

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ОБРАЗОВАНИЯ
ДЕТСКИЙ ФОНД ООН (ЮНИСЕФ)

**ОБУЧЕНИЕ УЧАЩИХСЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
ЖИЗНЕННЫМ НАВЫКАМ,
ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ.
ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ/СПИДА**

**Материалы
Республиканской научно-практической конференции**

Минск, 31 марта 2009 года



МИНСК
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ОБРАЗОВАНИЯ
2009

Таким образом, использование принципа взаимодействия музыки с другими видами искусства при выполнении творческих заданий позволяет формировать у подростков следующие умения и навыки, способствующие сохранению их психического здоровья:

- распознавать эмоциональное состояние посредством музыки, живописи, других видов искусств;
- выражать собственные чувства, переживания, отношения во внешней действенной форме, используя адекватные средства выразительности разных искусств (слово, жест, мимика, движение, цвет, линия);
- «расшифровывать» эмоциональное состояние, переживания другого человека по его мимике, пантомимике, эмоциональной окраске речи;
- осмысливать себя и свое единство с миром через отождествление и соотнесение чувств и эмоций, содержащихся в произведении искусства, с собственными переживаниями;
- вступать в коммуникацию с другими учащимися, сопоставляя продукты своей и их творческой деятельности (в том числе и впечатление, переживание, мнение, отношение, оценку);
- обнаруживать и принимать смыслы, открытые другими ребятами, что позволяет более глубоко постигать произведение искусства;
- принимать совместное решение и осуществлять задуманное, считаться с мнением других ребят, оказывать помощь друг другу, осознавать личную ответственность за свой вклад в совместную творческую деятельность при работе в группе, выполнении творческих заданий коллективного характера;
- позитивно подводить итоги выполненного действия и критически определять, каким образом каждый лично и группа могут действовать более эффективно.

Литература

1. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: учеб. пособие / под общ. ред. Н. В. Сократова. — М.: ТЦ Сфера, 2005. — 224 с.
2. Немов, Р. С. Психология / Р. С. Немов. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. — Кн. 2: Психология образования. — 608 с.
3. Гришанович, Н. Н. Музыка в школе / Н. Н. Гришанович. — Минск: Юнипресс, 2006. — 373 с.

3.20. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Черник В. Ф.,

доцент кафедры основ медицинских знаний УО «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», кандидат биологических наук, доцент

Кононович О. А.,

студентка УО «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»

Вызывает озабоченность рост нарушений здоровья школьников, что доказывают многочисленные исследования. Отсюда — необходимость внедрения валеологических

технологий в образовательный процесс. Для оценки эффективности применения валеологических технологий (физические упражнения и закаливание) в 2007 году было проведено медико-гигиеническое обследование младших школьников экспериментального и контрольного классов средней школы № 14 г. Пинска.

Оценка эффективности применения валеологических технологий в экспериментальном классе проводилась по трем направлениям:

- состояние здоровья учащихся;
- степень утомляемости школьников;
- уровень точности выполнения учебных заданий.

Для контроля за состоянием здоровья детей были использованы показатели антропометрии (масса, длина тела и окружность грудной клетки), а также симптомы, которые можно определить при объективном обследовании и которые могут быть связаны с процессом школьного обучения. Результаты сравнительного анализа представлены в таблицах 1—4.

Таблица 1

Динамика показателей антропометрии

Показатель	Контрольный класс	Экспериментальный класс
Прирост массы тела, кг	2,79 (+0,37)	2,13 (+0,11)
Прирост длины тела, см	3,05 (+0,27)	3,83 (+0,33)
Прирост окружности грудной клетки, см	3,00 (+0,41)	3,52 (+0,34)

Данные таблицы 1 свидетельствуют, что для учеников экспериментального класса характерно преобладание прироста длины тела и окружности грудной клетки, в то время как в контрольном классе преобладала прибавка массы тела. Не исключено, что наметившиеся тенденции в динамике антропометрических показателей экспериментального класса связаны с режимом высокой двигательной активности детей и ежедневными физическими упражнениями.

Таблица 2

Частота отклонений в состоянии здоровья (в %)

Показатель	Контрольный класс	Экспериментальный класс
Нарушение осанки		
Начало года	10,7	10,7
Конец года	45,2	16,3
Динамика признаков	+34,5	+5,6
Плоскостопие		
Начало года	0	0
Конец года	16,4	16,4
Динамика признаков	+16,4	+16,4
Нарушение функции ЖКТ		
Начало года	6,7	18,7
Конец года	31,4	43,2
Динамика признаков	+24,7	+24,5

В экспериментальном классе значительно меньше случаев нарушений осанки у детей (табл. 2). Это также можно связать с высокой двигательной активностью учащихся, использованием турника в комплексе ежедневных физических упражнений, особенностями экспериментальной программы, исключающей длительные статические нагрузки.

Таблица 3

Распределение учащихся по уровням утомления (%)

Показатель	Контрольный класс	Экспериментальный класс
Концентрация внимания на уроке, усл. ед.:	28	32
Утомление к концу урока	83	44
Утомление на уроке:		
• высокий уровень	21	8
• средний уровень	29	19
• низкий уровень	50	73
Среднее значение утомления	61,7 (повышенный уровень)	47 (средний уровень)

Данные мониторинга свидетельствуют о среднем уровне утомления детей экспериментального класса (табл. 3). В то же время утомление учеников контрольного класса к концу года находилось на высоком уровне. Средние показатели концентрации внимания на уроках немного выше в экспериментальном классе.

Таблица 4

Распределение учащихся по уровням точности выполнения учебных заданий (в %)

Уровень сложности задания	Контрольный класс	Экспериментальный класс
Четвертый (самый высокий)	0	27
Третий	50	33
Второй	33	27
Первый	17	13
Средний процент выполнения задания	61,9 (второй уровень успешности)	69,7 (третий уровень успешности)

В таблице 4 показано, что уровень точности выполнения заданий у учеников экспериментального класса выше, чем у учащихся контрольного класса.

Таким образом, проведенные исследования доказывают эффективность применения валеологических технологий в образовательном процессе общеобразовательных учреждений.

3.21. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Костюченко Е. Л.,

специалист Представительства Христианского детского фонда в Республике Беларусь

Проблема распространения ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь продолжает оставаться актуальной. По официальным данным, на 1 марта 2009 года зарегистрировано 9808 случаев ВИЧ-инфекции. Из них 68,9 % приходится на молодых людей в возрасте 15—29 лет.

За время, прошедшее с начала развития эпидемии ВИЧ/СПИДа в Беларуси, государственными, общественными и иными организациями проделана огромная работа, в том числе в области первичной профилактики ВИЧ-инфекции. Об эффективности усилий говорит и тот факт, что за период с 1996 по 2008 год в структуре ВИЧ-инфицированных уменьшился удельный вес возрастной группы 15—19 лет с 24,5 % до 2,3 %, то есть именно тех жителей республики, на которых в первую очередь были направлены профилактические программы.

Отдельно хотелось бы отметить роль общественных организаций, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и потребления психоактивных веществ. По сути именно они первыми взялись за эту работу, разработали первые профилактические программы, начали применять инновационные методы и технологии, которые затем стали использоваться специалистами государственных учреждений и организаций. Яркими примерами здесь может служить распространение активных методов обучения, принципа «равный обучает равного», «форум-театра» и т. п.

В то же время совершенно ясно, что ресурсов общественных организаций недостаточно для того, чтобы «дойти до каждого». А ведь целевая группа первичной профилактики — все неинфицированные жители республики.

Мы не будем останавливаться на проблемах первичной профилактики среди взрослого населения, отметим только, что работе с этой категорией уделяется необоснованно мало внимания, что не может не сказываться негативно на профилактике ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи.

Очевидно, что для формирования безопасного поведения подростков и молодежи в отношении такого фактора риска, как ВИЧ-инфекция, необходимо большое количество хорошо подготовленных специалистов, прежде всего специалистов учреждений образования.

Многолетний опыт работы со специалистами, занимающимися первичной профилактикой ВИЧ-инфекции и употребления психоактивных веществ, позволяет говорить о том, что на данный момент компетентных специалистов, которые к тому же имеют достаточно времени на эту работу, очень немного. Среди основных проблем можно выделить следующие:

- теоретические знания по проблеме ВИЧ-инфекции и употребления психоактивных веществ весьма поверхностны;
- среди специалистов распространены многочисленные мифы и стереотипы в отношении путей передачи инфекции, факторов риска, способов профилактики, общения с людьми, живущими с ВИЧ;