

Студенты выделяют среди факторов риска здоровью, прежде всего, злоупотребление алкоголем — 75,6%; курение — 73,5%, что отражает один из стереотипов пропаганды здорового образа жизни. Недостаток двигательной активности отмечен у 39,9% студентов, загрязнение окружающей среды осознается 29,3% респондентов; на конфликты с окружающими указали 29,1%; на перегруженность учебно-профессиональными и домашними обязанностями — 7,9%. В то же время напряженный режим учебного труда, как показывают многие исследования, — существенный фактор возникновения астенических состояний студентов.

Что пробуждает студентов поддерживать свое физическое состояние? Уверенно чувствовать себя среди других людей, больше нравиться им, вызывать у них уважение» (68,1% опрошенных) и «получать удовольствие от двигательной деятельности, ощущать радость и красоту движений собственного тела, испытывать мышечную радость, чувствовать высокий мышечный тонус» (44,5% опрошенных). Стремление достигнуть высоких спортивных результатов престижно лишь для очень ограниченного круга сегодняшних студентов (2,5% девушек и 6% юношей). К сожалению, возможности физической культуры как средства поддержания работоспособности еще не получили должной оценки у студентов (менее четверти ответов). Такое положение вызвано, в частности, ограниченным образовательным потенциалом учебных занятий по физическому воспитанию.

Среди причин невнимания к поддержанию своего физического состояния отличается у девушек и юношей. У девушек это проявляется в поддержании «внешних» форм — пропорции телосложения — 27%, соотношение роста и массы тела — 54%, особенности фигуры; у юношей отмечена забота о развитии мускулатуры — 61,2%, пропорций телосложения — 50%, физических качеств — 32-47%. Эти факты свидетельствуют о необходимости более дифференцированного подхода к методикам физического воспитания для лиц разного пола.

Полученные данные говорят об отсутствии у большинства студентов активных усилий по поддержанию своего физического состояния. Даже в количественном отношении число случаев систематического использования необходимых средств для этой цели (6%) существенно уступает числу случаев пренебрежения этими средствами (70%).

Во внеучебной деятельности физкультурно-спортивная активность студентов низка. Не участвуют в ней 60% девушек и 46% юношей. В спортивных занятиях кафедры задействовано лишь 36,5% девушек и 45,6% юношей, а в сборных командах вуза участвуют, соответственно, 3,5% и 8,4%.

А. Ю. Красовская, О. Б. Марук, Д. А. Пантюхова
Научный руководитель — *К. С. Тристань*
Барановичский государственный университет,
г. Барановичи, Республика Беларусь

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ О ФАКТОРАХ ФОРМИРОВАНИЯ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

Неоспоримо стремление человека быть не только здоровым, но и красивым [2]. Неправильное положение зубов, соотношение зубных рядов и прикуса наблюдаются у детей уже вскоре прорезывания зубов (у 21,3% детей в возрасте 2—2,5 года, у 37,5% пятилетних детей), поэтому изучение факторов риска развития аномалий зубочелюстной системы у детей и информированность родителей, воспитателей дошкольных учреждений о мерах профилактики аномалий весьма актуально [3].

Факторами риска формирования аномалий зубочелюстной системы являются сосание пальцев детьми, длительное пользование пустышкой, ротовой дыхание, закусывание карандаша, ручки, сон с запрокинутой головой, неправильное (с гримасой напряжения) глотание [3]. Последствиями вредных привычек являются нарушение роста и развития лицевого скелета (при ротовом дыхании и вялом жевании), аномалии зубных рядов (при длительном пользовании пустышкой и привычка поддерживать щеку рукой, сидя за столом), аномалии положения отдельных зубов (при закусывании карандаша, игрушки, сосании пальцев). Правильно дышать, жевать и глотать не умеют дети, которых этому не обучили в 2—3 года. Над устранением факторов риска зубочелюстных аномалий должны работать родители, воспитатели дошкольных учреждений, учителя школ, врачи педиатры и детские стоматологи [1; 3].

В условиях педагогического вуза вопросы формирования аномалий зубочелюстной системы у дошкольников не изучались ранее и не проводилась просветительская работа среди родителей и воспитателей дошкольных учреждений. Изучение осведомленности родителей проводилась в дошкольном учреждении № 57 филиале кафедры специальных дисциплин дошкольного образования УО БарГУ г. Барановичи по плану работы кафедры.

С целью изучения осведомленности родителей дошкольников о факторах риска формирования зубочелюстных аномалий у детей проведено анкетирование 68 родителей.

На вопрос оказывает ли на развитие патологии зубочелюстной системы сосание пальцев, положительно ответили 47,06% родителей, 20,59% ответили «нет»; не определились с ответом 32,35% родителей.

По мнению 38,23% родителей пребывание ребенка с открытым ртом облегчает ему дыхание, 22,06% респондентов озабочено охлаждением дыхательных путей при ротовом дыхании, допускают развитие открытого прикуса у ребенка 29,41% анкетированных, 10,3% ответили «не знаю».

На вопрос о влиянии аденоидов на развитие зубочелюстных аномалий 36,76% респондентов указали последствием деформацию челюстей; 14,7% — деформации носа; 13,2% — деформации лицевых костей; остальные 35,94% анкетированных не определились с ответом.

Таким образом, родители дошкольников недостаточно осведомлены о факторах риска развития аномалий зубочелюстной системы у детей.

В процессе преподавания основ медицинских знаний на занятиях освещаются вопросы о механизмах развития аномалий положения зубов, деформации зубных рядов и прикуса и мерах по устранению факторов риска развития этой патологии. При прохождении педагогической практики в дошкольных образовательных учреждениях студенты участвуют в обучении детей упражнениям для мимических и жевательных мышц. Студенты оформляют уголки здоровья для родителей в группах ДООУ с материалами по профилактике заболеваний, в том числе и стоматологических.

Список источников

1. Бондаревская, Е. В. Смыслы и стратегии личностно-ориентированного воспитания / Е. В. Бондаревская / Педагогика. — 2001. — № 1. — С. 32—34.
2. Дорошкевич, М. П. Основы валеологии и школьной гигиены : учеб. пособие / М. П. Дорошкевич, М. А. Нашкевич, Д. М. Муравьева. — Минск : Беларуская навука, 2003. — 427 с.
3. Тростень, К. С. Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста : метод. рекомендации для студентов пед. вузов, воспитателей дошкольных учреждений, учителей начальных классов и родителей / К. С. Тростень. — Барановичи : БарГУ, 2006. — 28 с.

Н. В. Криницина

Научный руководитель — *Г. М. Леванова*
Барановичский государственный университет,
г. Барановичи, Республика Беларусь

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПРИ АДАПТАЦИИ К ПРОЦЕССУ ОБУЧЕНИЯ

Целью нашей работы является анализ изменения состояния здоровья студентов в процессе адаптации к обучению в университете.

Адаптация — приспособление организма, личности к характеру отдельных воздействий или к изменившимся условиям жизни в целом. Адаптация связана с перестройкой функционирования тех или иных органов, свойств, механизмов, с выработкой новых навыков, привычек, качеств, что приводит в соответствие организм, личность со средой. Мы рассматриваем биологическую адаптацию — изменение в обмене веществ и функциях органов соответственно жизненному значению воздействий. Адаптация может рассматриваться в двух вариантах: а) постепенно протекающий процесс, состоящий из единичных адаптивных актов с относительно слабо выраженным стрессом; б) бурно протекающий процесс с выраженным состоянием стресса.

В первом варианте имеет место резкое изменение окружающей обстановки, которую сложно спрогнозировать, или подготовку к которому практически невозможно разделить на ряд последовательных этапов. Во втором варианте адаптация человека происходит к относительно легко дозируемым факторам среды, к постоянно меняющимся условиям [1, 20].

Основные физиологические изменения в организме наблюдаются со стороны нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Степень выражения этих изменений различна и зависит от напряженности труда. Может наблюдаться понижение работоспособности — утомление, субъективно воспринимаемое в виде чувства усталости.

Нами было проведено анкетирование студентов групп АИ-22, АИ-21, НА-21 II курса факультета иностранных языков БарГУ, по выявлению изменений в их состоянии здоровья за полтора года обучения. Студентам были заданы следующие вопросы о состоянии здоровья на данном этапе обучения: 1. Как вы оцениваете свое общее состояние? 2. Наблюдались ли у вас боли в спине, области сердца? 3. Есть ли у вас жалобы на зрение? 4. Как часто вы болеете?

Результаты анкетирования показаны на рисунке 1.

По результатам анкетирования можно сделать вывод, что у более чем половины опрошенных состояние здоровья ухудшилось (жалобы на боли в спине, области сердца, головные боли, нервозность, частые простудные заболевания, снижение иммунитета), у 10% не отмечалось никаких изменений в здоровье, у 13% здоровье улучшилось.