

чертис

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА»

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ И БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Материалы 10-ой научно-практической конференции
Минск, 25 октября 2013 г.*

Под общей редакцией В.П. Сытого

Минск
«Тирас-Н»
2013

Создание информационно-образовательной среды предусматривает внедрение в образовательный процесс современных информационно-коммуникационных технологий (мультимедийные слайд-презентации лекций с дополнением их аудио- и видеоматериалами и др.). Перспективным направлением образовательной деятельности являются сетевые технологии (интернет-форум, интернет-семинар).

При организации практических занятий по развитию у студентов умений и навыков в оказании первой помощи следует уделять особое внимание использованию подручных средств (например, для обеспечения неподвижности части тела при переломах костей, временной остановки наружного кровотечения). Это позволяет выработать паттерн поведения, максимально приближенный к реальной обстановке при возникновении стихийного бедствия или техногенной катастрофы. Право обучения студентов мероприятиям по оказанию первой помощи и технике выполнения приемов (например, искусственное дыхание, закрытый массаж сердца, наложение жгута кровоостанавливающего и др.) при освоении содержания интегрированной учебной дисциплины «Безопасность жизнедеятельности человека» имеют только специалисты с медицинским образованием.

Литература

1. Безопасность жизнедеятельности человека: типовая учеб. программа для учреждений высшего образования по специальностям профилей А «Педагогика», С «Искусство и дизайн», D «Гуманитарные науки», Е «Коммуникации. Право. Экономика. Управление. Экономика и организация производства» (за исключением направления образования 27 «Экономика и организация производства»), М «Социальная защита» / сост. В. Е. Гурский [и др.]; под ред. В. Е. Гурского. – Минск: РИВШ, 2013. – 34 с.
2. Жук О. Л. Педагогическая подготовка студентов: компетентностный подход / О. Л. Жук. – Минск: РИВШ, 2009. – 336 с.
3. Казимирская И. И. Организация и стимулирование самостоятельной работы студентов по педагогике: учеб. пособие / И. И. Казимирская, А. В. Торхова. – Минск: Бестпринт, 2006. – 339 с.

ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Евенко Н.А., Черник В.Ф.

Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка, г. Минск

Вопрос о физическом и психическом развитии детей является актуальным и требует детального всестороннего изучения.

Цель работы – изучить развитие детей 5–6-летнего возраста. За основу определения критериев здоровья детей Первомайского района г. Минска взяли физическое и психическое развитие, в показателях которого в последние годы отмечаются значительные изменения в худшую сторону.

Показатели выкопировывались в медицинских кабинетах ДДУ. Производилось измерение длины тела (ДТ), массы тела (МТ), окружности грудной клетки (ОГК), окружности головы (ОГ) с последующим расчетом индекса физического развития ($I = \text{ОГ} / \text{ДТ} \times 100$). Измеряли также толщину кожно-жировых складок на животе (ТКЖС), оценивали мышечную силу кистей рук (МСКР) и жизненную емкость легких (ЖЕЛ), отмечали число прорезавшихся постоянных зубов (ЧПЗ); морфологическую зрелость определяли с помощью филиппинского теста (ФТ). Психическое развитие детей изучали по тесту Керна-Ирасека.

Результаты и их обсуждение. В таблице 1 представлены данные, полученные при изучении физического и психического развития детей дошкольного возраста Первомайского района г. Минска.

Таблица 1
Средние величины показателей развития детей 5–6 лет ($M \pm m$)

Показатель	5 лет		6 лет	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки
ДТ, см	111,4±4,7	110,9±5,6	119±4,6	117,3±5,1
МТ, см	19,8±3,2	19,1±3,6	22,2±3,4	21,2±3,3
Индекс $\text{ОГ} / \text{ДТ} \times 100$, %	46,1±1,8	45,7±2,2	45,6±1,7	43,5±1,7
ОГК, см	56,7±3,7	55,4±4,0	58,2±6,4	57,0±3,6
Филиппинский тест, число положительных проб	50	63	95	92
МСКР, правая рука, кг	5,1±1,7	4,3±1,6	6,8±1,9	5,7±1,8
ЖЕЛ, мл	603±150	599±155	691±160	663±190
ЧПЗ, число постоянных зубов	1	1	3±2	3±2
ТКЖС на животе, мм	8,2±4,0	8,6±4,1	7,9±4,0	8,5±3,0
Баллы по тесту Керна-Ирасека	9,3	8,0	6,8	6,0
Доля школьнозрелых детей, %	20,2	21,4	81,7	80,2

Следует отметить, что с 6 лет девочки отстают от мальчиков в развитии мышечной силы кистей рук. Девочки характеризуются недостаточным уровнем развития многих функциональных показателей (табл. 1). Это же подтверждается данными таблицы 2.

Таблица 2
Распределение детей по группам физического развития
с учетом комплексных показателей (%)

Показатель	Мальчики	Девочки
Отставание в физическом развитии	7,7	12,2
Нормальное физическое развитие	73,0	66,1
Опережающее развитие по МТ и ДТ	19,6	21,7
Снижение функциональных показателей при нормальном соотношении МТ и ДТ	22,5	31,5
Доля детей без отклонений в физическом развитии	41,9	30,7

С помощью комплексных показателей выявлен ряд тенденций физического развития детей: 1) детей с опережающим физическим развитием больше, чем с его отставанием; 2) велика доля детей с низкими функциональными показателями; 3) детей с нормальным физическим развитием больше, чем с отставанием и опережением; 4) среди детей дошкольного возраста отмечаются неудовлетворительные функциональные показатели ОДА и органов дыхания; 5) отстающих в развитии и имеющих снижение функциональных показателей девочек больше, чем мальчиков, что позволяет их отнести к группе риска, на которую должно быть направлено внимание педагогов, психологов, врачей; 6) выше сказанное диктует необходимость решения проблем детской физической культуры и спорта.

НОВЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Евченко Н.А., Черник В.Ф.

Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка, г. Минск

Формирование культуры здоровья школьников – одно из важных направлений работы общеобразовательной школы. Однако оценка культуры здоровья учащихся затруднена в связи с недостаточной разработанностью методологической основы этого вопроса. Цель работы состояла в разработке уравновешенного подхода к оценке уровня культуры здоровья учащихся.

Исследование культуры здоровья проводилось в старших классах СШ № 137 г. Минска (2012–2013 гг.). В анкетировании приняли участие 90 школьников в возрасте от 15 до 18 лет.

АНКЕТА

Дорогой старшеклассник! Опиши свои представления о здоровом образе жизни, закончи предложение, или выбери ответ.

Я считаю, что сохранение, укрепление и формирование здоровья – это... (выбери ответ):

- А. Отказ от вредных привычек (курение, алкоголь) и зависимостей;
- Б. Гигиена тела, следование правилам нравственности, использование витаминов, соков, овощей и фруктов; сбалансированное питание; освоение методов психической релаксации, двигательная активность; закаливание, соблюдение здорового режима жизни и др.;
- В. Самореализация, творчество; гармония с самим собой и окружающими людьми; осознание смысла жизни; овладение самоконтролем; управление психическим состоянием, эмоциями; систематические самостоятельные действия по сохранению и укреплению здоровья;
- Г. Все верно.

Мой идеал здорового юноши, или девушки (выбери ответ):

- А. Отсутствие вредных привычек (не употребляет психотропные вещества);
- Б. Физическое здоровье (стройность, спортивность, выносливость, сила мышц, сбалансированное питание);

В. Нравственно-психическое здоровье (целеустремленность, скромность, достоинство, сила воли, трудолюбие, высокая работоспособность и др.).

Для поддержания хорошей физической формы я занимаюсь физической культурой (выбери вариант ответа):

- А) не делаю этого; Б) вместе с друзьями; В) изредка сам (сама); Г) систематически сам (сама).

Укажите факторы, влияющие на ваше здоровье (выбери ответ):

- А. Рациональное питание, высокая двигательная активность;
- Б. Рациональное питание, высокая двигательная активность, психологический микроклимат, наследственность;
- В. Рациональное питание, высокая двигательная активность, рациональный режим дня, психологический микроклимат в школе и дома, наследственность, занятия физической культурой, отсутствие вредных привычек.

Критериями диагностики разных уровней культуры здоровья послужили четыре основных компонента культуры здоровья: 1) представления учащихся о здоровье и методах его сохранения, укрепления и формирования; 2) представление об идеале здорового человека; 3) представления о факторах, влияющих на здоровье человека; 4) деятельность учащихся по формированию здоровья.

Компоненты культуры здоровья были представлены в анкетах, по которым проводился опрос учащихся. С помощью специально разработанных шкал-таблиц осуществлялась диагностика уровней сформированности культуры здоровья школьников (таблицы 1–6).

По показателю «представление о здоровье и методах его сохранения, укрепления и формирования» суждения старшеклассников изучались с использованием анкеты, разработанной на основе известных валеологических принципов: сохранения, укрепления и формирования здоровья. Представления старшеклассников о здоровье и методах его сохранения, укрепления, формирования сопоставлялись с уровнями культуры здоровья (таблица 1).

По показателю «идеал здорового человека» рассматривались:

- отсутствие вредных привычек,
- физическое, нравственно-психическое здоровье.

Представления старшеклассников об идеале здорового человека также сопоставлялись с уровнями культуры здоровья (таблица 2).

По показателю «факторы, влияющие на здоровье» рассматривались следующие факторы: рациональное питание, высокая двигательная активность, рациональный режим дня, психологический микроклимат, наследственность, занятия физической культурой, отсутствие вредных привычек. Представления старшеклассников о факторах, влияющих на здоровье человека, сопоставлялись с уровнями культуры здоровья (таблица 3).