

Г. М. Флейшер

Стоматологическое просвещение населения

Монография

Г. М. Флейшер

**Стоматологическое просвещение
населения. Монография**

«Издательские решения»

Флейшер Г. М.

Стоматологическое просвещение населения. Монография /
Г. М. Флейшер — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-962417-8

Книга содержит материал о стоматологическом просвещении населения. Материал направлен на пропаганду рациональной индивидуальной гигиены полости рта и методах и средствах стоматологического просвещения, упражнениями миогимнастики для коррекции зубочелюстных аномалий у детей, памятки и т. д. Книга рекомендована гигиенистам стоматологическим, детским стоматологам, врачам-стоматологам и т.д., а также студентам, интернам, ординаторам, аспирантам.

ISBN 978-5-44-962417-8

© Флейшер Г. М.
© Издательские решения

Содержание

Об авторе	6
Введение	8
Глава 1. Стоматологическое просвещение – Мотивация населения к поддержанию здоровья полости рта	10
Глава 2. Мотивация к профилактике	14
Глава 3. Методы, средства и формы. Стоматологического просвещения	18
1. Методы стоматологического просвещения	18
1.1. Современные методы стоматологического просвещения	19
1.2. Средств устной пропаганды стоматологического просвещения	21
1.3. Средства печатной пропаганды стоматологического просвещения	22
1.4. Средства изобразительной пропаганды стоматологического просвещения	23
1.5. Активные методы стоматологического просвещения населения	24
1.6. Пассивные методы стоматологического просвещения населения	28
2. Средства метода печатной пропаганды	30
2.1. Средства метода изобразительной стоматологического просвещения населения	32
3. Формы стоматологического просвещения населения	35
Глава 4. Рекомендации к проведению беседы	37
1. Беседы перед родителями	38
2. Лекция	39
3. Вывод	41
Глава 5. Гигиеническое обучение и воспитание	42
1. Методы и средства воспитания	42
2. Воспитание как функция общества. Понятие воспитания	43
3. Возникновение и цель воспитания	44
4. Цели воспитания	45
5. Закономерности воспитания	46
6. Педагогика начального образования	47
6.1. Физическое воспитание	48
7. Средства воспитания	49
8. Гигиеническое обучение и воспитание	50
Конец ознакомительного фрагмента.	51

Стоматологическое просвещение населения Монография

Г. М. Флейшер

© Г. М. Флейшер, 2019

ISBN 978-5-4496-2417-8

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Об авторе

Доктор Флейшер Григорий Михайлович – псевд. Гершон Флейшер (Dr Grigori Fleicher, pseudonym Dr. Gershon Fleicher) родился 11 января 1970 году в Перми. лето 1977—1978 гг. – школа юнг Краснознаменный Черноморский Флот СССР (г. Одесса). В 1980 г. награждён именной настольной медалью и кортиком-ручкой. 1987 г. – окончил школу №77 с углубленным изучением английского языка, г. Пермь. 1993 г. – окончил стоматологический факультет Пермского государственного медицинского института, г. Пермь. 1995—1996 гг. – член Международной Ассоциации Молодых Стоматологов (Young Dentists Worldwide, YDW). 1995—1996 гг. – член Международной Ассоциации Стоматологов (FDI World Dental Federation). с 1997 г. по н.в. – действительный член Международной Академии Пародонтологии (International Academy of Periodontology, IAP, New-York). с 1997 г. по н.в. – член Стоматологической Ассоциации России (СтАР). 2017 г. – Диплом за вклад в современную поэзию (Интернациональный Союз писателей). 2018 г. – Диплом номинанта Международного литературного конкурса Гомера (Интернациональный Союз писателей).



В 2001 году была совместно написана и опубликована работа с проф. Г. А. Пашиным (г. Москва). Д-р Г. М. Флейшер является учеником профессоров А. В. Алимского и Г. В. Банченко (ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» МЗ РФ, г. Москва). Совместно были написаны и опубликованы в различных медицинских изданиях работы, посвященных изучению заболеваний слизистой оболочки полости рта, гальванозу, гигиенистам стоматологическим и детской стоматологии

Впервые в России с 1999 по 2010 гг на базе Стоматологического центра КМСЧ ОАО НЛМК Д-р Г. М. Флейшер на общественных началах организовал кабинет профилактики стоматологических заболеваний, в котором находилась Выставка средств гигиены полости рта. Целью создания кабинета была пропаганда и программа обучения правильной чистке зубов,

языка, выполнение гигиенических манипуляций, выбор необходимой зубной пасты, щетки, ополаскивателя и т. д., обучение пациентов рациональному использованию средств и методов ухода за зубами, пропаганда здорового образа жизни и т. п. Также на базе кабинета проходили обучение и стажировку студенты (гигиенисты стоматологические) Липецкого медицинского колледжа.

Д-р Г. М. Флейшер проводил тематические уроки среди школьников в школах г. Липецка, выступал на Липецком радио, телевидении. Область научных интересов: судебная медицина, стоматология (история, развитие, организация, управление стоматологии, пародонтология, детская стоматология, ортопедическая стоматология, имплантология, ортодонтия). Двукратный рекордсмен Мировой Книги Рекордов Гиннесс, рекордсмен Книги рекордов России, писатель, поэт, автор и соавтор около 200 научных публикаций, в том числе 34 книги. Дети: дочь – Кристина (19.04.1994).

С 1993 г. по н.в. проживает в Липецке и работает врачом-стоматологом (работал – врачом-судебно-медицинским экспертом-стоматологом в Липецком областном бюро судебно-медицинской экспертизы, преподавателем – учебный центр КМСЧ ОАО НЛМК, Липецкий медицинский колледж). Липецкий стоматолог Д-р Г. М. Флейшер – Двукратный рекордсмен Мировой Книги Рекордов Гиннесса, рекордсмен Книги рекордов России.

В 2008 г он попал на страницы всемирно известного издания как обладатель самой большой в мире коллекции зубных щеток. Коллекция насчитывала тогда 1320 различных единиц. Коллекция насчитывала – более 3000 единиц. Сейчас она значительно выросла. Помимо зубных щеток в коллекции Д-ра Г. М. Флейшер – зубные пасты, спреи, ополаскиватели, зубочистки и другие средства гигиены полости рта, всего – свыше 4500 экземпляров. 8 ноября 2008 г. – книга рекордов России – Самая большая коллекция зубных щеток (результат 1320 штук).

Благодаря своей коллекции Д-р Г. М. Флейшер является также лауреатом Ассоциации «Русские рекорды» в номинации «Рекорды коллекционирования». Коллекция пополняется собственными приобретениями Д-ра Г. М. Флейшер и подарками друзей. Из-за отсутствия условий для работы в 2010 г Флейшер Григорий был уволен с места работы и Выставка средств гигиены полости рта была закрыта.

С 2014 г публикует свои книги в Германии, с 2017 г – в России. Подвергался уголовному преследования со стороны главного стоматолога Липецкой области и принудительному лечению в Липецком психоневрологическом диспансере. Сейчас публикуется в медицинских журналах за рубежом России.

Введение

Методические рекомендации посвящены актуальному разделу Гигиеническому обучению и воспитания – Стоматологическое просвещение, которое активно начал внедряться особенно в последнее десятилетие.

Основные вопросы, рассмотренные в методических рекомендациях, отражают основные вопросы пропаганды здорового образа жизни среди населения, гигиеническим мероприятиям, мотивирование населения к поддержанию стоматологического здоровья, проведение стоматологического просвещения среди воспитателей ДДУ и работников народного образования, среди медицинского (не стоматологического) персонала, анкетирование населения, оценка эффективности стоматологического просвещения, рациональной гигиены полости рта, стоматологическим заболеваниям и их профилактике.

Методические рекомендации должны быть разработаны для гигиенистов стоматологических.

Оказание стоматологической помощи населению является актуальной задачей. В настоящее время в структуре стоматологических заболеваний у населения, а в частности детей и беременных России превалирует кариес и заболевания пародонта.

Поэтому совершенствование стоматологической помощи населения является важной проблемой практического здравоохранения.

В 2001 г. вышел приказ МЗ №33 о введении специальности «Стоматология профилактическая» в дополнении к «Положению о специалистах со средним медицинским и фармацевтическим образованием», в 2002 вышел государственный стандарт среднего профессионального образования по подготовке выпускников по специальности «Стоматология профилактическая» квалификации – гигиенист стоматологический.

Важное время среди обязанностей гигиениста занимает проведение просветительской работы среди населения. Гигиенист стоматологический должен активно пропагандировать здоровый образ жизни, проводить беседы о рациональном питании, правилах ухода за полостью рта, о профилактике стоматологических заболеваний.

Для успешного овладения этим разделом специалисты в соответствии с учебным планом, квалификационной характеристикой и государственным образовательным стандартом среднего медицинского и фармацевтического образования по специальности 0410 стоматология профилактическая разработана программа дисциплины Стоматологическое просвещение.

Целью программы является подготовка специалиста, владеющего эффективными методами проведения стоматологического среди различных групп населения.

Стоматологическое здоровье населения ухудшается, что, безусловно, влечет за собой определенные медицинские, социальные и экономические потери для общества. Параллельно росту заболеваемости с каждым годом увеличивается количество врачей стоматологического профиля. Однако интенсивный путь развития в стоматологии с преимущественной ориентацией на увеличение объема лечебной работы не может решить основной задачи – снизить стоматологическую заболеваемость населения. Одной из проблем совершенствования стоматологической помощи является профилактика стоматологических заболеваний.

В связи с тем, что в последнее время наблюдается увеличение заболеваний кариеса и пародонта было принято решение об увеличении качества подготовки гигиенистов стоматологических, как основного звена в первичной профилактике стоматологических заболеваний. Долгое время вопросы стоматологического просвещения среди дошкольников разработаны слабо, хотя они имеют в этом возрасте специфику и трудности. На первый взгляд кажется, что этот метод первичной профилактики стоматологических заболеваний прост и доступен. Так почему же до сих пор широко не внедрена программа стоматологического просвещения среди

дошкольников? Сложен процесс организации проведения Гигиенического воспитания и обучения среди детей дошкольных учреждений и врачам-стоматологам самостоятельно с этой проблемой не справиться. Им должны помогать средние медицинские работники и педагоги-воспитатели детских дошкольных учреждений, а также родители.

Несмотря на то, что вопросы стоматологического просвещения постоянно находятся в поле зрения стоматологов, знания и навыки населения в вопросах анатомия, анатомо-физиологических особенностей, психологии, патологии, профилактики все еще находятся на низком уровне. Это обуславливает нарушение элементарных гигиенических норм и правил ухода за полостью рта и, как следствие поражаемости кариесом и заболеваемости тканей пародонта. Так анкетированием было доказано, что значение гигиены полости рта недооценивается не только детьми, но и родителями и педагогами.

К методам стоматологического просвещения относятся беседы, лекции, семинары, уроки здоровья, игры. Средства просвещения – это книги, брошюры, памятки, плакаты, газеты, журналы, видеофильмы, реклама на радио и телевидении. Методы оценки эффективности просвещения могут быть субъективными (анкетирование населения) и объективными (изменение показателей стоматологического статуса).

Программы гигиенического воспитания и воспитания населения могут быть самостоятельными или являться составной частью региональных профилактических программ. Они входят также в интегрированные программы профилактики, целевое назначение которых состоит в комплексной профилактике ряда заболеваний, в том числе стоматологических, интегрированные программы составляются на основе общности факторов риска некоторых сердечнососудистых, эндокринных и стоматологических заболеваний. Длительное время (при прежней системе государственной власти) проведение профилактической работы планировалось и осуществлялось без основательной экономической проработки и выделения специально предназначенных для этих целей средств. В результате их реализация не могла быть осуществлена, так как на голом энтузиазме их проведение было невозможным. Кроме того, их реализация перекладывалась на плечи органов здравоохранения, которые были неспособны осуществить их в полном объеме ни по материальным, ни по кадровым, ни по другим возможностям.

Только целенаправленная, правильно планируемая санитарно-просветительная работа, осуществляемая систематически, в доступной и доходчивой форме, с использованием иллюстративного материала, может обеспечить медицинскую грамотность населения в вопросах профилактики заболеваний челюстно-лицевой области. Тогда она станет одним из важнейших средств, способствующих совершенствованию и улучшению стоматологической помощи населению.

В настоящее время, очевидно, что без экономической проработки и финансового обеспечения проведение профилактических программ в стоматологии является нереальным и в этих случаях их не следует планировать.

Методические рекомендации предназначены оказать посильную помощь гигиенистам стоматологическим по проведению стоматологического просвещения, обучению чистке зубов и контролю, а также правильному питанию, здоровому образу жизни, проведению анкетирования среди различных групп населения и т. п.

В методических рекомендациях, сознавая уникальность и сложность стоматологического просвещения, не может полностью претендовать на полноту изложения всех аспектов, заостряя внимание на основных материалах.

Гигиенист стоматологический должен стать основным специалистом, который будет заниматься профилактикой стоматологических заболеваний. Стоматолог выполняет лечебную работу, а профилактическую часть будет выполнять гигиенист. Деятельность гигиениста стоматологического должна повлечь за собой переход российского общества на новую ступень в отношении к медицине, в первую очередь, как к профилактической.

Глава 1. Стоматологическое просвещение – Мотивация населения к поддержанию здоровья полости рта

Одним из основных компонентов любой программы профилактики является стоматологическое просвещение населения, которое должно предшествовать и сопутствовать обучению гигиене полости рта.

Стоматологическое просвещение населения является одним из основных компонентов любой программы профилактики и должно предшествовать, и сопутствовать обучению гигиене полости рта.

Стоматологическое просвещение включает в себя мотивацию населения в целом и индивидуума, в частности, к поддержанию здоровья, а также обучение правилам гигиены полости рта.

Стоматологическое просвещение – это предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья. Этот метод профилактики касается населения всех возрастов. Стоматологическое здоровье зависит от общего состояния организма, поведения и привычек человека, а также особенностей окружающей среды. Специалисты должны вырабатывать у населения убежденность в необходимости регулярного ухода за полостью рта с целью предупреждения кариеса зубов и болезней пародонта.

Важную роль в сохранении стоматологического здоровья играет личная ответственность пациента.

Стоматологическое здоровье зависит от общего состояния организма, поведения и привычек человека, а также особенностей окружающей среды (см. Рис. 1.).

Специалисты должны вырабатывать у населения убежденность в необходимости регулярного ухода за полостью рта с целью предупреждения возникновения кариеса зубов и болезней пародонта.

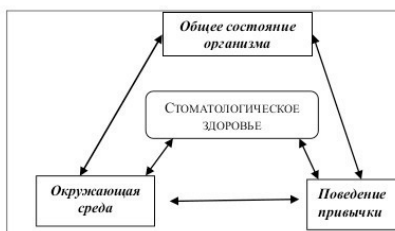


Рис. 1. Зависимость стоматологического просвещения

Методы стоматологического просвещения – это беседы, лекции, семинары, уроки здоровья, игры и т. д.

Методы, предусматривающие заинтересованное участие населения, называются *активными*. Их преимуществом является непосредственная взаимосвязь и взаимодействие специалиста и аудитории, что обеспечивает наилучший эффект воздействия.

Методы, не требующие активного участия населения, называются *пассивными*. Они не требуют присутствия медицинского работника, воздействуют длительное время и на большую аудиторию. Недостатком их является отсутствие обратной связи между пациентами и специалистом. Однако, если уровень учебных материалов высок, эффект пассивных форм воздействия на население возрастает.

Косвенным критерием эффективности стоматологического просвещения могут служить результаты анкетирования населения по вопросам профилактики стоматологических заболеваний.

Средствами стоматологического просвещения являются: радио, телевидение, газеты, журналы, учебная литература, памятки, брошюры и т. д.

Стоматологическое просвещение в зависимости от количества населения, вовлеченного в просветительскую работу, подразделяют на 3 организационные формы: *массовая, групповая, индивидуальная*.

Этот процесс идет медленными, повторяющимися шагами и на первых стадиях обратим. Вначале проводят теоретические занятия, цель которых – приобретение знаний, понимание их и выработка убеждения в необходимости их применения. Затем следуют практические занятия, на которых происходит выработка навыка выполнения какой-либо манипуляции, и только потом путем многократных упражнений навык превращается в привычку. Только в этом случае человек начинает все выполнять автоматически.

Убедить пациента изменить свои привычки или приобрести новые – очень трудный и долгий процесс, связанный с врожденной боязнью перемен, которая присуща человеку. Этот процесс идет медленными, повторяющимися шагами и на первых стадиях обратим. (см. Рис. 2).



Рис. 2. Схема убеждения пациента

На схеме представлены те ступени, которые надо преодолеть любому человеку для выработки полезной привычки. Он должен идти в теории – от знания – через понимание – до убеждения. Далее следуют практические этапы – выработка навыков выполнения каких-либо манипуляций, которая только путем многократных упражнений превращается в привычку – и тогда все происходит автоматически.

В стоматологическом просвещении, помимо врачей-стоматологов, должны участвовать психологи, педагоги и другие специалисты по обучению. В течение многих лет наша стоматологическая служба уделяла этому вопросу мало внимания, подходила к нему формально, и это является одной из причин недостаточной эффективности профилактики и роста интенсивности стоматологических заболеваний.

Для того, чтобы убедить население регулярно и правильно чистить зубы, необходимы усилия не только стоматологов, но и врачей других специальностей, а также среднего медицинского персонала, педагогов, воспитателей детских садов. Однако именно на стоматологах лежит основная ответственность за стоматологическое просвещение, поскольку они должны разрабатывать все информационные материалы и обучать других специалистов.

Форма проведения занятий с пациентами зависит от их возраста, образовательного и культурного уровня.

Целесообразно начинать мотивацию с педагогов и медицинских работников детских учреждений. Необходимо объяснить им цель и задачи профилактики в стоматологии, рассказать, как она будет проводиться в данном учреждении и какую помощь может оказать медицинский персонал.

После этого следует организовать встречи с родителями детей, объяснить им возможность и важность предотвращения заболеваний зубов и десен, рассказать о правилах и особенностях чистки зубов у детей.

К сожалению, родители не всегда уделяют должное внимание гигиеническому уходу за полостью рта своих детей.

В то же время, именно семья оказывает самое важное влияние на ребенка, так как привычки родителей служат моделью для поведения детей.

Опыт многих исследователей свидетельствует, что необходимо привлекать родителей к выполнению программ, направленных на улучшение здоровья детей. При этом происходит улучшение стоматологического здоровья не только детей, но и родителей, потому что наиболее важны те манипуляции, которые люди продельывают сами.

Важным этапом является мотивация детей. Занятия с детьми должны быть строго дифференцированы в зависимости от их возраста: если с маленькими детьми лучше проводить занятия в форме игры, то со старшими разговаривать надо так же, как со взрослыми.

Мотивация взрослого населения особенно трудна, так как многие люди считают, что учиться им нет необходимости, что они достаточно знакомы с причинами возникновения кариеса и болезней десен и методами их предупреждения. Поэтому их надо убедить в необходимости изменения своих привычек для улучшения состояния полости рта.

Для того чтобы произошло улучшение стоматологического здоровья на уровне популяции, необходимы усилия не только специалистов, но и общества в целом. Должно сформироваться общественное мнение, что заботиться о здоровье полости рта так же необходимо, как и о красоте своей внешности.

Все усилия, которые необходимо приложить, чтобы мотивировать людей на сохранение стоматологического здоровья, должны носить долговременный характер, и об этом следует помнить при планировании программ профилактики стоматологических заболеваний.

Нельзя недооценивать роль и значимость индивидуальной гигиены полости рта как ведущего местного лечебно-профилактического фактора, ответственного за предупреждение образования и развития зубного налета, запуска механизма деструкции всего комплекса пародонта, начиная с разрушения зубодесневого прикрепления, круговой связки зуба, проникающим вглубь по корню зубным камнем.

На сегодняшний день однозначно доказана взаимосвязь и взаимозависимость между состоянием пародонта и уровнем индивидуальной гигиены полости рта. Подготовка к разрушению пародонта начинается с момента формирования зубной бляшки и накопления мягких зубных отложений. По мере их качественного и количественного увеличения, сопровождающегося минерализацией, происходит накопление предвестников последующего необузданного процесса разрушения всего комплекса пародонта. Мягкий налет, скапливаясь, в первую очередь, в пришеечной области и межзубных промежутках, придает зубам желтоватый цвет за счет видимых рыхлых своих отложений, кроме того, появляется неприятный запах изо рта, за счет процессов брожения и гниения, происходящих внутри самого налета под воздействием жизнеобеспечивающих метаболических процессов микроорганизмов, составляющих живую флору налета; эти процессы приводят к развитию воспаления подлежащей десны, известное как гингивит.

Далее воспалительные процессы, на фоне роста зубных отложений, их активности, смещения pH ротовой жидкости и особенно pH зубодесневой борозды в кислую сторону, приводят к разрушению зубодесневого прикрепления и микробной инвазии пародонта, сопровождающегося разрушением межзубных и межкорневых перегородок альвеолярного отростка, нарастанием кровоточивости десен, образованием зубодесневых и костных карманов с обильным серозно-гнойным экссудатом, все увеличивающейся подвижностью зубов, т. е. наиболее яркому проявлению патологического состояния известного как пародонтит. Описание различ-

ных состояний пародонта при его патологии можно было бы, и продолжить, но нас интересует, как, на каком из этапов мы можем повлиять на течение этих патологических процессов, не прибегая к радикальным средствам, типа лоскутных операций и другим.

Человечество придумало средства гигиены полости рта не вчера и не сегодня, они насчитывают уже много тысячелетий. Только дошедшие до нас, благодаря археологическим находкам, предметы оральной гигиены насчитывают уже 60 веков. Это достойный возраст для столь скромных атрибутов человеческой жизни, однако, он показывает и доказывает, что человечество не может обходиться без средств гигиены полости рта.

И тысячу, и две тысячи лет назад у людей застревала пища между зубов, она накапливалась, разлагалась, давила на подлежащие ткани, вызывала неудобство и боль. Вполне, естественно, что человек стремился избавиться от мучающих его неудобств. Поэтому он взял первый, попавшийся под руку заостренный осколок кости и стал им ковырять между зубами. Так зародилась интердентальная гигиена. Позднее он уже специально подбирал веточки деревьев, затачивал их с одного конца и разжевывал с другого, это он делал уже осознанно, с тем, чтобы прочистить пространство между зубами, очистить их поверхности и освежить ротовое дыхание за счет фитонцидных свойств используемых деревьев и кустарников.

Цивилизация и прогресс дали мощный толчок к развитию промышленного производства индивидуальных средств гигиены полости рта. Теперь и в России мы можем найти основные средства индивидуальной гигиены полости рта, пусть далеко не все, но достаточное количество, чтобы проводить тщательную, качественную, постоянную и повсеместную индивидуальную гигиену полости рта. Однако, как мы видим по основной массе наших пациентов, этого не происходит. Одни чистят зубы один раз в день, используя полустершуюся зубную щетку годами, как у меня был пациент, который использовал одну и ту же мануальную щетку в течение 5 лет. Невероятно, но факт. Другие чистят зубы для блеска. Немало ситуаций, когда одной и той же мануальной зубной щеткой пользуется вся семья, причем далеко не всегда прослеживается корреляция с уровнем достатка.

Подобных ситуаций мы видим каждый день достаточно много, но уже из написанного вырисовывается достаточно четкая картина: с одной стороны, несоблюдение правил индивидуальной оральной гигиены; с другой стороны, неумение и незнание методом чистки зубов, языка и всей полости рта; что, в конечном итоге, приводит к накоплению и росту зубных отложений и, как следствие этого, развитию всех видов патологии в полости рта.

Безусловно, это упущение, как средств массовой информации, так и стоматологов, в отсутствии надлежащей и постоянной информации населения страны по индивидуальной гигиене полости рта. С другой стороны, сами врачи-стоматологи должны четко представлять себе, как и какими средствами индивидуальной гигиены полости рта следует пользоваться в зависимости от стоматологического статуса их пациентов.

Глава 2. Мотивация к профилактике

Убедить пациента изменить свои привычки или приобрести новые – очень трудный и долгий процесс, связанный с врожденной боязнью перемен, которая присуща человеку. Этот процесс идет медленными, повторяющимися шагами и на первых стадиях обратим.

Он должен идти в теории – от знания – через понимание – до убеждения. На схеме представлены те ступени, которые надо преодолеть любому человеку для выработки полезной привычки. Далее следуют практические этапы – выработка навыков выполнения каких-либо манипуляций, которая только путем многократных упражнений превращается в привычку – и тогда все происходит автоматически.

В течение многих лет наша стоматологическая служба уделяла этому вопросу мало внимания, подходила к нему формально, и это является одной из причин недостаточной эффективности профилактики и роста интенсивности стоматологических заболеваний.

Для того чтобы убедить население регулярно и правильно чистить зубы, необходимы усилия не только стоматологов, но и врачей других специальностей, а также среднего медицинского персонала, педагогов, воспитателей детских садов. Однако именно на стоматологах лежит основная ответственность за стоматологическое просвещение, поскольку они должны разрабатывать все информационные материалы и обучать других специалистов.

Для того чтобы произошло улучшение стоматологического здоровья на уровне популяции, необходимы усилия не только специалистов, но и общества в целом. Должно сформироваться общественное мнение, что заботиться о здоровье полости рта так же необходимо, как и о красоте своей внешности.

Все усилия, которые необходимо приложить, чтобы мотивировать людей на сохранение стоматологического здоровья, должны носить долговременный характер, и об этом следует помнить при планировании программ профилактики стоматологических заболеваний.

Нельзя недооценивать роль и значимость индивидуальной гигиены полости рта как ведущего местного лечебно-профилактического фактора, ответственного за предупреждение образования и развития зубного налета, запуска механизма деструкции всего комплекса пародонта, начиная с разрушения зубодесневого прикрепления, круговой связки зуба, проникающим вглубь по корню зубным камнем.

На сегодняшний день однозначно доказана взаимосвязь и взаимозависимость между состоянием пародонта и уровнем индивидуальной гигиены полости рта. Подготовка к разрушению пародонта начинается с момента формирования зубной бляшки и накопления мягких зубных отложений. По мере их качественного и количественного увеличения, сопровождающегося минерализацией, происходит накопление предвестников последующего необузданного процесса разрушения всего комплекса пародонта. Мягкий налет, скапливаясь, в первую очередь, в пришеечной области и межзубных промежутках, придает зубам желтоватый цвет за счет видимых рыхлых своих отложений, кроме того, появляется неприятный запах изо рта, за счет процессов брожения и гниения, происходящих внутри самого налета под воздействием жизнеобеспечивающих метаболических процессов микроорганизмов, составляющих живую флору налета; эти процессы приводят к развитию воспаления подлежащей десны, известное как гингивит.

Далее воспалительные процессы, на фоне роста зубных отложений, их активности, смещения pH ротовой жидкости и особенно pH зубодесневой борозды в кислую сторону, приведут к разрушению зубодесневого прикрепления и микробной инвазии периодонта, сопровождающегося разрушением межзубных и межкорневых перегородок альвеолярного отростка, нарастанием кровоточивости десен, образованием зубодесневых и костных карманов с обильным серозно-гнойным экссудатом, все увеличивающейся подвижностью зубов, т. е. наиболее

яркому проявлению патологического состояния известного как пародонтит. Описание различных состояний пародонта при его патологии можно было бы, и продолжить, но нас интересует, как, на каком из этапов мы можем повлиять на течение этих патологических процессов, не прибегая к радикальным средствам, типа лоскутных операций и другим.

Стоматологическое просвещение по профилактике стоматологических заболеваний, гигиеническое воспитание населения имеют большое значение, так как патология органов челюстно-лицевой области, и прежде всего кариес, заболевания пародонта, одонтогенные воспалительные процессы, ортодонтические аномалии, по данным эпидемиологических исследований, распространились в стране весьма широко, особенно в тех районах, где отсутствуют программы профилактики или их реализация неудовлетворительна.

Наличие мотивации определяют по результатам гигиенического обучения и воспитания: чем больше людей выполняют требования профилактики, тем выше мотивация населения.

В мотивации большое значение имеют индивидуальный подход, учет возрастных групповых и профессиональных особенностей различных групп населения.

Таким образом, из вышеизложенного следует, что для улучшения стоматологического здоровья на уровне популяции необходимы усилия не только специалистов, но и общества в целом. Должно сформироваться общественное мнение, что заботиться о здоровье полости рта так же необходимо, как и о красоте своей внешности.

Все усилия, которые необходимо приложить, чтобы мотивировать людей на сохранение стоматологического здоровья, должны носить долговременный характер, и об этом следует помнить при планировании программ профилактики стоматологических заболеваний.

Участниками учебно-воспитательной профилактической работы являются: сначала мама и семья, затем воспитатели детских дошкольных учреждений и дети, потом учителя и вожаки (шефы) и, наконец, сам ребенок, и пропагандисты программы гигиенического обучения в школе (сандружины, санпосты, студенты медицинских вузов), старшеклассники в период производственной практики. Однако роль у каждого из них будет своя.

Коррекция полученных навыков с целью качественного выполнения процедуры, а затем и с учетом стоматологического статуса становится задачей школьного стоматолога и кабинета гигиены полости рта в школе. Наряду с этим кабинеты гигиены полости рта могут создаваться в специализированных отделениях детской стоматологической поликлиники, например, в ортодонтическом. Таким образом, кабинет гигиены полости рта в детской стоматологической поликлинике становится неотъемлемой частью детской стоматологической службы.

Зарождение навыка по гигиене полости рта происходит в возрасте 2 лет при участии мамы (семьи) и кабинета гигиены полости рта детской стоматологической поликлиники. Формирование навыка как стойкого условного рефлекса является задачей детских дошкольных учреждений и кабинета гигиены полости рта детской стоматологической поликлиники.

Соблюдая последовательность выдачи информации, гигиенист стоматологический основывается на психологических особенностях восприятия знаний ребенком.

В то же время, именно семья оказывает самое важное влияние на ребенка, так как привычки родителей служат моделью для поведения детей.

Мотивация (внутреннее стремление) к профилактике – это основанное на знаниях и убеждениях активное участие населения в профилактике путем осознанного и привычного выполнения рекомендаций, правил, навыков и привычек здорового образа жизни в стоматологии.

Выработка мотивации к профилактике является сложной задачей, которая решается путем выполнения долгосрочной программы по гигиеническому обучению и воспитанию различных групп населения – детей, родителей, педагогов, медицинскими работниками и воспитателями детских дошкольных учреждений.

Прежде всего, необходимо не только привлечь внимание этой категории взрослых к состоянию зубов и органов полости рта у детей, но и приобрести в их лице убежденных помощников. От их непосредственного участия, настойчивости и требовательности во многом зависят успех и эффективность проводимых профилактических мероприятий. В циклах лекций и бесед следует в доступной форме, на должном научном уровне, с использованием примеров из жизни, иллюстративного материала изложить цель и задачи профилактики в стоматологии, представить круг планируемых мероприятий, время и условия их осуществления (см. Рис. 3).



Рис. 3. Мотивация и обучение родителей и детей.

Родители должны уделять особое внимание гигиеническому уходу за полостью рта своих детей с момента прорезывания зубов. От понимания родителями степени своей ответственности зависит здоровье ребенка. Только тесное взаимодействие родителей с врачами-педиатрами и стоматологами делает возможным сохранение здоровой полости рта у детей раннего возраста.

Врач гигиенист должен не менее 2 раз в год проводить занятия с родителями, рекомендуя им начинать чистку зубов у детей сразу после прорезывания первых молочных зубов, объяснить им возможность и важность предотвращения заболеваний зубов и десен, рассказывать о правилах и особенностях чистки зубов у детей.

Особую роль в стоматологическом просвещении и гигиеническом воспитании населения играют мероприятия, проводимые среди детей. Важным этапом является мотивация детей. Эта работа должна быть строго дифференцирована по целям и содержанию в зависимости от возраста. Занятия с детьми должны быть строго дифференцированы в зависимости от их возраста: если с маленькими детьми лучше проводить занятия в форме игры, то со старшими разговаривать надо так же, как со взрослыми.

Мотивация взрослого населения особенно трудна, так как многие люди считают, что учиться им нет необходимости, что они достаточно знакомы с причинами возникновения кариеса и болезней десен и методами их предупреждения. Поэтому их надо убедить в необходимости изменения своих привычек для улучшения состояния полости рта.

Результатом работы должно быть появление мотивации к проведению профилактики среди различных групп населения.

Взрослая аудитория, как правило, неоднородна. При работе среди взрослых лектору желательно знать профессиональный состав аудитории, ее возраст, пол, уровень образования и др. Ведь на заранее объявленную лекцию приходят в основном люди, интересующиеся данной проблемой, стремящиеся получить ответы на свои вопросы. Стоматологическое просвещение в виде выступления на санитарно-просветительную тему перед «случайной», «сборной» аудиторией может быть менее глубоким и обстоятельным и в то же время максимально доступным.

Пассивные формы стоматологического просвещения также должны быть рассчитаны на конкретную аудиторию. Если они предназначены для детей и подростков, желательно представить минимум текста и больше иллюстрированного материала. Санбюллетени, плакаты, газетные публикации для беременных, взрослого населения, наоборот, должны иметь больше текста, чем фотографий или рисунков.

Глава 3. Методы, средства и формы. Стоматологического просвещения

1. Методы стоматологического просвещения

Методы, предусматривающие заинтересованное участие населения, называются *активными*. Их преимуществом является непосредственная взаимосвязь и взаимодействие специалиста и аудитории, что обеспечивает наилучший эффект воздействия.

Методы, не требующие активного участия населения, называются *пассивными*. Они не требуют присутствия медицинского работника, воздействуют длительное время и на большую аудиторию. Недостаток – отсутствие обратной связи между пациентами и специалистом.

1.1. Современные методы стоматологического просвещения

А) общие:

- Обучение (обучающая программа)
- Агитация (агитационная работа)
- Пропаганда (пропагандистская работа)
- устная (Метод устной пропаганды)
- печатная
- изобразительная

Б) активные:

- Индивидуальные консультации
- Индивидуальный стоматологический гигиенический инструктаж
- Индивидуальная беседа
- Внеплановые беседы
- Лекции и беседы педагогического всеобуча
- Педагогический всеобуч для родителей:
 - лекции,
 - беседы.
- Групповая дискуссия
- Экскурсия в кабинет врача стоматолога (дети 6—7 лет)
- Беседа за круглым столом
- Вечер вопросов и ответов
- Выступления:
 - Выступления на общих собраниях
 - Выступления на групповых собраниях
 - Выступления на родительском собрании
- Информационно-агитационное выступление
- Клуб по стоматологическому просвещению
- Форум в стоматологическом просвещении
- Презентация детского образовательного учреждения
- Конференции по стоматологическому просвещению
- Викторина по стоматологическому просвещению
- Театр в стоматологическом просвещении
- Очная и заочная «школа матерей» (например, занятия в кабинете здорового ребенка)
- Устный журнал
- Тренинг:
 - Контролируемая гигиена полости рта
 - Обучение гигиене полости рта у раковины.
- Демонстрация правильной методики чистки зубов (в том числе детьми)
- Игры:
 - Дидактические игры на гигиеническую тематику
 - Сюжетно-ролевые игры
- Стоматологическое просвещение в школах:
 - Уроки здоровья (уроки гигиены)
 - Беседы в процессе плановой санации класса (группы)
 - Уроки предмета «природоведения, охраны здоровья, биологии, «Ознакомление с окружающим миром», практический урок гигиены

– «Университет здоровья для старшеклассников» – лекции.

В) пассивные:

– Стоматологическая просветительская консультация

– Стоматологическая просветительская телефонная служба

– Телефонная консультативная служба

– Личная стоматологическая просветительская корреспонденция

– Курсовое стоматологическое гигиеническое обучение

– Средства массовой информации в стоматологическом просвещении (телевидение, реклама, радио, печать)

– Кино по стоматологическому просвещению

– Лекция по стоматологическому просвещению

– Выставка по стоматологическому просвещению

– Настольно-печатные игры

1.2. Средства устной пропаганды стоматологического просвещения



Рис. 4. Средства устной пропаганды стоматологического просвещения.

1.3. Средства печатной пропаганды стоматологического просвещения



1.4. Средства изобразительной пропаганды стоматологического просвещения

I. *Натуральные* (предмет, образец, макропрепарат, скелет, кости, микропрепарат).

II. *Искусственные*:

– Объемные:

– фантом,

– модель,

– диорама,

– макет,

– муляж.

– Плоскостные:

– рисунок,

– схема,

– чертеж,

– план,

– плакат,

– витрины (например, индивидуальных средств гигиены полости рта),

– санитарная газета {бюллетень, молния, и др.},

– санитарный бюллетень,

– стоматологическая стенная панель (стенд),

– учебная панель,

– магнитная доска,

– презентация фотография,

– диаграмма,

– картограмма,

– диапозитивы {слайды},

– диафильм,

– видеофильм,

– магнитофонные записи.

– Выставки:

– музей-выставка,

– выставка стационарная,

– выставка передвижная.

– Проекционные аппараты:

– мультимедийный проектор,

– видеомагнитофон.

1.5. Активные методы стоматологического просвещения населения

Активные методы – методы, предусматривающие заинтересованное участие населения. Их преимуществом является непосредственная взаимосвязь и взаимодействие специалиста и аудитории, что обеспечивает наилучший эффект воздействия, т.е. непосредственное общение медицинских работников с населением.

– **Индивидуальная беседа** – форма прямого межличностного общения между донором и реципиентом, используемая в целях постановки санитарно-просветительского диагноза и сообщения необходимых медико-гигиенических советов и рекомендаций. Имеет информативный, стимулирующий и инструктивный характер; обычно содержит все три компонента.

– **Индивидуальный стоматологический гигиенический инструктаж** – форма прямого межличностного общения между донором и реципиентом, используемая в целях сообщения стоматологической гигиенической информации инструктивного характера для нормирования гигиенического поведения в определенных условиях. Цель информации и ее содержание четко определены спецификой этих условий; знание сообщаемых сведений обязательно.

– **Стоматологическая просветительская консультация** – форма прямого межличностного общения между врачом и пациентом, используемая для сообщения рекомендаций по вопросам гигиены полости рта, первичной и вторичной профилактики заболеваний полости рта. Содержит указания, в том числе запрещающие (в случае очевидной опасности), о правильном гигиеническом поведении, обращении с отдельными предметами ухода за больными, лекарствами и пр.

– **Стоматологическая просветительская телефонная служба** – форма опосредованного анонимного межличностного общения между донором и реципиентом с помощью технических средств. Используется для получения информации об отдельных вопросах здорового образа жизни и советов по стоматологическому просвещению.

– **Телефонная консультативная служба** – форма опосредованного анонимного межличностного общения между донором и реципиентом. Используется для предоставления советов и советов по стоматологическому просвещению, а также в случаях, угрожающих здоровью. Осуществляется в виде откровенных доверительных разговоров, в процессе которых реципиент обращается к специалисту за советом для решения беспокоящих его проблем.

– **Личная стоматологическая просветительская корреспонденция** – ответы специалиста на заданные в письменной форме вопросы реципиента. Наиболее часто такие вопросы направляются в адрес средств массовой информации (письма читателей или слушателей)

– **Групповая дискуссия** – коллективное обсуждение группой реципиентов вопросов стоматологического просвещения, проводимое под руководством врача; имеет целью выработку у участников единого мнения по данной проблеме и принятие соответствующего решения. Групповая дискуссия позволяет стимулировать интерес и познавательную активность реципиентов, взятие ими на себя обязательств, касающихся коррекции их гигиенического поведения.

– **Презентация детского образовательного учреждения**. Цель:

– познакомить родителей с дошкольным учреждением, его уставом и коллективом педагогов;

– показать (фрагментарно) все виды деятельности по развитию личности каждого ребенка.

В результате такой формы работы родители получают достаточно полезную информацию о содержании работы с детьми и бесплатных услугах, оказываемых врачом-стоматологом и врачом-гигиенистом.

– **Педагогический совет с участием родителей**

Цель:

- привлечение родителей к активному осмыслению проблем воспитания детей в семье на основе учета их индивидуальных потребностей.

– **Беседа за круглым столом** – обсуждение в нетрадиционной обстановке с группой специалистов конкретных вопросов стоматологического просвещения и актуальных проблем воспитания в присутствии реципиентов; проводится под руководством ведущего. Совместное обсуждение позволяет всесторонне и углубленно проанализировать рассматриваемые вопросы.

– **Викторина по стоматологическому просвещению** – познавательная игра с элементами соревнования, содействующая расширению кругозора в вопросах гигиены и стоматологического просвещения; позволяет выяснить знания в данной области. Участники играют индивидуально или в командах; оценку и подсчет очков осуществляет жюри. Особенно целесообразна для работы с детьми.

– **Клуб по стоматологическому просвещению** – организационная форма групповой работы по стоматологическому просвещению, объединяющая людей по интересам, или по состоянию здоровья. Предусматривает длительные многократные межличностные контакты, способствующие выработке необходимых психологических установок, формированию ценностных ориентаций, выработке волевых импульсов, необходимых для преодоления разрыва между знаниями и поведением в аспектах затрагиваемых проблем.

– **Курсовое стоматологическое гигиеническое обучение** – форма гигиенического обучения различных профессиональных групп, предшествующая началу профессиональной деятельности или в процессе ее; проводится по определенным программам, унифицированным по профессиям; завершается экзаменом.

– **Конференции по стоматологическому просвещению** (например, с родителями) – на конференции в занимательной форме стоматологи или врачи-гигиенисты, педагоги и родители моделируют жизненные ситуации, проигрывая их. Это дает возможность родителям не только накапливать профессиональные знания в области воспитания детей, но и способствует установлению доверительных отношений с педагогами и стоматологами или врачами-гигиенистами.

– **Телевидение в стоматологическом просвещении** – аудиовизуальное средство массовой информации по стоматологическому просвещению, передаваемой в строго определенное время и рассчитанное в основном на семью и индивида. Характеризуется многообразием жанров и форм передачи информации, может включаться в различные рубрики и циклы.

– **Кино в стоматологическом просвещении** – аудиовизуальное средство массовой санитарно-просветительской информации по стоматологическому просвещению, рассчитанное на смешанную аудиторию; кроме того, используется для демонстрации тематических санитарно-просветительских фильмов в однородных аудиториях. Используется самостоятельно, а также в комбинировании с другими средствами санитарно-просветительского воздействия.

– **Радио в стоматологическом просвещении** – средство устной массовой санитарно-просветительской информации по стоматологическому просвещению, передаваемое в строго определенное время и рассчитанное в основном на семью и индивида. Возможны различные формы выступлений:

- радиолекции,
- беседы,
- ответы на вопросы радиослушателей,

- радиожурналы и пр.

- **Печать в стоматологическом просвещении** – визуальное средство массовой санитарно-просветительской информации по стоматологическому просвещению, рассчитанное на индивида и используемое им в удобное для него время. Публикации могут сопровождаться рисунками, фотографиями и другим иллюстративным материалом.

Характеризуется многообразием форм подачи информации:

- публикации в общей прессе
- популярные медицинские журналы и газеты
- научно-популярные брошюры
- памятки
- листовки
- статьи
- заметки
- объявления
- репортажи
- ответы на письма читателей
- интервью
- очерки и пр.

- **Лекция в стоматологическом просвещении** – форма устной подачи санитарно-просветительской информации для смешанной аудитории по стоматологическому просвещению; обеспечивает постоянный прямой контакт между лектором и слушателями, позволяет лектору учитывать реакцию аудитории; может быть самостоятельным выступлением или составной частью цикла. Дополняется демонстрацией наглядных и аудиовизуальных средств.

- **Форум в стоматологическом просвещении** – форма массовой санитарно-просветительской информации, предусматривающая ответы специалистов на устные или письменные вопросы реципиентов; проводится преимущественно для однородной аудитории с участием ведущего.

- **Устный журнал** – комбинированная форма массовой санитарно-просветительской информации, включающая выступления («страницы») по определенной программе нескольких специалистов, перемежающиеся кинодемонстрациями, показами иллюстрированного материала, демонстрацией физических упражнений и пр. Аудитория смешанная.

- **Театр в стоматологическом просвещении** – средство передачи медико-гигиенической информации в различных театрализованных формах – инсценировки, сценки, «судебные разбирательства». Кукольное, эстрадное представление, театр теней. Возможно включение зрителей в действие по ходу спектакля.

- **Выставка в стоматологическом просвещении** – экспозиция текстовых, графических и других материалов на темы по стоматологическому просвещению; цель – способствовать росту санитарной культуры населения. В экспозициях и в процессе демонстрации применяются средства, воздействующие на познавательную и эмоциональную сферы. Может быть стационарной или передвижной.

- **Тренинг** – многофункциональный метод преднамеренных физиологических феноменов человека, группы и организаций с целью гармонизации профессионального и личностного бытия человека

Тренинг групповой психологический тренинг – метод преднамеренных изменений человека, направленных на его личностное и профессиональное развитие через приобретение анализ и переоценку им собственного психологического опыта в процессе группового взаимодействия.

Тренинг может быть эпизодический, регулярный и интенсивного курса.

- Контролируемая гигиена полости рта

- Обучение гигиене полости рта у раковины.
- Демонстрация правильной методики чистки зубов (в том числе детьми)
- Индивидуальные консультации
- Внеплановые беседы
- Лекции и беседы педагогического всеобуча
- Педагогический всеобуч для родителей: лекции и беседы
- Экскурсия в кабинет врача стоматолога (дети 6—7 лет)
- Вечер вопросов и ответов (см. Средства метода устной пропаганды)
- Выступления:
- Выступления на общих собраниях
- Выступления на групповых собраниях
- Выступления на родительском собрании
- Информационно-агитационное выступление
- Очная и заочная «школа матерей» (например, занятия в кабинете здорового ребенка)
- Игры:
- Дидактические игры на гигиеническую тематику
- Сюжетно-ролевые игры
- Стоматологическое просвещение в школах:
- Уроки здоровья (уроки гигиены)
- Беседы в процессе плановой санации класса (группы)
- Лекции по стоматологическому просвещению, например, «Университет здоровья для старшеклассников».

*Примечание:*³

Наиболее эффективными методами стоматологического просвещения являются беседы, выступления и лекции. Их высокая действенность объясняется непосредственным общением врача с аудиторией, что обеспечивает максимальный психологический контакт и условия для взаимопонимания, позволяет учитывать социальные, профессиональные, образовательные и индивидуальные особенности слушателей. Вместе с тем непосредственное общение с аудиторией предъявляет высокие требования к выступающему (умение привлечь внимание, владение навыками свободной, эмоциональной и убедительной речи, способность доходчиво преподнести материал и др.). Беседа, выступление, лекция – это всегда своего рода диалог, требующий активной деятельности как говорящего, так и слушателей. Эффект убеждения при выступлении во многом зависит от того, насколько вовлечен в контакт с врачом его слушатель.

Конечной целью стоматологического просвещения являются не знания о предмете беседы или выступления врача, а убеждения и поступки слушателя в результате приобретения им этих знаний. Последовательность достижения цели имеет следующий вид: информация – знания, убеждения – навыки – привычки.

В зависимости от возрастных особенностей населения потребность в степени использования форм пропаганды ЗОЖ меняется, однако использование пассивных подкрепляет и усиливает эффект воздействия активных форм и наоборот.

1.6. Пассивные методы стоматологического просвещения населения

Пассивные методы – методы, не требующие активного участия населения. Они не требуют присутствия медицинского работника, воздействуют длительное время и на большую аудиторию. Недостаток – отсутствие обратной связи между пациентами и специалистом. Однако повышение качества работы позволяет усилить эффект пассивных методов санитарного просвещения.

– **Стоматологическая просветительская консультация** – форма прямого межличностного общения между врачом и пациентом, используемая для сообщения рекомендаций по вопросам гигиены полости рта, первичной и вторичной профилактики заболеваний полости рта. Содержит указания, в том числе запрещающие (в случае очевидной опасности), о правильном гигиеническом поведении, обращении с отдельными предметами ухода за больными, лекарствами и пр.

– **Стоматологическая просветительская телефонная служба** – форма опосредованного анонимного межличностного общения между донором и реципиентом с помощью технических средств. Используется для получения информации об отдельных вопросах здорового образа жизни и советов по стоматологическому просвещению.

– **Телефонная консультативная служба** – форма опосредованного анонимного межличностного общения между донором и реципиентом. Используется для предоставления советов и советов по стоматологическому просвещению, а также в случаях, угрожающих здоровью. Осуществляется в виде откровенных доверительных разговоров, в процессе которых реципиент обращается к специалисту за советом для решения беспокоящих его проблем.

– **Личная стоматологическая просветительская корреспонденция** – ответы специалиста на заданные в письменной форме вопросы реципиента. Наиболее часто такие вопросы направляются в адрес средств массовой информации (письма читателей или слушателей)

– **Курсовое стоматологическое гигиеническое обучение** – форма гигиенического обучения различных профессиональных групп, предшествующая началу профессиональной деятельности или в процессе ее; проводится по определенным программам, унифицированным по профессиям; завершается экзаменом.

– **Телевидение в стоматологическом просвещении** – аудиовизуальное средство массовой информации по стоматологическому просвещению, передаваемой в строго определенное время и рассчитанное в основном на семью и индивида. Характеризуется многообразием жанров и форм передачи информации, может включаться в различные рубрики и циклы.

– **Кино в стоматологическом просвещении** – аудиовизуальное средство массовой санитарно-просветительской информации по стоматологическому просвещению, рассчитанное на смешанную аудиторию; кроме того, используется для демонстрации тематических санитарно-просветительских фильмов в однородных аудиториях. Используется самостоятельно, а также в комбинировании с другими средствами санитарно-просветительского воздействия.

– **Реклама**

– **Радио в стоматологическом просвещении** – средство устной массовой санитарно-просветительской информации по стоматологическому просвещению, передаваемое в строго определенное время и рассчитанное в основном на семью и индивида. Возможны различные формы выступлений:

- радиолекции,
- радиожурналы
- беседы,

- ответы на вопросы радиослушателей и пр.
- **Настольно-печатные игры**

2. Средства метода печатной пропаганды

– Научно-популярная литература (публикации и статьи)

а) **журнал** – специализированное периодическое издание, которое в популярной форме преподносит читателям гигиенические знания о здоровом образе жизни и профилактике стоматологических болезней.

б) газета.

– Книга (научно-популярная и на гигиеническую тему)

Книги – научно-популярные издания на медико-гигиеническую тематику стоматологического просвещения, комплексно излагающие вопросы охраны здоровья и гигиенического воспитания. Наиболее часто посвящаются отдельным аспектам здорового образа жизни – гигиене труда и отдыха, рациональному питанию, личной гигиене, борьбе с вредными привычками и пр.

– **Лекторская папка** – текстовый и наглядный материал (в виде брошюры и таблиц) стоматологического просвещения на медицинскую или гигиеническую тему, разработанный в помощь лектору.

– **Брошюра** – печатное средство массовой пропаганды стоматологического просвещения, в популярной форме освещающее отдельные конкретные вопросы охраны и укрепления здоровья, гигиенического воспитания.

– **Памятка** – малоформатное печатное средство массовой пропаганды стоматологического просвещения; содержит конкретные советы и рекомендации для отдельных, в том числе профессиональных, групп здорового населения или больных, страдающих теми или иными заболеваниями. Содержание может быть оформлено в виде буклета, когда текст и иллюстрации располагаются на одном листе, сложенном по вертикальным или горизонтальным сгибам.

– Санитарные листки

– **Листовка** – печатное средство массовой пропаганды стоматологического просвещения агитационно-информационного характера; содержание – мотивированный призыв к участию в тех или иных профилактических мероприятиях гигиенического воспитания или лаконичные медико-гигиенические советы.

а. Лозунг – печатное средство массовой пропаганды, содержащие императивный призыв, обращение к населению с краткой и четко выраженной медико-гигиенической рекомендацией или требованием.

б. Иллюстрированный лозунг

8) **Картинки для раскрашивания** – наглядное средство, используемое для стоматологического просвещения детей. Издаются в виде книжек или серии картинок.

9) **Малые формы** – наглядные средства санитарно-просветительской экспресс-информации стоматологического просвещения; наклейки на спичечных коробках, на конвертах, почтовые марки, почтовые штампы, календари, закладки, упаковочные материалы, салфетки и пр. Используется в качестве вспомогательного агитационного материала.

10) **Символ** – специально созданный условный изобразительный знак, вызывающий ассоциации с определенными санитарно-просветительскими понятиями или мероприятиями стоматологического просвещения. Используется при проведении массовых кампаний.

11) Закладки (например, закладки для книг)

Примечание: При оформлении наглядных пособий для детей в возрасте 7—10 лет необходимо использовать метод сравнения с отсутствием при этом мелких деталей, отвлекающих внимание детей. Проработка деталей допустима лишь при оформлении интерьера стоматологической поликлиники (кабинета), поскольку одновременно с пропагандистской целью эти

рисунки и панно обеспечивают физиологическое отвлечение детей от предстоящих лечебных манипуляций.

2.1. Средства метода изобразительной стоматологического просвещения населения

– **Натуральные предметы** – демонстрационный материал, используемый преимущественно при групповом и индивидуальном стоматологическом просвещении; индивидуальные средства гигиены полости рта – зубные пасты, порошки, ополаскиватели, лекарства, продукты питания, целебные травы, средства ухода за детьми, за новорожденными, механические средства гигиены полости рта (зубные щетки, нити, ершики, ирригаторы, межзубные стимуляторы и пр.) и др. Предоставляют возможность не только демонстрировать, но и манипулировать с ними, что способствует лучшему запоминанию санитарно-просветительской информации.

– **Искусственные предметы** – демонстрационный материал, используемый преимущественно при групповом и индивидуальном стоматологическом просвещении: муляжи, макеты и другие копии натуральных предметов или органов человеческого тела. Преимущество использования – возможность для реципиентов изучить их, манипулировать с ними.

– Объемные (копии натуральных предметов или органов человеческого тела):

– фантом,

– модель,

– диорама (картина, написанная с обеих сторон на просвечивающем материале),

– макет,

– муляж.

– Плоскостные:

– рисунок,

– схема,

– чертеж,

– план,

– иллюстрированный лозунг

– витрины (например, индивидуальных средств гигиены полости рта),

– **Аппараты** – технические средства, использующиеся для моделирования физиологических процессов, дающие возможность проверки усвоенных знаний; правильный ответ подтверждается акустическим или оптическим сигналом. Могут предназначаться для измерения и наглядного объяснения физиологических величин.

– **Диапозитивы (слайды)** – наглядное средство массовой пропаганды медицинских и гигиенических знаний; используется в качестве иллюстративного материала для бесед и лекций.

– **Диафильм** – наглядное средство массовой пропаганды медицинских и гигиенических знаний; используется в целях динамической, в том числе сюжетной, иллюстрации материала бесед и лекций.

– **Дидактическое панно** – является элементами оформления интерьера поликлиники или детского учреждения.

– презентация,

– фотография,

– диаграмма,

– картограмма,

– **Плакат** – наглядное средство массовой пропаганды медицинских и гигиенических знаний. Его задача – привлекать внимание, поддерживать интерес населения к трактуемой проблеме, информировать, побуждать к осуществлению рекомендаций и советов. Действенность плаката во многом зависит не только от удачного образного решения, но и от условий экспонирования (время, место, освещенность и пр.).

– **Учебная панель** – комбинированный **стенд** из сборных материалов по стоматологическому просвещению и санитарно-просветительской тематике; включает изображения, фотографии, тексты, таблицы и другой демонстративный материал. Может рассматриваться без экскурсовода.

– **Стоматологическая стенная панель** – Стенд.

Тематика стендов может быть объединена на одном общем.

Содержание типичных стендов:

1) *Стенд по устранению вредных привычек.*

В стенде следует отразить связь между вредными привычками и аномалиями прикуса, указать средства и методы устранения вредных привычек. Необходимо стенд иллюстрировать фотографиями.

2) *Стенд по гигиене полости рта.*

– Стенд средств гигиены,

– Стенд предметов гигиены,

– Методика ухода за полостью рта.

На стенде представлены средства индивидуальные средства гигиены за полостью рта (зубные щетки, пасты, эликсиры и т.п.), механические средства гигиены полости рта (зубные щетки, зубные нити – флоссы, зубочистки и т.д.) и методика ухода за полостью рта.

3) *Стенд по пользованию молочной соской и соской-пустышкой.*

На стенде показывают молочные соски и соски-пустышки и приводятся рекомендации по их применению.

4) *Стенд по положению ребенка в постели.*

На стенде помещают фотографии, показывающие связь между положением в постели ребенка и видом аномалии прикуса. Даются рекомендации по правильному положению ребенка в постели.

5) *Стенд по профилактике кариеса зубов у детей.*

Отражают причины, наиболее часто приводящие к развитию кариеса, а также коллективные и индивидуальные методы профилактики кариеса зубов.

6) *Стенд (уголок) для родителей*

Примечание: Тематика и содержание стенда может быть изменена в зависимости от распространенности заболеваний, уровня гигиенических знаний населения и т. п.

– **Учебная панель** – комбинированный **стенд** из сборных материалов по стоматологическому просвещению и санитарно-просветительской тематике; включает изображения, фотографии, тексты, таблицы и другой демонстративный материал. Может рассматриваться без экскурсовода.

– **Магнитная доска** – наглядное средство группового гигиенического обучения, позволяющие иллюстрировать в динамике излагаемый материал беседы, лекции, дискуссии и пр. Характеризуется креплением приклеенных к магнитам аппликаций к железной доске с бумажной или пластмассовой облицовкой. Возможно самостоятельное использование реципиентом.

– **Санитарная газета** – крупная многоплановая форма стенной печати, имеющая пропагандистскую цель; периодическая (имеет постоянное название и порядковый номер); содержит не более 4 статей, одна из которых передовая; отражает работу санитарного актива; издается редколлегией под контролем врача. Используются различные формы предъявления текстовой и фото-документальной информации: статьи, интервью и пр.

– **Санитарный бюллетень** – однотемное, непериодическое издание, содержащее познавательный материал, имеющее литературно оформленное разовое название («Здоровье и зубы», «Подарим малышу улыбку» и т. д.), содержащее 2—3 статьи; выпускается медицинскими работниками совместно с санитарным активом.

– **Памятка** – малоформатное печатное средство массовой пропаганды стоматологического просвещения; содержит конкретные советы и рекомендации для отдельных, в том числе профессиональных, групп здорового населения или больных, страдающих теми или иными заболеваниями. Содержание может быть оформлено в виде буклета, когда текст и иллюстрации располагаются на одном листе, сложенном по вертикальным или горизонтальным сгибам.

– **Брошюра** – печатное средство массовой пропаганды стоматологического просвещения, в популярной форме освещающее отдельные конкретные вопросы охраны и укрепления здоровья, гигиенического воспитания.

– **Лозунг** – печатное средство массовой пропаганды, содержащие императивный призыв, обращение к населению с краткой и четко выраженной медико-гигиенической рекомендацией или требованием.

– **Листовка** – печатное средство массовой пропаганды стоматологического просвещения агитационно-информационного характера; содержание – мотивированный призыв к участию в тех или иных профилактических мероприятиях гигиенического воспитания или лаковые медико-гигиенические советы.

– **Книги** – научно-популярные издания на медико-гигиеническую тематику стоматологического просвещения, комплексно излагающие вопросы охраны здоровья и гигиенического воспитания. Наиболее часто посвящаются отдельным аспектам здорового образа жизни – гигиене труда и отдыха, рациональному питанию, личной гигиене, борьбе с вредными привычками и пр.

– **Журнал** – специализированное периодическое издание, которое в популярной форме преподносит читателям гигиенические знания о здоровом образе жизни и профилактике стоматологических болезней.

– **Лекторская папка** – текстовый и наглядный материал (в виде брошюры и таблиц) стоматологического просвещения на медицинскую или гигиеническую тему, разработанный в помощь лектору.

– **Магнитофонные записи** – техническое средство, используемое для устной санитарно-просветительской информации стоматологического просвещения; используется для сопровождения лекций, дискуссий и пр.

– **Видеофильм**

– **Малые формы** – наглядные средства санитарно-просветительской экспресс-информации стоматологического просвещения; наклейки на спичечных коробках, на конвертах, почтовые марки, почтовые штампы, календари, закладки, упаковочные материалы, салфетки и пр. Используется в качестве вспомогательного агитационного материала.

– **Символ** – специально созданный условный изобразительный знак, вызывающий ассоциации с определенными санитарно-просветительскими понятиями или мероприятиями стоматологического просвещения. Используется при проведении массовых кампаний.

– **Картинки для раскрашивания** – наглядное средство, используемое для санитарного просвещения детей. Издается в виде книжек или серии картинок.

– **Выставки:**

– музей-выставка,

– выставка стационарная,

– выставка передвижная.

– **Проекционные аппараты:**

– мультимедийный проектор,

– видеомагнитофон.

3. Формы стоматологического просвещения населения

Рисунок 6 – Классификация стоматологического просвещения в зависимости от количества населения, вовлеченного в просветительскую работу (По широте воздействия на аудиторию)



Рис. 6. Организационные формы стоматологического просвещения

Массовая стоматологическое просвещение заключается в издании книг, плакатов, листовок, заметок в газетах, выпуске кинофильмов, выступлениях по телевидению, радио, групповая (*коллективная*) – в докладах, лекциях, выступлениях, беседах, выпуске санитарных бюллетеней, настенной печати и др., *индивидуальная* – в проведении индивидуальных бесед (см. Рис. 6).

Индивидуальное стоматологическое просвещение проводится, как правило, на приеме у врача стоматолога или гигиениста стоматологического.

Примерами группового стоматологического просвещения и обеспечения здоровья могут быть:

- уроки здоровья и плановая стоматологическая помощь в школе,
- занятия с беременными женщинами в «Школе молодых матерей» согласно стоматологическому просвещению беременных, посвященные правильному питанию детей, обеспечение качественными продуктами детского питания раздаточных пунктов, ответы на волнующие вопросы и т. п.

Массовое стоматологическое просвещение и обеспечение здоровья охватывает все большие группы населения района, города, например, использование средств массовой информации – передачи по радио, телевидению по вопросам профилактического значения гигиены полости рта. При этом в продажу поставляются рекомендованные средства индивидуальной гигиены полости рта, доступные для приобретения их широкими слоями населения.

Наиболее эффективной организованной формой стоматологического просвещения является групповая форма. Она позволяет добиться максимальных результатов при минимальных затратах времени и средств. Так, в школе на уроке здоровья длительностью 45 мин обучаются одновременно, например, 30 и более учащихся. Индивидуальные беседы заняли бы в 30 раз больше времени. Еще более экономично массовое стоматологическое просвещение, например, беседа по радио, которую слушают многие тысячи людей. Однако медицинская эффективность таких бесед, как показывает опыт, небольшая.

Ступени, которые надо преодолеть любому человеку для выработки полезной привычки: знание => понимание => убеждение => навык => привычка.

На схеме представлены те ступени, которые надо преодолеть любому человеку для выработки полезной привычки. Он должен идти в теории – от знания – через понимание – до убеждения. Далее следуют практические этапы – выработка навыков выполнения каких-либо мани-

пуляций, которая только путем многократных упражнений превращается в привычку – и тогда все происходит автоматически.

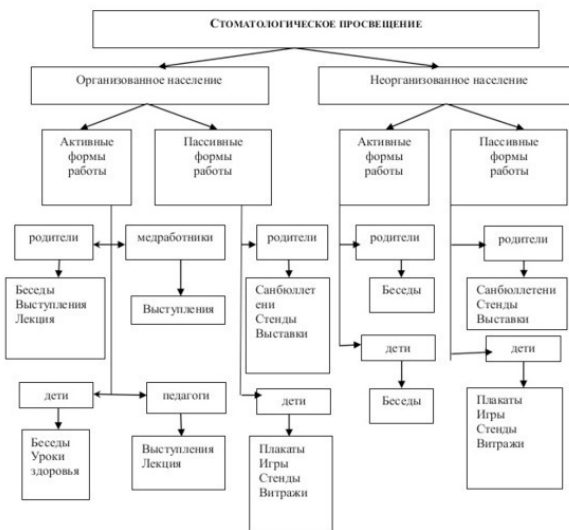
В стоматологическом просвещении, помимо врачей-стоматологов, гигиенистов стоматологических должны участвовать психологи, педагоги и другие специалисты по обучению. В течение многих лет наша стоматологическая служба уделяла этому вопросу мало внимания, подходила к нему формально, и это является одной из причин недостаточной эффективности профилактики и роста интенсивности стоматологических заболеваний.

При организации гигиенического воспитания равнозначное внимание необходимо уделять двум основным группам важнейших и взаимодополняемых мероприятий: стоматологическое просвещение и обучению методам гигиены полости рта (см. Рис. 7).



Рис. 7. Обучение методам гигиены полости рта

Рис. 8. Организация стоматологического просвещения с населением.



Глава 4. Рекомендации к проведению беседы

Введение

Для проведения стоматологического просвещения можно применять беседу (см. Рис. 9).



Рис. 9. Основные методы проведения беседы.

Беседа представляет собой диалог (вопрос, ответ) с использованием примеров из жизненного опыта, рисунков, слайдов, видеофрагментов. Беседа часто начинается с постановки вопроса и постепенно переходит в дискуссию. Ведущий беседу анализирует, уточняет и обобщает ответы, формулирует выводы и теоретические положения. Итогом беседы является общий, согласованный вывод.

Развернутая беседа – это наиболее распространенный вид беседы с кратким выступлением и заключением организатора беседы. Она готовится по заранее известному плану, предполагает подготовку по всем вопросам плана, позволяет вовлечь максимум слушателей в активное обсуждение темы. Это можно достигнуть путем заслушивания выступлений нескольких слушателей по данному вопросу, дополнений других, постановки проблемных вопросов.

В беседы можно включать:

- представление о том, что болезни зубов, пародонта можно предупреждать и контролировать, сохраняя при этом зубы в течение всей жизни;
- представление о важности зубов для внешнего вида, речи, жевательной функции;
- представление о зависимости между чистотой полости рта и болезнями пародонта.

1. Беседы перед родителями

Удобнее всего это выступление организовывать перед родительским собранием. При этом нужно иметь в виду, что для данного этапа нежелательна большая аудитория, поэтому не следует объединять родителей нескольких классов или групп. Выступление или беседа по профилактике должны решить две задачи: озаботить родителей состоянием зубов и органов полости рта своих детей и вызвать непосредственную заинтересованность в проведении и поддержании профилактических мероприятий в детском коллективе.

Беседу желательно построить живо, интересно, со многими примерами, иллюстрациями, слайдами. Продолжительность ее не должна превышать 15—20 минут, чтобы такой же промежуток времени оставить для ответов на вопросы. Для решения первой задачи – озаботить родителей состоянием зубов их детей – необходимо акцентировать внимание на сложных и неприятных последствиях, к которым приводят болезни зубов, челюстей, пародонта, нарушение прикуса. Лучше, если эта сторона вопроса будет несколько преувеличена. На таком фоне серьезнее воспринимается информация о возможностях профилактических мероприятий, появляется ответственность родителей за состояние здоровья своих детей. В заключение беседы (выступления) врач должен призвать родителей быть его помощником в этом важном деле и подчеркнуть зависимость успеха профилактических мероприятий от совместных усилий. Особый акцент делается на контроль за культурой потребления углеводов и поддержание должного объема гигиены полости рта в домашних условиях. Для закрепления полученных знаний весьма целесообразно каждому родителю вручить соответствующие памятки-листочки, размноженные типографским способом (см. Рис. 10).



Рис. 10. Рекомендации по составлению памяток.

2. Лекция

Наиболее часто используемыми активными формами работы с взрослыми являются лекция (продолжительность до 45 мин, в 3 частях) и информационно-агитационное выступление (ИАВ) (продолжительность до 20—30 мин, четкое определение темы и названия).

Обе эти формы являются монологическими.

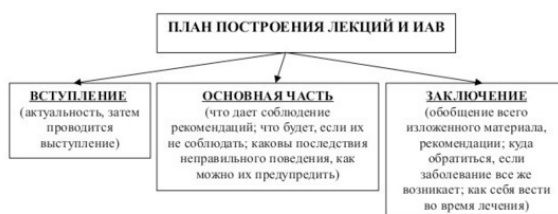


Рис. 11. План построения лекций и информационно-агитационное выступление.



Рис. 12. Этапы подготовки лекции.

Наиболее распространенной формой этого метода является лекция.

Частое использование лекции в стоматологическом просвещении объясняется тем, что за короткий период (45—60 мин) можно сообщить большой по объему материал значительному количеству слушателей. Лекция имеет эмоциональное и познавательное значение, но вместе с тем она заставляет слушателей задуматься над услышанным, принять какие-то решения.

Для того чтобы заинтересовать слушателей, очень важно правильно построить лекцию, использовать в ней примеры из жизни, понятные слушателям. Каждый лектор строит лекцию по-своему, но все же имеются общие основные моменты построения санитарно-просветительной лекции.

Важно отметить, что лекция представляет собой коммуникативный процесс, в котором проявляется в какой-то степени (меньше, чем при индивидуальном контакте) обратная связь коммуникатора (лектора) с реципиентом (аудиторией), и в этом ее эффект. Но все же лекция — это монолог, поэтому активность слушателей невелика.

Лекция должна включать три основные части: вступление, изложение и заключение.

Вступление может быть построено двумя способами. В соответствии с первым способом лектор вначале информирует аудиторию о значении данной темы, чтобы слушатели с самого начала понимали практическую важность получения знаний и рекомендаций по данному вопросу. Второй способ — завязка. В этом случае лекция начинается с изложения факта, события, эпизода, который имеет отношение к теме, обязательно интересен по содержанию, достаточно эмоционален, взят из практики лектора или его коллег, медицинской или художественной литературы. Такой прием позволяет привлечь внимание аудитории к рассматриваемой проблеме, создать нужные ассоциации и положительные эмоции.

На вступление должно быть отведено 5—6 мин при часовой лекции и 7—8 мин при двухчасовой.

Главное в лекции – изложение. В этой части должны быть раскрыты конкретные меры первичной или вторичной профилактики, доступные для выполнения. Следует убедить слушателей в необходимости выполнять именно те правила поведения, которые рекомендует врач.

В лекции не надо подробно излагать вопросы этиологии, патогенеза заболевания, описывать его клиническую картину. Следует сообщить лишь первые, начальные, признаки заболевания или обострения, осложнения с тем, чтобы слушатели, определив их, немедленно обратились к врачу. Не следует во избежание самолечения давать готовые рецепты, называть дозировки лекарственных препаратов, правила их приема.

Заключение представляет собой прежде всего краткое повторение главного, о чем говорилось в лекции, и рекомендации.

В лекции необходимо в полной мере реализовать ведущие требования к проведению санитарно-просветительной работы (идейность, научность, доступность, актуальность, оптимистичность, дифференцированность).

Материал лекции слушатели усвоят лучше, если лекция будет сопровождаться демонстрацией наглядных материалов: схем, таблиц, диапозитивов, рисунков, материалов из лекторской папки. Целесообразно показать санитарно-просветительный фильм по той же тематике. Фильм можно демонстрировать до, во время и после лекции.

Читать лекции для населения на медицинские темы должны врачи и наиболее подготовленные медицинские работники – фельдшеры и медицинские сестры.

К лекции надо готовиться заранее и обязательно составлять конспект. Текст должен располагаться на отдельных листах и быть написан на одной стороне листа, чтобы им было удобно пользоваться.

лекцию не следует читать по листам, так как в этом случае материал будем плохо восприниматься слушателями и лектор, не видя слушателей, потеряет с ними контакт.

В санитарно-просветительной работе большое значение придается групповой беседе.

Такие беседы рекомендуется проводить в стационаре или на поликлинических приемах с больными, страдающими одинаковыми заболеваниями.

3. Вывод

Перечисленные и широко применяемые методы и формы стоматологического просвещения не являются догмой. В каждом коллективе, проводящем первичную профилактику, найдутся свои оригинальные находки и усовершенствования. Однако, предлагаемая систематизация этих мероприятий позволяет учесть весь необходимый объем санитарно-просветительных и обучающих методов, и может явиться базой для дальнейшего совершенствования важнейшего раздела профилактики кариеса зубов.

Целенаправленное планирование клинических исследований позволило в полной мере подтвердить важную роль гигиенического воспитания, полного объема и дифференциации проводимых воспитательных мероприятий в повышении эффективности первичной профилактики кариеса зубов у детей, а также четко определить и количественно выразить их степень в общем комплексе профилактических средств и методов.

Наиболее эффективными методами стоматологического просвещения являются беседы, выступления и лекции. Их высокая действенность объясняется непосредственным общением врача с аудиторией, что обеспечивает максимальный психологический контакт и условия для взаимопонимания, позволяет учитывать социальные, профессиональные, образовательные и индивидуальные особенности слушателей.

Вместе с тем непосредственное общение с аудиторией предъявляет высокие требования к выступающему (умение привлечь внимание, владение навыками свободной, эмоциональной и убедительной речи, способность доходчиво преподносить материал и др.).

Беседа, выступление, лекция – это всегда своего рода диалог, требующий активной деятельности как говорящего, так и слушателей. Эффект убеждения при выступлении во многом зависит от того, насколько вовлечен в контакт с врачом его слушатель.

Глава 5. Гигиеническое обучение и воспитание

1. Методы и средства воспитания

Методы воспитания – способы профессионального взаимодействия воспитателя и воспитанника, направленные на решение образовательно-воспитательных задач.

Приёмы воспитания – элементы методов воспитания (пример: беседа – метод; реплики, мимика – приём).

Средства – различные виды деятельности (игровая, трудовая), совокупность произведений материальной и духовной культуры, привлекаемые для педагогической работы.

Классификация методов:

Классификация Г. И. Щукина.

А) Методы формирования сознания личности.

Б) Методы организации деятельности и формирования поведения.

В) Методы стимулирования деятельности и поведения.

Г) Методы контроля, самоконтроля.

Методы формирования сознания личности (их цель – формирование убеждения): рассказ, объяснение, беседа, лекция, дискуссия, диспут.

Методы организации деятельности и формирования поведения: упражнение, приучение, создание воспитательных ситуаций, требования, инструктаж, демонстрация.

Методы стимулирования деятельности и поведения: наказание, поощрение, соревнование, познавательная игра.

Методы контроля, самоконтроля: педагогическое наблюдение, беседа, психологические опросники.

2. Воспитание как функция общества. Понятие воспитания

Воспитание – это процесс систематического и целенаправленного воздействия на человека, на его духовное и физическое развитие в целях подготовки его к производственной, общественной и культурной деятельности. Но воспитание – не отдельный процесс, он неразрывно связан с обучением и образованием, поскольку названные процессы направлены на человека как целое. В направлениях воспитания трудно выделить отдельные составляющие, оказывающие влияние на эмоции, волю, характер, ценностные ориентации и интеллект. Но, несмотря на это, в процессах воспитания и образования существуют различия. В отличие от образования, где главной целью является развитие познавательных процессов индивида, его способностей, приобретения им знаний, воспитание ставит целью формирование человека как личности, его отношение к миру, обществу и взаимоотношений с ним.

Целями воспитания являются ожидаемые изменения в человеке, осуществляемые проведением специально организованных воспитательных действий и акций. Но цели воспитания не устанавливаются раз и навсегда, не являются едиными, а определяются идейными и ценностными ориентирами, провозглашенными тем или иным обществом.

Однако главной целью воспитания является формирование и развитие ребенка как личности с теми качествами, которые необходимы ей для жизни в обществе. Также следует отметить, что в качестве идейной базы воспитательного процесса следует придерживаться принципов гуманизма. То есть воспитывать в человеке «общечеловеческие ценности», не имеющие исторических и государственных границ. Специальными целями сегодняшнего этапа развития общества и государства являются воспитание инициативного, предприимчивого, стремящегося к успеху человека.

3. Возникновение и цель воспитания

Воспитание есть процесс сознательного развития личности, разносторонне образованного и гармонически развитого человека. Хотя главная цель воспитания выглядит как воздействие одного на другого, воспитание необходимо первым делом самому воспитуемому.

Рассматривая различные подходы к определению понятия «воспитание», можно указать общие признаки, которые выделяются большинством исследователей:

- целенаправленность воздействий на воспитанника;
- социальная направленность этих воздействий;
- создание условий для усвоения ребенком определенных норм отношений;
- освоение человеком комплекса социальных ролей.

Общая социальная функция воспитания состоит в том, чтобы осваивать из поколения в поколение знания, умения, идеи, социальный опыт, способы поведения.

В узком смысле под воспитанием понимают целенаправленную деятельность педагогов, которые призваны формировать у человека систему качеств или какое-нибудь конкретное качество (например, воспитание творческой активности). В этом плане можно рассматривать *воспитание как педагогический компонент процесса социализации, который предполагает целенаправленные действия по созданию условий для развития человека*. Создание таких условий осуществляется через включение ребенка в различные виды социальных отношений в учебе, общении, игре, практической деятельности.

Целью воспитания является формирование целостной, совершенной личности в ее гуманистическом аспекте. Последнее предполагает:

1. выработку понимания жизненной важности морали;
2. установку на выработку нравственного самосознания (совесть);
3. выработку стимулов дальнейшего нравственного развития;
4. выработку моральной стойкости, желание и умения сопротивляться злу, искушению и соблазну самооправдания при нарушении моральных требований;
5. милосердие и любовь к людям.

Долгое время цели и задачи воспитания рассматривались с позиции идеала человека, гармонично развитого, сочетающего в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство. Несомненно, эту позицию надо рассматривать в качестве идеальной цели воспитания.

4. Цели воспитания

Воспитание должно базировать на постоянных непреходящих идеях и ценностях, а именно принципах гуманизма (лат. *humanus* – человеческий, человечный): любовь к людям, высокий уровень психологической терпимости (толерантность), мягкость в человеческих отношениях, уважение личности. Признание человека в качестве высшей ценности. Конечная цель воспитания с позиции гуманизма – человек должен стать полноценным субъектом деятельности, т. е. свободным, но ответственным за все происходящее в мире.

Исходя из того, что результатом воспитания является социальное развитие человека, предполагающее позитивные изменения в его взглядах, мотивах и реальных действиях, можно выделить три группы воспитательных задач, которые ориентированы на *результат воспитания ребенка*. Первая группа задач связана с формированием гуманистического мировоззрения. В процессе решения этих задач происходит процесс интериоризации общечеловеческих ценностей, формирование у человека гуманистических взглядов и убеждений. Вторая группа задач неразрывна связана с первой и направлена на формирование потребностей и мотивов нравственного поведения. Третья группа предполагает создание условий для реализации этих мотивов и стимулирования нравственного поведения детей.

5. Закономерности воспитания

Воспитание – процесс сознательного развития личности, разносторонне образованного и гармонически развитого человека. Хотя главная цель воспитания выглядит как воздействие одного на другого, воспитание необходимо первым делом самому воспитуемому.

Под общими закономерностями воспитательного процесса мы понимаем те существенные внешние и внутренние связи, от которых зависит направленность процесса и успешность достижения педагогических целей.

Первая закономерность. Воспитание ребенка совершается только на основе активности самого ребенка во взаимодействии его с окружающей социальной средой.

Вторая закономерность. Единство образования и воспитания. Образование направлено на формирование общей культуры человека.

Третья закономерность. Целостность воспитательных влияний, которая обеспечивается единством декларируемых социальных установок и реальных действий педагога (отсутствие такого единства характеризуется тем, что он утверждает одно, а делает другое, призывает к активности, а проявляет пассивность и т. п.), непротиворечивостью педагогических требований, предъявляемых к ребенку всеми субъектами воспитания учащих.

6. Педагогика начального образования

Человек рождается как биологическое существо. Чтобы он стал личностью, его нужно воспитать. Именно воспитание облагораживает человека, прививает ему необходимые качества. Наука о воспитании человека называется педагогикой. В переводе означает искусство направлять воспитание ребенка. В педагогическом руководстве нуждаются все люди. Но особенно остро вопросы воспитания стоят в младшем школьном возрасте, потому что в этот период закладываются и развиваются все основные качества человека. Вопросами воспитания детей младшего школьного возраста занимается специальная отрасль педагогической науки – педагогика начальной школы. Иногда ее разделяют на несколько взаимосвязанных ветвей – педагогику семьи, дошкольную педагогику и педагогику младшей школы. Предмет педагогики начальной школы – воспитание детей дошкольного и младшего школьного возраста. Педагоги начальной школы занимаются вечными проблемами – они обязаны ввести ребенка в сложный мир человеческих отношений. От того, какую основу заложат будущему гражданину в семье, дошкольном детском учреждении, начальной школе, будут зависеть его жизнь и счастье, благополучие всего общества.

6.1. Физическое воспитание

Фундамент здоровья закладывается в детстве. От того, насколько правильно будет организовано *физическое* воспитание, во многом будет зависеть его самочувствие, настроение, успехи в учебе. Оно способствует росту трудовых возможностей воспитуемого, совершенствует его нравственно-волевые качества, является средством гармонического развития. Основными целями физического воспитания являются правильное физическое развитие, тренировка двигательных навыков и вестибулярного аппарата, различные процедуры закаливания, воспитание силы воли и характера, повышающих работоспособность человека. Комплекс средств физического воспитания включает в себя правильный режим дня, рациональное питание, привитие культурно-гигиенических навыков, занятия физкультурой и спортом.

Физическое воспитание – процесс организации оздоровительной деятельности, выработка гигиенических навыков и здорового образа жизни.

Задачи и содержание физического воспитания в школе:

1. развитие основных двигательных умений и навыков;
2. обеспечение правильного физического развития;
3. укрепление здоровья, закаливание;
4. пропаганда здорового образа жизни;
5. формирование знаний в области здоровья, гигиены, спорта.

Основные методы физического воспитания: физические упражнения, тренировки, убеждение, инструкции. С помощью последних у учащихся формируются знания, потребности, личные качества, способствующие их правильному физическому и общему развитию. Стимулирующее значение имеют осуждение, одобрение, соревнование и контроль за выполнением режима и норм развития школьника.

Система физического воспитания в школе: физические упражнения, игры, спортландии, соревнования на уроках физкультуры, гимнастика, туризм, спорт, организация кружков, секций, посещение оздоровительных центров.

Критерии: соответствующие возрастным возможностям показатели физического развития.

Показатели: систематическая зарядка, личная гигиена, четкая организация труда и отдыха, полезное для тела и духа проведение свободного времени.

7. Средства воспитания

Средствами нравственного воспитания являются:

1. Моральное убеждение как основное нравственно-психологическое средство воздействия на личность.

2. Моральное принуждение как форма морального осуждения.

Становление личностного в человеке предполагает усвоение системы гуманистических ценностей, составляющих основу его гуманитарной культуры. Поэтому наиболее перспективной моделью воспитания представляется та, которая вычленяет социальные (познавательный, поведенческий и др.) аспекты и интегрирует их со сферами индивидуальности.

Средством воспитания является прежде всего пример, который воспитатель подает воспитаннику, затем – приказ (требование и запрет), убеждение, приучение и обучение.

Средства воспитания – это конкретные мероприятия работы (беседы, вечера), виды деятельности учащихся (олимпиады, кружки, конкурсы), а также предметы (картины, фильмы, спектакли), которые используются в процессе реализации того или иного метода. Новые средства обучения – с помощью современных информационно-образовательных технологий и систем телекоммуникации, таких как электронная почта, телевидение и INTERNET.

8. Гигиеническое обучение и воспитание

Гигиеническое обучение и воспитание следует проводить в рамках региональной «Программы по профилактике в стоматологии». При этом должны быть предусмотрены подготовка кадров, материальная база, привлечение немедицинских работников, контакт с педиатрической и акушерской службами, педагогами и воспитателями детских дошкольных учреждений, школ, работниками учреждений народного образования.

Приказ Минздрава СССР №21 (1982) «О дальнейшем улучшении гигиенического воспитания населения СССР» возлагает ответственность за организацию санитарно-просветительной работы на главных специалистов. Они должны составлять план своей работы для включения его в «Программу комплексной профилактики стоматологических заболеваний» и «Программу гигиенического воспитания детей» (совместно с педиатрами). Гигиеническое обучение и воспитание медицинскими работниками должны проходить в рамках рабочего времени (4 ч в месяц), отводимого на эту деятельность названным выше приказом. Необходим комплексный подход: вовлечение в эту работу детей, их родителей, педагогов, воспитателей, учителей, педиатров. Центральным звеном является совмещение обучения и воспитания. Наряду с обучением практическим навыкам гигиены полости рта необходимо вести пропаганду здорового образа жизни среди различных групп населения.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.