

а во-вторых, сами взрослые редко придерживаются указанных правил в повседневной жизни, и дети хорошо это видят. Кроме того, выполнение необходимых правил здорового образа жизни требует от человека значительных волевых усилий, что крайне затруднительно для ребёнка-дошкольника, имеющего недостаточно сформированную эмоционально-волевою сферу. Чтобы активно влиять на позицию ребёнка по отношению к собственному здоровью, нам, воспитателям, необходимо знать, прежде всего, что само состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов.

Выделяется несколько компонентов здоровья: соматическое (текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития), физическое (уровень роста и развития органов и систем организма), психическое (состояние психической сферы, основу которой составляет состояние общего душевного комфорта), нравственное здоровье (основу определяет система ценностей, установок и мотивов поведения человека в обществе) [3, с. 115].

Здоровье на 20% зависит от наследственных факторов, на 20% — от условий внешней среды, т. е. экологии, на 10% — от деятельности системы здравоохранения, а на 50% — от самого человека, от того образа жизни, который он ведёт. Если на первые 50% здоровья мы, воспитатели, повлиять не можем, то другие 50% мы можем и должны дать нашим воспитанникам. По словам Б. Н. Чумакова, купить здоровье нельзя, его можно только заработать собственными постоянными усилиями. Но для того чтобы сохранить здоровье ребёнка, необходимо объединить усилия всех взрослых, окружающих его (родителей, воспитателей дошкольного образования, врачей, учителей), в целях создания вокруг него атмосферы наполненной потребностями, традициями и привычками здорового образа жизни [4, с. 28].

**Заключение.** Дошкольный период является наиболее благоприятным для формирования здорового образа жизни. Осознание ребёнком своего «Я», правильное отношение к миру, окружающим людям — всё это зависит от того, насколько добросовестно, с любовью, грамотно воспитатель строит свою работу. Педагогическая задача состоит в том, чтобы не задавить ребёнка потоком пока ещё неосознанной информации, а дать возможность поразмышлять, подумать, прислушаться к своему организму.

Здоровый образ жизни — это не просто сумма усвоенных знаний, а стиль жизни, адекватное поведение в различных ситуациях. Дети могут оказаться в неожиданных ситуациях на улице и дома, поэтому главной задачей педагогов является развитие у них самостоятельности и ответственности. Всё, чему мы учим детей, они должны применять в реальной жизни.

Таким образом, с ранних лет формируется определённая культура поведения и соответствующий стиль жизни. Знания, умения и навыки валеологического характера, заложенные в детском возрасте, станут прочным фундаментом для создания положительной мотивации к охране собственного здоровья во взрослой жизни.

#### Список цитируемых источников

1. Богина Т. Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях. М. : Мозаика-Синтез, 2005. 112 с.
2. Там же. С. 54.
3. Кудрявцев В. Т. Развивающая педагогика оздоровления. М. : Линко-Пресс, 2000. 296 с.
4. Маханева М. Д. Воспитание здорового ребёнка. М. : АРКТИ, 1997. 52 с.

УДК 616.31:37 (072)

**К. С. Тристенъ,**

*кандидат медицинских наук, доцент*

*Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи*

### **ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА СТУДЕНТАМИ ВО ВРЕМЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Введение.** В программу педагогической практики для студентов учреждения образования «Барановичский государственный университет» включены разные формы оздоровительной работы с детьми, в том числе вопросы профилактики стоматологических заболеваний. Сохранение стоматологического здоровья является общегосударственной задачей, и мероприятия по её реализации проводятся как составная часть комплексной программы оздоровления населения [1, с. 12].

Сохранение здоровья населения, особенно детского, находится под контролем государства и является приоритетной его задачей. Органы и ткани организма человека имеют определённые анатомические, гистологические, биохимические и молекулярно-биологические особенности, функции и механизмы деятельности. Зубочелюстная система человека носит личностный характер, участвует не только в акте принятия пищи, но является частью эстетического облика, речевой деятельности и мимики.

Литературные данные свидетельствуют, что местные и общие факторы тесно связаны между собой, поэтому при разработке программ профилактики стоматологических заболеваний в конкретной местности они должны учитываться по объёму и методам внедрения для каждой возрастной группы конкретно. Следует учитывать, что профилактика кариеса зубов должна начинаться с периода закладки и минерализации зубов, а болезней периодонта — с момента прорезывания зубов [2, с. 127].

**Основная часть.** У детей первых лет жизни кариес зубов входит в число наиболее распространённых заболеваний, являясь медицинской проблемой в здравоохранении всего мира и развиваясь с раннего детского возраста. Процент детей в возрасте 3 лет, имеющих кариозные, вылеченные и удалённые зубы (так называемая распространённость кариеса зубов), в Республике Беларусь составляет 54,4%.

К возрасту 4 лет уровень распространённости кариеса возрастает до 72,5%, в 5 лет 83,3% детей имеют поражённые кариесом зубы, а в 6 лет у абсолютного числа детей (90,4%) имеется кариес зубов. Усилиями только стоматологической службы достигнуть снижения уровня стоматологической заболеваемости у детей невозможно.

В нашей республике к проблеме профилактики кариеса зубов у детей привлечены педиатрическая, гинекологическая, стоматологическая, санитарно-гигиеническая службы, а также отделы образования и торговли на местах [3, с. 11]. Используются групповые методы профилактики в дошкольных учреждениях, кабинетах гигиены и профилактики стоматологических поликлиник, комнатах здорового ребёнка, а также в детских поликлиниках. Индивидуальная профилактика проводится родителями, взрослыми членами семьи под наблюдением и патронажем детских медсестёр, педиатров, а также детских стоматологов [4, с. 98].

Многочисленные авторы указывают, что значительная часть населения (особенно дети) не замечают влияния поражённых кариесом зубов, аномалии положения зубов в челюсти на изменение в сторону ухудшения процесса приёма пищи, дыхания и даже на эстетику лица. Однако, из-за множественности функций, выполняемых зубочелюстной системой, взаимосвязь её органов даёт возможности организму для адаптации, компенсации и даже реабилитации нарушенных функций [5, с. 74]. Это учитывается при разработке национальных программ профилактики стоматологических заболеваний.

В начале XXI века благодаря успешной реализации методов профилактики стоматологических заболеваний у детей наблюдается значительное снижение заболеваемости кариесом среди населения стран Западной Европы и Северной Америки. Литературные данные свидетельствуют, что от 55 до 72% 5—6-летних детей Канады и Норвегии, Бельгии, Швейцарии и Швеции не имеют ни одного больного зуба.

Используя многолетний опыт организации профилактики стоматологических заболеваний в этих странах на популяционном уровне, в 1998 году в Республике Беларусь разработана и реализуется Национальная программа профилактики кариеса зубов, болезней периодонта и аномалий зубочелюстной системы среди населения. В программе определены три основных метода профилактики стоматологических заболеваний: соблюдение тщательной гигиены полости рта, рациональное питание с ограничением употребления рафинированных углеводов и использование соединений фтора местно в виде фторсодержащих средств гигиены полости рта и внутрь с фторсодержащими продуктами питания и водой. Рациональное питание обеспечивается в семьях родителями, а в учреждениях дошкольного образования — при выполнении нормативных документов. Также реализуется и третий метод профилактики — использование соединений фтора.

Воспитание навыков ухода за полостью рта у детей дошкольного возраста — весьма актуальная задача, и решение её может быть успешным при условии привлечения родителей и сотрудников учреждений дошкольного образования к этому процессу. Студенты — будущие специалисты дошкольного образования — успешно обучают детей гигиене полости рта во время практики.

Приступая к обучению детей гигиене полости рта, мы поставили цель — выяснить степень осведомлённости родителей о роли гигиены полости рта их детей и принимаемых родителями приёмов обучения детей уходу за полостью рта.

Проведено анкетирование 70 родителей в государственном учреждении образования «Ясли-сад № 25 г. Барановичи». На вопрос «С какого возраста следует начинать уход за зубами ребёнка?» 21,43% респондентов назвали возраст 2 года, 48,57% — 3 года, 22,85% — с момента прорезывания всех зубов, 7,15% не знают ответа на поставленный вопрос. Чистят зубы утром 38,57% детей, вечером — 34,28%, утром и вечером — 28,15%. До завтрака чистят зубы 54,28%. В семье учит гигиене полости рта папа в 11,42% случаев, мама — 55,71%, бабушка — 32,87%. Качество чистки зубов в домашних условиях проверяется у 45,71% детей.

Выполняя первый метод профилактики (соблюдение тщательной гигиены полости рта) из Национальной программы профилактики стоматологических заболеваний, в учреждении дошкольного образования используются групповые и индивидуальные методы обучения. Групповые методы

проводятся в форме тематических занятий с детьми с использованием костюмированных развлечений, потешек, спектаклей с участием детей. В группе «Почемучки» проведено развлечение «Наши зубки хороши». Индивидуальная профилактика осуществляется в процессе реализации гигиенического воспитания, обучения детей здоровым привычкам. Непосредственно в группах студенты обучали детей стандартному методу чистки зубов.

В процессе обучения детей уходу за полостью рта студенты для демонстрации условий застревания пищи между зубами и методики освобождения межзубных промежутков от остатков пищи использовали расчёску с введёнными волокнами ваты между её зубьями. Пытаясь своей зубной щёткой удалить волокна ваты, дети убеждались, что горизонтальными движениями зубной щётки плохо удаляются остатки пищи, требуются выметающие движения зубной щётки для удаления застрявшей пищи между зубами. Для контроля наличия остатков пищи между зубами студенты использовали полоскание рта ребёнка после еды пробой с несколькими прозрачными стаканами, в которые ребёнок выплёвывал воду после очередного полоскания. С интересом дети убеждались, что после первого полоскания вода в прозрачном стакане была очень мутная, после второго полоскания она стала прозрачнее, а при полоскании следующей порцией воды ребёнок выплёвывает совершенно прозрачную воду. Таким наглядным приёмом повышается осведомлённость детей, что во рту после приёма пищи остаются её остатки и для их удаления недостаточно один раз набрать в рот воды для полоскания, требуется многократно набирать в рот воду и тщательно полоскать рот. Для обучения детей технике чистки зубов студенты брали в свою ладонь руку ребёнка с зажатой в ней зубной щёткой, объясняя, как и почему надо «выметать» налёт со всех поверхностей зубов. Студенты контролировали качество чистки зубов, используя процедуру смазывания передней поверхности нижних передних зубов ребёнка тампоном, увлажнённым настойкой йода. Чистая поверхность зубов не окрашивалась, а налёт в зависимости от его количества и качества окрашивался в жёлтый или коричневый цвет. Менее эффективен простой осмотр качества очистки зубов или использование зубочистки, проводя которой между зубами или в области зубодесневой бороздки, на её кончике обнаруживается скопившийся налёт.

**Заключение.** Никто из респондентов не знал, что уход за зубами ребёнка следует начинать с момента прорезывания первого зуба. Дважды в день дети чистят зубы только в 28,15% семей. Половина анкетированных (46,71%) знают, что зубы необходимо чистить не до завтрака, а после него, столько же родителей проверяют качество очистки зубов их детьми. Выявленные пробелы в знании родителями вопросов гигиены полости рта как основного метода профилактики стоматологических заболеваний требуют увеличения объёма санитарного просвещения, что мы (студенты и руководитель практики от кафедры) совместно с педагогами учреждения дошкольного образования осуществляли.

#### Список цитируемых источников

1. Терехова Т. Н. Первичная профилактика стоматологических заболеваний у детей до трёх лет : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21. Минск, 1988. 25 с.
2. Тристен К. С. Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей : моногр. Барановичи : РИО БарГУ, 2009. 280 с.
3. Методическое пособие для стоматологов по практической реализации Национальной программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь. Минск, 1999. 29 с.
4. Виноградова Т. Ф. Стоматология детского возраста. М. : Медицина, 1987. 526 с.
5. Тристен К. С. Профилактика заболеваний органов и систем организма : моногр. Барановичи : РИО БарГУ, 2014. 301 с.

УДК 616.31:37 (072)

**К. С. Тристен,**

*кандидат медицинских наук, доцент*

*Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи*

**Ж. В. Казимирчик, В. А. Красикова**

*Государственное учреждение дошкольного образования «Дошкольный центр развития ребёнка № 2 г. Барановичи», Барановичи*

#### ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ «МАТЕРИНСКОЙ ШКОЛЫ» В ФИЛИАЛЕ КАФЕДРЫ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ТЕХНОЛОГИЙ

**Введение.** Главной задачей образовательной политики должно выступать обеспечение высокого качества образования на основе соответствия актуальным потребностям личности, общества и государства. Основы личности человека закладываются в дошкольном возрасте, когда ребёнок приобщается