

## ИЗУЧЕНИЕ МОТИВАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕТОДОВ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

**Введение.** Ухудшение здоровья населения, снижение рождаемости — все это является в настоящее время глобальной проблемой для любой страны. Не вызывает сомнения, что путь решения проблемы — в формировании знаний у населения методов и средств сохранения и укрепления своего здоровья. Однако нередко валеологическая культура населения складывается стихийно, закрепляется в сознании с детства в соответствии с обычаями и традициями, заложенными в семьях. Поэтому необходимо целенаправленное, осознанное формирование валеологической культуры не только детей, подростков, но и родителей [1, с. 22].

Прежде чем формировать уровень культуры здоровья, следует его изучить. Установление связи между знаниями родителей и состоянием здоровья их детей имеет непосредственное отношение к тому, насколько здоровым будет подрастающее поколение [2, с. 43].

Литературные данные свидетельствуют о том, что уровень стоматологических заболеваний у населения Республики Беларусь остается высоким, в том числе и у детей, несмотря на усилия врачей-стоматологов. Поэтому изучение путей сохранения и укрепления здоровья детей (включая стоматологическое) весьма актуально [3, с. 177].

**Основная часть.** Стоматологическое здоровье человека во многом определяет состояние здоровья организма в целом. Для того чтобы повысить уровень знаний детей о факторах формирования их стоматологического здоровья, следует создать систему непрерывного образования ребенка, начиная с родителей, в дошкольных учреждениях и школах. Необходимо оказывать помощь детям в переводе их знаний о средствах и методах сохранения здоровой органов зубочелюстной системы в навыки, привычку; формировать у них убеждения в ценности здоровья, необходимости быть здоровым, заботиться о собственном здоровье [3, с. 179].

Нами было проведено анкетирование 72 родителей детей младшей, средней и старшей групп ГУДО «Ясли-сад № 25 города Барановичи».

Анкета содержала вопросы о применяемых в семье методах сохранения здоровья детей, в частности, о способах закаливания детей, о посещении детьми спортивных секций, частоте пребывания на свежем воздухе, выполнении утренней гимнастики, особенностях питания детей в семье, участии в обучении детей методике чистки зубов.

Установлено, что 81,94% родителей считают нужным проводить закаливающие процедуры, а 18,06% анкетированных не делают этого никогда, 45,83% родителей иногда проводят с детьми закаливающие процедуры, только 36,12% опрошенных делают это регулярно.

Большинство (86,11%) родителей считают обязательным уделять внимание физическому воспитанию детей; 6,94% детей посещают секцию плавания; 41,66% родителей обязательно проводят с детьми на воздухе по несколько часов в день; 12,50% родителей — только в том случае, если есть свободное время. Строго следят за гигиеной ребенка 68,05% родителей; 34,72% доверяют знаниям и умениям в выполнении гигиенических процедур, считая, что их ребенок уже приучен выполнять их сам; 36,11% родителей контролируют выполнение детьми гигиенических процедур иногда; 29,17% контролируют систематически. Только в 18,05% семей дети делают зарядку, причём родители следят за тем, чтобы их дети выполняли физические упражнения каждый день.

Анкетированные родители активно ответили на вопросы об особенностях питания своих детей. Так, 38,88% респондентов считают, что у их детей хороший аппетит, они быстро съедают свои порции. В 29,17% семей дети кушают медленно, им приходится чаем, компотом или водой разжижать пищевой комок при употреблении второго блюда, а 31,91% детей родители заставляют доедать порции еды дома. На вопрос анкеты о склонности детей к определённым продуктам 41,66% родителей отметили, что их дети любят подслащенную пищу; 20,83% детей не любят салаты из свежих овощей; 23,61% детей постоянно перекусывают печеньем, конфетами в промежутках между основными приёмами пищи. В 18,05% семей дети не любят мясные блюда, в 9,72% — молочные по причине нарушения переваривания молочных продуктов, установленного педиатром. Долго не переходили «на общий стол», отдавая предпочтение кашам, в 12,50% семей; 2,77% детей не любят мясные продукты; 6,70% — рыбные.

Своевременно посещают стоматолога 34,72% детей; 40,27% детей бывают на приёме у детского стоматолога, когда заболит зуб, а 25,01% родителей считают необходимым посещать стоматолога, когда направит педиатр.

Уход за полостью рта детей до 5—6 лет контролируют 45,83% родителей; 34,72% помогают детям качественно вычистить зубы; 29,17% контролируют качество очистки зубов, когда ребёнок сам почистил зубы. Остальные родители доверяют своим детям, что те хорошо владеют методикой чистки зубов. Утром абсолютное большинство детей (94,44%) чистят зубы дома, на ночь — только 20,83% детей, родители которых считают, что достаточно чистить зубы два раза в день, а ребёнок их чистил в детском саду.

**Заключение.** Нами установлено, что не во всех семьях уделяется внимание правилам приёма пищи детьми дошкольного возраста.

Дети должны получать продукты четырёх основных групп: хлебные, мясные, молочные и фруктово-овощные. Несвоевременные прикормы, докормы детей на первом году жизни привели к формированию у части детей склонности к определённым продуктам питания, что не беспокоит родителей. Только после консультации с детским стоматологом можно установить причину вялого, медленного жевания, возможно, это по причине аномалий прикуса или наличия больших зубов. Родители недооценивают вред для зубов перекусов сладостями в промежутках между основными приёмами пищи [4, с. 25].

В целях повышения уровня просвещённости родителей в вопросах формирования здоровья своих детей мы совместно с доцентом кафедры дошкольного образования и технологий, кандидатом медицинских наук К. С. Тристенёв проконсультировали родителей во время анкетирования, дополнили уголки здоровья для родителей в группах памятками и листовками о роли здорового образа жизни. Учитывая большую роль игры в формировании знаний детей, мы готовим развлечение для детей «Зубы и здоровье», в котором примут участие дети групп, а также авторы студенты факультета педагогики и психологии [5, с. 16].

#### Список цитируемых источников

1. Полянская, И. А. Организационные технологии профилактики заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / И. А. Полянская ; Кемер. гос. мед. акад. — Кемерово, 2011. — 22 с.
2. Тристенёв, К. С. Формирование здорового образа жизни : метод. рекомендации для студентов пед. специальностей / К. С. Тристенёв ; М-во образования Респ. Беларусь, Баранович. гос. ун-т. — Барановичи : БарГУ, 2015. — 47 с.
3. Тристенёв, К. С. Изучение информированности родителей дошкольников о роли физического воспитания в здоровье детей / К. С. Тристенёв, Е. Н. Авдей // Сучасні проблеми теорії та практиці фізичного виховання, спортивних дисциплін і туризму : матеріали І Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., 29 лют. 2016 р. — Переяслав-Хмельницький, 2016. — С. 177—179.
4. Тристенёв, К. С. Доврачебная помощь детям при заболеваниях органов и систем организма : монография / К. С. Тристенёв. — Барановичи : РИО БарГУ, 2013. — 290 с. : ил. — +1 электронный оптический диск (CD-ROM) : Зв. цв. ; в бумажной упаковке 12×12 см.
5. Бендик, А. Г. Игра как средство формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста / А. Г. Бендик // Семья, дошкольное и начальное образование — единый развивающий мир ребенка : материалы Респ. науч.-практ. конф., Минск, 19 апр. 2005 г. / Белорус. гос. пед. ун-т им. М. Танка ; редкол.: О. И. Митрош (гл. ред.) [и др.] ; отв. ред. Н. В. Литвина. — Минск : БГПУ, 2005. — С. 15—17.

УДК 364.048.6

**О. Р. Жирнова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Поволжский государственный технологический университет», Йошкар-Ола, Республика Марий Эл, Российская Федерация*

### **АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (С ПСИХИЧЕСКИМИ ПАТОЛОГИЯМИ)**

**Введение.** Физическая культура и спорт для лиц с инвалидностью являются одним из основных способов их физической, психической и социальной реабилитации [2]. Адаптивная физическая культура (далее — АФК) — это вид физической культуры человека с отклонениями в состоянии здоровья (инвалида) и общества. Это деятельность и результаты по созданию готовности человека к жизни, оптимизации его состояния и развития; процесс и результат человеческой деятельности [1, с. 10].

**Основная часть.** Занятия физической культурой и спортом для людей с ограниченными умственными возможностями имеют немалое социально-психологическое значение. Участвуя в физкультурно-реабилитационных программах, эти люди включаются в общественный труд, восстанавливают трудоспособность. Участие в спортивно-оздоровительных мероприятиях дает возможность инвалидам преодолевать страх, корректирует поведение и приобретение новых умений, мотивирует включение в процесс самовоспитания.

АФК имеет жестко индивидуальный характер и целиком руководствуется специалистом данной сферы, считается более эффективной, чем медикаментозная терапия.

Название «адаптивная» указывает предназначение физической культуры для лиц с отклоняющимся здоровьем. Это подразумевает, что физическая культура со всех сторон должна мотивировать положительные морфофункциональные сдвиги в организме, которые влияют на формирование необходимых двигательных координаций, физические способности и качества, направленные на развитие, жизнеобеспечение и совершенствование организма.

Важнейшим направлением АФК является развитие двигательной активности как социального и биологического факторов влияния на личность и организма человека. Изучение данного занятия является методологическим основанием АФК.