педагога. Г.М. Коджаспирова коммуникативные способности определяет как «умение общаться, сотрудничать» [1, с. 322]. Организаторские способности трактует как «способности вызывать коллективную деятельность и доводить ее до конца; умение включать воспитанников в различные виды деятельности, вызывать у них интерес к ним, делегировать полномочия, объединять всех участников и направлять их интересы на реализацию поставленных целей» [1, с. 322].

Цель исследования: выявить коммуникативные и организаторские способности у социальных педагогов (будущих и уже практикующих).

Материал и методы. Респондентами исследования выступили студенты ВГУ имени П.М. Машерова факультета социальной педагогики и психологии, специальности «Социальная педагогика». Количество опрошенных составило 18 студентов 3 курса. В качестве диагностического инструментария была использована методика «Коммуникативные и организаторские способности» (авторы В.В. Сивянский, В.А. Федорошин).

Кроме того, в исследовании приняли участие 24 социальных педагогов, работающих в учреждениях образования Витебска (школы, гимназии). Была использована «Методика оценки коммуникативных и организаторских способностей» (автор Е.И. Рогов). Опыт работы составляет от года до 20 лет. Возраст респондентов 22-50 лет.