

Содержательный признак инновационной деятельности в системе физического воспитания позволяет сформировать классификацию, которая свидетельствует о том, что действуют технологии: адаптивной физической культуры; здоровьесбережения средствами физического воспитания; формирования спортивной культуры личности; комплексного развития физических качеств; профилактики вредных привычек; обучения основам здорового образа жизни; привлечения к активным занятиям физическими упражнениями [2, с. 7].

Технология оздоровительной физической подготовки, связанной с формированием физкультурно-спортивной активности школьников, включает пять этапов: 1) регулярное выполнение физических упражнений; 2) занятия физической подготовкой; 3) выполнение персональных образцов физических упражнений; 4) самооценка собственной физкультурно-спортивной активности; пятый этап — определение своих проблем и осуществление их решений.

Формирование физкультурно-спортивной активности в аспекте здоровья детей расширяет возможности специально организованной системы физического воспитания, достаточно эффективно реализуя личностноориентированный подход. Оптимизация оздоровительных технологий должна базироваться на системном подходе. Это относится ко всем её элементам.

Таким образом, в оздоровительной технологии физического воспитания процессы оздоровления, образования, воспитания неотъемлемы друг от друга, так как в основе технологии лежит идея не только образования, но и укрепления психофизического здоровья, развития нравственного, эстетического сознания ребёнка, привития навыков культуры поведения, повышения эффективности социального взаимодействия, через которое происходит социализация мышления, становление личности.

Список источников

1. Богданов, Г. П. Школьникам — здоровый образ жизни / Г. П. Богданов. — М. : ФиС, 1989. — 192с.
2. Уфимцева, Л. П. Некоторые подходы к сохранению здоровья детей / Л. П. Уфимцева // Нач. шк. — 2001. — № 11. — С. 6—8.

Материал поступил в редакцию 03.11.2011 г.

К. Д. Кунютко, В. Е. Романчук

Научный руководитель — К. С. Тристенъ,

кандидат медицинских наук, доцент

Барановичский государственный университет,

г. Барановичи, Республика Беларусь

РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Изучение аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей дошкольного и школьного возраста актуально в связи с широким распространением этой стоматологической патологии. Некрасивые по форме и цвету, аномалично расположенные зубы, неправильная форма зубных рядов, нарушения в соотношении между собой верхней и нижней челюстей сразу бросаются в глаза собеседнику при общении [2, с. 5]. Для большого числа индивидуумов косметический дефект играет отрицательную роль. Для многих выпускников школ несвоевременное исправление аномалий зубочелюстной системы является препятствием для поступления в ряд военных училищ и академий, для службы в рядах определённых родов войск. Человек со сложной аномалией прикуса, уродующей его лицо, не может осуществить мечту стать артистом, фотомоделью, создать семью с человеком, о котором мечтает. Можно утверждать, что аномалии зубочелюстной системы влияют на качество жизни. В первые годы жизни сохранение уровня здоровья ребёнка в большой мере зависит от ухода за ним и тактики родителей по профилактике факторов риска развития заболеваний зубочелюстной системы [3, с. 94].

Изучением роли родителей в профилактике аномалий зубочелюстной системы у детей студенты педагогического факультета не занимались. В Барановичском государственном университете студенты педагогического факультета изучают спецкурс «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста», одним из разделов которого является профилактика аномалий зубочелюстной системы. Создание условий для физиологического формирования зубочелюстной системы детей дошкольного возраста требует достаточной информированности родителей, воспитателей дошкольных учреждений о средствах и методах профилактики стоматологических заболеваний и воспитание мотивации у детей к их выполнению. Студенты во время аудиторных занятий овладевают знаниями по этой проблеме, а во время практики в дошкольных образовательных учреждениях применяют знания на практике, обучая детей правильной осанке, правилам приема пищи, демонстрируют последствия вредных привычек на наглядном материале.

Открытый прикус может начать формироваться с первых дней жизни ребёнка, если ребёнок привыкает дышать ртом. Струя воздуха с частотой дыхания ударяет в нёбо и со временем оно становится «готическим». Так как нёбо отделяет полость рта от полости носа, то его деформация в сторону полости носа приведёт к затруднению носового дыхания от механического препятствия для нормального носового дыхания. Впоследствии у такого ребёнка образуется щель между резцами верхней и нижней челюстей — так называемый открытый прикус. Если мама увидела, что ротик ребёнка без надобности открыт, своим пальцем она должна приподнять отвисающую

нижнюю челюсть ребенка до спокойного смыкания губ. Придется проявить настойчивость, пока ребенок привыкнет дышать носом [4, с. 48]. Когда молоко из груди матери поступает очень быстро или ребенок настолько активный, что быстро высасывает молоко, он не успевает удовлетворить сосательный рефлекс, а уже насытился, тогда у него может развиться вредная привычка сосания пальца, кулачка или языка, губы. При такой привычке деформируются челюсти в переднем отделе, развивается прогнатический тип прикуса, когда резцы верхней челюсти выступают резко вперед по отношению к нижним. С целью удовлетворения сосательного рефлекса после кормления необходимо дать ребенку соску-пустышку. Иногда она нужна на время засыпания, но у спящего ребенка не должно быть во рту пустышки [5, с. 18].

У большинства детей при рождении нижняя челюсть несколько меньше верхней, но к шести месяцам благодаря активному сосанию размеры челюстей выравниваются. Сосательные движения — это гимнастика для мышц языка, полости рта, щёк и губ, поэтому пользование пустышкой бывает полезным, но оно должно быть дозированным — только на период засыпания и во время одевания на прогулку. Инстинкт сосания угасает в семь—восемь месяцев и потребность в пустышке вскоре отпадёт.

Прикорм дают ребенку только с ложки, причём ложечку подносят ко рту, а малыш должен тянуться к пище и снимать её с ложки губами. Это дополнительная гимнастика для мышц, перемещающих нижнюю челюсть вперед. В возрасте четырёх—пяти месяцев два кормления в день должны быть с помощью ложки, другие — грудью или с помощью соски [1, с. 136].

В шесть—восемь месяцев появляются первые зубы — два центральных нижних резца. Зубы прорезываются в определённой последовательности парно. Имея зубы, ребенок должен питаться более грубой пищей для правильного формирования функции жевания. Малыш уже не только снимает с ложечки пищу губами, но откусывает, пережевывает её. Во время проглатывания губы должны быть сомкнуты, не должны напрягаться мышцы губ, щёк, подбородка, а язык должен располагаться за зубами. В конце кормления можно дать яблоко, морковь, отрезая их полоской. Они хорошо снимают налёт с зубов [1, с. 137]. В этот период родители должны следить за формированием осанки у ребенка, которое началось ещё в два месяца, когда ребенок стал держать головку. В полгода его мышечная система готова удерживать позвоночник в положении ребенка сидя, но рано садить ребенка опасно. Когда сможет сидеть за столом, он должен сидеть ровно и не облокачиваться. Спина малыша должна касаться спинки стула. После еды тампоном надо снять с его зубов налет и дать несладкое питьё. Спать ребенок должен на ровном матрасе, небольшой подушечке и с закрытым ртом. Ребенка надо укладывать то на один, то на другой бок [5, с. 13].

С первых дней жизни ребенка необходимо формировать у него здоровые функции дыхания, сосания, глотания, затем откусывания, жевания и осанки. Задача родителей, педиатров, патронажных медсестёр, сотрудников комнат здорового ребенка и детских стоматологов сохранить ребенка здоровым и обеспечить профилактику факторов риска развития заболеваний.

С целью изучения информированности родителей о факторах риска развития аномалий зубочелюстной системы проведено анкетирование 58 мам детского сада № 25 г. Барановичи. Перед нами ставилась задача проведения разъяснительной работы среди родителей по проблеме исследования.

Дети на первом году жизни пользовались пустышкой не только дома, но и на прогулке и нередко спали с ней во рту в 48,28% семей, до 2,5-3 лет пользовались пустышкой 3,45% детей. Вредная привычка сосать палец, закусывать карандаш, фломастер сохранилась до 4-летнего возраста у 6,9% детей. Вялое жевание наблюдается у 10,34% детей, один ребенок (1,72%) глотает с гримасой. Сидя за столом, подпирают щеку рукой 5,17% детей. Обращались к врачу-ортодонт 15,68% родителей по поводу неправильного положения передних зубов у ребенка, все получили консультации и 13,79% детей назначена миогимнастика для тренировки круговой мышцы рта.

Половина детей из семей, явившихся объектом нашего исследования, на первом году жизни неправильно пользовалась пустышкой, что неблагоприятно отразилось на формировании их зубочелюстной системы. У родителей не вызывает тревоги обстоятельство, что из-за вялого жевания, глотания с гримасой у их детей развивается аномалия зубочелюстной системы. Всё это свидетельствует о недостаточной осведомлённости родителей о факторах риска стоматологической патологии. Родители должны знать, что в норме зубы ребенка должны прорезываться в определенной последовательности и парно, а не поодиночке. Родители должны добиваться активности ребенка при приеме пищи, подносить ложку ко рту ребенка, а не вводить её в рот.

Во время производственной (психолого-педагогической) практики на базе детского сада № 25 наряду с выполнением программы практики проводились среди детей мероприятия по профилактике аномалий отдельных зубов, прикуса и деформаций зубных рядов. Под руководством заведующего детского сада Ж. В. Карпыза, психолога Н. Л. Яковлевой и руководителя от кафедры дошкольного образования К. С. Тристеня студенты во время занятий в группах корректировали осанку детей, позу их во время игры, прогулок. Детям делались замечания при обнаружении у них вредных привычек сосать пальцы, закусывать губу, предметы (карандаш, фломастер, игрушку), держать рот открытым. Во время приёма пищи студенты следили за активностью жевания, глотания пищи без гримасы. С детьми младших групп подготовлены развлекательные мероприятия по сценарию К. С. Тристеня «Наши зубки хороши» и «Поможем Мишке-Топтыжке», с которыми дети выступили перед родителями, а К. С. Тристеня была организована беседа о методах профилактики стоматологических заболеваний. Для детей среднего дошкольного возраста проводились физкультурные занятия с элементами миогимнастики по сценарию «Правильно ходим, правильно дышим». Уголки здоровья для родителей в группах дошкольного учреждения пополнены методическими рекомендациями «Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста», памяткой «Обучение детей дошкольного возраста методике чистки зубов».

Список источников

1. Козловская, Л. В. Возможности контроля фактора питания у дошкольников в рамках первичной профилактики кариеса зубов / Л. В. Козловская // *Стоматолог. журн.* — 2011. — № 2. — С. 136—139.
2. Леус, П. А. Стоматологическое здоровье населения Республики Беларусь в свете глобальных целей ВОЗ и сравнении с другими странами Европы // *Соврем. стоматология*, 1997. — № 2. — С. 3—12.
3. Перова, Е. Г. Характер зубочелюстных аномалий и деформаций у детей с различным состоянием опорно-двигательного аппарата / Е. Г. Перова // *Ин-т стоматолог.* — 2010. — № 1. — С. 92—96.
4. Терехова, Т. Н. Распространенность зубочелюстных аномалий у детского населения Республики Беларусь / Т. Н. Терехова // *Соврем. стоматолог.* — 2001. — № 1. — С. 48—50.
5. Тристеня, К. С. Профилактика аномалий зубочелюстной системы у детей: метод. рекомендации для студентов пед. вузов / К. С. Тристеня. — Барановичи: РИО БарГУ, 2011. — 106 с.

Материал поступил в редакцию 03.11.2011 г.

Н. Н. Наливайко

Научный руководитель — С. Н. Радченко,
старший преподаватель кафедры теории и методики физической культуры
и здорового образа жизни
Барановичский государственный университет,
г. Барановичи, Республика Беларусь

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ

Сохранение и укрепление здоровья нации во многом определяется отношением каждого индивидуума к своему здоровью. В настоящее время тревогу вызывает состояние здоровья студенческой молодёжи, что определяет актуальность рассматриваемой проблемы в вопросе о формировании ценностного отношения студентов к своему здоровью. Студенты относятся к числу наименее социально защищённых групп населения, в то время как специфика учебного процесса и возрастные особенности предъявляют повышенные требования практически ко всем органам и системам их организма. Если работники народного хозяйства трудятся 7—8 часов, то сумма учебного времени студентов составляет в среднем 9—11 часов в день. Это очень значительная нагрузка на организм молодого человека, которая показывает, что учебный труд является весьма напряжённым [3, с. 6].

Формирование потребности студентов в здоровом образе жизни необходимо для того, чтобы будущий специалист стал не только профессионалом в своей области знаний, но и человеком, который бы обладал разного рода умениями и навыками восстановления организма после напряжённой работы.

При этом под здоровым образом жизни понимается деятельность, направленная на укрепление не только физического и психического, но и нравственного здоровья, которая должна реализовываться в совокупности всех основных форм жизнедеятельности: трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой [1, с. 13].

По данным многих специалистов, за время обучения в учреждении высшего образования здоровье студентов не только не улучшается, но и в ряде случаев ухудшается, а число хронических больных из года в год возрастает. При этом сами студенты практически не предпринимают никаких мер к укреплению своего здоровья, хотя в рейтинге ценностей ставят здоровье на второе место после образования, вполне понимая, что высокий уровень здоровья даёт конкурентные преимущества на рынке труда.

Ко II курсу обучения количество случаев заболеваний увеличивается на 23%, а к IV — на 43%. В структуре заболеваемости преобладают болезни органов дыхания, нервной системы, возрастает удельный вес болезней органов пищеварения, зрения, костно-мышечной и мочеполовой систем, количество травм и отравлений. Ежегодно увеличивается число студентов, отнесённых по состоянию здоровья к специальной медицинской группе. Ежегодно прерывают учёбу в связи с академической неуспеваемостью по болезни от 5 до 9% студентов. К моменту окончания учреждения высшего образования только 20% выпускников могут считаться здоровыми [2, с. 5].

С целью выявления факторов и причин, которые мешают вести студенческой молодёжи здоровый образ жизни, было проведено анкетирование 100 студентов Барановичского государственного университета. Исследование показало, что первостепенным фактором студенческой жизни, неблагоприятно влияющим на здоровье, является постоянное переутомление, связанное с высокой интенсивностью учебной нагрузки и необходимостью работать параллельно с учёбой (72%). Затем следуют несбалансированное питание, недостаточная продолжительность сна, низкая физическая активность, а также выраженное чувство одиночества, которое, возможно, связано со сложным микроклиматом в коллективе. На высокий уровень тревожности, вызванный предстоящей трудовой деятельностью указали более 50% студентов. Не уверены, что они будут востребованы как специалисты после окончания учёбы около 35% студентов. Для снятия хронического стресса, подавления тревожности, обусловленной вышеперечисленными факторами, молодые люди достаточно легко прибегают к употреблению алкоголя (17%) и курению (36%). При этом большая часть опрошенных уверена в абсолютной безвредности пива, занимающего первое место в объёме употребляемых студентами алкогольных напитков.

Большинство опрошенных студентов (91%) хотели бы улучшить состояние своего здоровья. Для улучшения и сохранения здоровья они выбрали бы поведение, соответствующее здоровому образу жизни: утренняя зарядка, пробежка, гимнастика, правильное питание, отказ от вредных привычек и др. Однако существует диссонанс между