



РАСТИМ ДЕТЕЙ ЗДОРОВЫМИ

ISSN 2220-1475

МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№5/2017



Правильное
питание —
 здоровые дети!

Гигиена во время
беременности

Ослабленный ребенок
в детском саду

Физическое
воспитание детей
с ОВЗ

Системогенетический
анализ развития
детей, проживающих
в сельской местности



ГОСТЬ НОМЕРА:
Татьяна
Владимировна
АБРАМОВА

КНИГИ ДЛЯ ДЕТЕЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

в серии «Академия солнечных зайчиков»

Входят в систему развития ребенка 3-7 лет



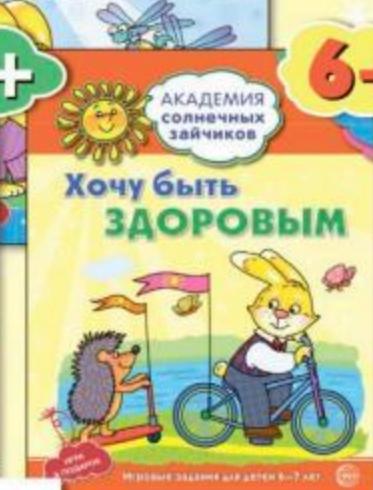
3+



4+



5+



6+



Закажите на www.sfera-book.ru

Издательство «ТЦ СФЕРА»

Тел.: (495) 656-72-05, 656-75-05, 656-73-00, 656-70-33

Сайты: www.tc-sfera.ru, www.sfera-podpiska.ru. Интернет-магазин: www.sfera-book.ru





РАСТИМ ДЕТЕЙ ЗДОРОВЫМИ

ISSN 2220-1475

МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№ 5/2017



Подписные индексы в каталогах:

«Роспечать» — 80553, 36804 (в комплекте)

«Пресса России» — 42120, 39757 (в комплекте)

«Почта России» — 10399 (в комплекте)

Содержание

КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Дружиловская О.В. Развитие ребенка — это активное движение 5

ГОСТЬ НОМЕРА

Абрамова Т.В. Здоровое питание — здоровый ребенок..... 6

Гигиена

ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Кочкина Л.В. Системогенетический анализ развития детей,
проживающих в сельской местности 10

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Скворцова Н.Ю., Зимина Г.Л. Правильное питание —
здоровые дети! 14

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Егоров Б.Б. Ослабленный ребенок в детском саду 18

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ

Гаврюшина М.В. Как сохранить здоровыми
молочные зубы ребенка 29

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Робенкова Ю.П. Гигиена во время беременности 32

Педиатрия

ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК

Робенкова Ю.П. Значение органа зрения в развитии ребенка 36

Панютчева А.И. Значение массажа в развитии детей
раннего возраста 39

РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Бестаева Ж.Я. Оздоровительный массаж в раннем возрасте 42
 Доценко Н.Б. Что такое остеопатия? 45

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПЕДИАТРА

- Письмо в редакцию 48

ЛЕКОТЕКА

- Глухоедова О.С. Особенности развития высших психических функций у детей раннего возраста с отсутствием экспрессивной речи 50

Педагогика**ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ**

- Осипова А.А. Физическое воспитание дошкольников 56
 Горячева Е.Н. Игровые технологии как средство воспитания и физического развития здорового ребенка 60

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

- Труханова Ю.А. Развитие воображения у дошкольников с нарушениями слуха 66

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

- Горлова Е.Г. Клинико-психологический подход к проблеме недостаточности функции памяти у детей и подростков 76
 Дружиловская О.В., Балашова Т.В. Клинический и нейропсихологический аспекты ОНР 82

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА

- Бутко Г.А. Современные подходы к физическому воспитанию и оздоровлению детей с ОВЗ 91
 Антонова Т.Ю. Развитие интеллектуальной и речевой деятельности старших дошкольников с использованием игровой методики «Нелепицы» 101

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОПИЛКА

- Шумская О.В. Создание эмоционально благоприятного климата в группе детского сада 107

Актуально!**РАБОТА С СЕМЬЕЙ**

- Горячева Е.Н. Комплексное взаимодействие семьи и ДОО в работе по формированию ЗОЖ 116

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ? 13, 31, 34, 55, 106**КНИЖНАЯ ПОЛКА** 38, 65, 115, 122**ВЕСТИ ИЗ СЕТИ** 124, 126**КАК ПОДПИСТЬСЯ** 127**АНОНС** 128

Редакционный совет

Безруких Марьяна Михайловна — академик РАО, д-р биол. наук, профессор, лауреат Премии Президента РФ в области образования, директор ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования» (Москва).

Горелова Жанетта Юрьевна — д-р мед. наук, зав. лабораторией эпидемиологии питания НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Макарова Людмила Викторовна — канд. мед. наук, зав. лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования» (Москва).

Маямова Любовь Николаевна — д-р мед. наук, главный специалист-педиатр Министерства здравоохранения Свердловской обл. (г. Екатеринбург).

Сафонкина Светлана Германовна — канд. мед. наук, доцент, заместитель главного врача Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» (Москва).

Склянова Нина Александровна — д-р мед. наук, профессор, Отличник здравоохранения, почетный работник общего образования РФ, директор «Городского центра образования и здоровья «Магистр» (г. Новосибирск).

Скоблина Наталья Александровна — д-р мед. наук, заведующий Отделом комплексных проблем гигиены детей и подростков НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Степанова Марина Исааковна — д-р мед. наук, старший научный сотрудник, зав. лабораторией гигиены обучения и воспитания НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Чубаровский Владимир Владимирович — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Ямчикова Наталия Львовна — канд. мед. наук, доцент, зав. учебной частью кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Редакционная коллегия

Боякова Екатерина Вячеславовна — канд. пед. наук, старший научный сотрудник ФГБНУ «Институт художественного образования и культурологии Российской академии образования», главный редактор журналов «Управление ДОУ», «Методист ДОУ».

Дружиловская Ольга Викторовна — канд. пед. наук, доцент кафедры анатомии, физиологии и клинических основ дефектологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», главный редактор журнала «Медработник ДОУ».

Парамонова Маргарита Юрьевна — канд. пед. наук, декан факультета дошкольной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», главный редактор журналов «Воспитатель ДОУ», «Инструктор по физкультуре», член-корреспондент МАНПО.

Танциора Снежана Юрьевна — канд. пед. наук, доцент кафедры психологии и педагогики ГАУ ИПК ДСЗН «Институт переподготовки и повышения квалификации руководящих кадров и специалистов системы социальной защиты населения города Москвы», главный редактор журнала «Логопед».

Цветкова Татьяна Владиславовна — канд. пед. наук, член-корреспондент Международной академии наук педагогического образования, генеральный директор и главный редактор издательства «ТЦ Сфера».

Индекс

- АНО ВО «РосНОУ», Москва 82
- БУЗ ВО ВГКП № 1, г. Воронеж.... 29
- ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 131», Москва 42
- ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации», Москва ... 76
- ГОАУ ЯО «Институт развития образования», г. Ярославль 10
- ДО ГБОУ «Школа № 2036»,
Москва 60, 101, 107, 116
- Кафедра анатомии, физиологии и клинических основ дефектологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», Москва..... 82
- Кафедра инклюзивного образования и сурдопедагогики Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», Москва..... 91
- Абрамова
Татьяна Владимировна..... 6
- Антонова Татьяна Юрьевна..... 101
- Балашова
Татьяна Викторовна..... 82
- Бестаева Жанна Яковлевна 42
- Бутко Галина Анатольевна 91
- Гаврюшина Марина
Вячеславовна..... 29
- Глухоедова Ольга Сергеевна 50
- Горлова Екатерина Георгиевна .. 76
- Горячева
Евгения Николаевна 60, 116
- Доценко Наталия Борисовна 45
- МАДОУ д/с «Росток»,
г. Новоуральск
Свердловской обл. 14
- МБУДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»,
г. Люберцы Московской обл. 66
- МДОУ д/с № 4, г. Раменское
Московской обл. 56
- Медицинский центр
«Марина», Москва 50
- ООО «Массажно-остеопатический центр “ACE”», Москва.... 39
- Салон оптики «Оптический уют», Москва 45
- ФГАОУ ДПО АПК и ППРО,
Москва 18
- ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», Москва 6
- Филиал № 4 ГБУЗ ДЗМ ДКЦ
№ 1, Москва 32, 36
-
- Дружиловская
Ольга Викторовна 82
- Егоров Баатр Борисович 18
- Зимина Галина Леонидовна 14
- Кочкина Любовь Вадимовна 10
- Осипова Анна Алексеевна 56
- Панютчева Анна Ильинична 39
- Робенкова
Юлия Пауловна 32, 36
- Скворцова Надежда Юрьевна.... 14
- Труханова
Юлия Александровна 66
- Шумская
Ольга Владимировна..... 107

Развитие ребенка — это активное движение

В настоящем номере журнала особое внимание уделяется формированию и развитию у детей двигательных функций. В последние десятилетия наблюдается увеличение числа воспитанников с умеренно выраженными сенсомоторными нарушениями, расстройствами речи и недоразвитием школьных навыков (дисграфии, дислексии, дискалькулии).

Недоразвитие двигательных функций, прежде всего, отражается на формировании общей и мелкой моторики и проявляется в виде диспраксии, неуклюжести, двигательной неловкости, статико-моторной недостаточности.

Развитие движений с самого раннего возраста служит показателем формирования психофизических функций. На первом году жизни они имеют непроизвольный характер, но уже со второго года, с момента вертикализации ребенка, они становятся произвольными. В материалах данного номера вы найдете информацию, отражающую созревание двигательных функций в процессе развития.

Наиболее благоприятный сензитивный период развития координационных двигательных способностей — старший дошкольный и младший школьный возраст. Поэтому мы представляем вашему вниманию не только основные подходы к формированию локомоций у детей раннего возраста, но и решение проблем развития двигательных навыков в дошкольном и младшем школьном возрасте.

В журнале представлены основные подходы к формированию локомоций у детей раннего возраста и решение проблем развития двигательных навыков в дошкольном и младшем школьном возрасте. Мы предлагаем познакомиться с научно обоснованным методом управления построением движений как в ДОО, так и в игровых формах деятельности совместно с родителями.

На страницах нашего журнала ведущие специалисты рассказывают о различных методах коррекции, как в медицине, так и в психологии и педагогике. Особое внимание уделяется детской остеопатии, которая широко используется в современной медицине и находится на стыке ортопедии, неврологии и педиатрии.

Также в журнале представлен нейропсихологический подход, который используется в комплексном обследовании психоневрологических функций детей различных возрастных групп.

Обращаем внимание на новую рубрику «Консультация специалиста». Ждем ваших вопросов и предложений.

С уважением, главный редактор журнала О.В. Дружиловская

Здоровое питание – здоровый ребенок

Абрамова Татьяна Владимировна,
канд. мед. наук, старший научный сотрудник лаборатории
возрастной нутрициологии ФГБУН «ФИЦ питания
и биотехнологии», Москва

Татьяна Владимировна, как начинался Ваш путь в ме- дицину?

По образованию я врач-педиатр, более пяти лет работала участковым педиатром. Эта работа приносит много радости: встречаешь маленького человечка из роддома, наблюдаешь за его развитием, помогаешь родителям растить его здоровым. Выросшие бывшие пациенты приводят в поликлинику своих детей, и все начинается заново. С 2000 г. я работаю во ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», занимаюсь вопросами детского питания, веду консультативный прием в городской детской поликлинике.

Что Вы можете сказать о педиатрической службе?

За годы моей работы педиатром, а это более 30 лет, многое в организации медицинской помощи детям изменилось и далеко не в лучшую сторону. Вот несколько примеров из личного опыта. Раньше в женской консультации врачи-педиатры из детской поликлиники вели за-

нятия с будущими мамами, старались осветить вопросы ухода за новорожденным, его питания, а также питания беременной и кормящей женщины. В детских поликлиниках были комнаты здорового ребенка, где специально обученная медсестра могла рассказать маме об уходе за ребенком, его питании, показать основные приемы массажа. Сейчас таких комнат нет, молодые мамы ищут информацию об уходе за ребенком в Интернете, а она не всегда достоверна. Основываясь на таких сведениях, беременные и кормящие женщины либо необоснованно ограничивают себя в питании, не получая в нужном количестве пищевые вещества, либо, наоборот, ни в чем себе не отказывают.

Как связаны здоровое пита- ние и развитие ребенка?

Сейчас медики много говорят о концепции программирующего влияния питания на здоровье человека. Это означает, что в определенные «критические» этапы жизни питание программирует здоровье, особенности метабо-

лизма, заболеваемость, течение болезней и пр. Такой этап — первые 2 года 7 мес. жизни ребенка, включая внутриутробный период. И если мы хотим, чтобы ребенок был здоров, женщине надо задуматься о своем питании и образе жизни задолго до его зачатия.

Что Вас особенно беспокоит в развитии детей сегодня?

Сейчас много говорят и пишут об избыточной массе тела и ожирении детей. Пришла как-то ко мне на прием мама с девочкой школьного возраста с ожирением. Говорю ей: надо изменить образ жизни и питание всей семьи, увеличить физическую нагрузку, для начала хотя бы поинтересоваться, что ест ребенок в школе и ест ли вообще. Ушла мама недовольная... Другая крайность — привели ребенка с плохим аппетитом и недостаточной массой тела. Он занимается спортом, музыкой, танцами, да еще и в школе как-то успевает учиться. Приходит домой к 9 часам вечера и отказывается от еды, сразу спать ложится (я так думаю, падает от усталости). Говорю родителям: «Вы определитесь с нагрузками ребенка, расставьте приоритеты». Тоже остались недовольны. Конечно, есть напитки для энтерального питания с повышенной калорийностью, но ведь и нагрузка должна быть

адекватной, так ведь недалеко и до срыва адаптационных возможностей организма. Многие родители желают получить «таблетку» от всех проблем, не хотят прилагать никаких усилий.

Насколько важно грудное вскармливание?

Мы живем во время больших технологических возможностей, на полках магазинов много детских молочных смесей, так называемых заменителей женского молока. Но заменить его нельзя. Можно только пытаться приблизить состав смесей к составу женского молока. Этот уникальный продукт приготовлен самой природой, причем конкретно для каждого ребенка, т.е. это персонализированное питание, как сейчас принято говорить. К сожалению, многие родители считают, что проще кормить детей искусственной смесью, чем бороться за сохранение лактации.

Материнское молоко имеет сбалансированный по всем основным пищевым веществам состав (за исключением очень редких случаев), всегда нужной температуры, стерильное, всегда рядом.

Какие продукты прикорма лучше давать ребенку первого года жизни: домашнего или промышленного приготовления?

В питании малышей рекомендуется использовать продукты и блюда прикорма промышлен-

ного, а не домашнего приготовления. Об этом говорится и в «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни» и в «Руководстве по детскому питанию». Ассортимент таких продуктов и блюд в настоящее время очень широк и разнообразен.

Основные преимущества продуктов и блюд прикорма промышленного выпуска в сравнении с прикормом домашнего приготовления:

- гарантированная химическая и микробиологическая безопасность;
- гарантированный химический состав, соответствующий возрастным особенностям метаболизма и пищеварения;
- оптимальная и гарантированная степень измельчения, соответствующая возрастным особенностям жевательного аппарата и пищеварительной системы детей;
- высокое качество и безопасность сырья, используемого для производства продуктов и блюд прикорма;
- чрезвычайно широкий спектр сырьевых компонентов, используемых при производстве прикорма промышленного выпуска, в том числе мало доступных в домашних условиях (как, например, экзотические тропические плоды, спаржа, брокколи,

трудно разваривающиеся крупы — кукурузная, ржаная, просо, ячмень и смеси из нескольких круп, мясо индейки, кролика, ягненка и др.).

Продукты промышленного производства для детского питания изготавляются с применением особых технологий по специально разработанным рецептам с учетом особенностей обмена веществ и пищеварения детей раннего возраста. В связи с этим необходимо строго соблюдать возрастные рекомендации к их применению и правила приготовления, указанные на этикетках.

Многие виды продуктов и блюд прикорма обогащают биологически активными веществами (витаминами, микроэлементами, полиненасыщенными жирными кислотами и др.), что способствует профилактике дефицита этих компонентов пищи в питании малышей, в том числе недостатка железа, кальция, витамина С, йода и др. Их герметично упаковывают в мелкоштучную тару, удобную для употребления, что обеспечивает возможность длительного хранения даже при комнатной температуре.

Продукты и блюда прикорма промышленного выпуска, как правило, не требуют варки, а нуждаются только в разогре-

вании или разведении водой или молоком, что значительно облегчает жизнь мамы. Их использование позволяет строить оптимальный рацион питания ребенка вне зависимости от сезонных колебаний ассортимента плодов и овощей.

Конечно, продукты и блюда домашнего приготовления без использования жесткой технологической обработки, необходимой при изготовлении консервов и концентратов, по своим вкусовым характеристикам превосходят продукты промышленного выпуска. Поэтому по мере физиологического и метаболического созревания детей, формирования у них систем обеспечения защиты от инфекционных агентов и химически вредных факторов продукты и блюда промышленного производства должны постепенно замещаться блюдами, приготовленными в домашних условиях с соблюдением всех необходимых санитарных требований.

Почему у грудных детей часто возникают кишечные колики?

Колики часто встречаются у детей первых месяцев жизни, чаще находящихся на грудном вскармливании. Причины могут быть разными: от непереносимости белков коровьего молока до лактазной недостаточности.

Хорошо, если врач справляется с этой проблемой и сохраняет грудное вскармливание. На практике встречаются две крайности: «У всех бывает и само пройдет» или «Ваше молоко ребенку не подходит, переводите его на искусственное вскармливание» (а это уже преступление).

Насколько достоверна для молодой мамы информация, содержащаяся в Интернете?

Молодые мамы стремятся на все вопросы по уходу за ребенком найти информацию в Интернете. Здесь необходимо отметить популярные сейчас в социальных сетях обсуждения, где врач отвечает на вопросы родителей. Это, может быть, и неплохо в каких-то случаях, но я бы хотела посоветовать мамам: доверяйте больше своему участковому педиатру. Если что-то не складывается в отношениях с врачом, постарайтесь найти «своего» врача, которому вы доверяете, ведь доверие пациента доктору в большей степени определяет успех лечения.

Хочу привести слова А. де Сент-Экзюпери: «Какими бы ни были изыски современной медицины, ее технические возможности, человек всегда будет ждать и верить врачу, который сумеет выслушать, одобрить, проявить сострадание».

Беседовала О.В. Дружиловская

Системогенетический анализ развития детей, проживающих в сельской местности

Кочкина Л.В.,
канд. психол. наук, доцент ГОАУ ЯО «Институт
развития образования», г. Ярославль

Аннотация. В статье раскрывается влияние средовых факторов на активность генов, структурное и функциональное формирование нервной системы в условиях сельской местности.
Ключевые слова. Системогенез, генетико-средовое воздействие, сензитивный период, психогенетика.

В настоящее время влияние городских и сельских условий проживания детей на онтогенез отмечается не только в сфере соматического здоровья, но и психического развития. Современная психиатрия развития поставляет все больше данных о способности среды и раннего опыта воздействовать на активность генов, структурное и функциональное формирование нервной системы.

Совокупность условий определяет характеристики среды, детерминирующие индивидуальный ландшафт развития детей на разных возрастных этапах. Детерминантами процесса развития в определенных возрастных промежутках выступают генетико-средовые аспекты.

Исследование системогенеза психического развития детей направлено на оптимизацию системы профилактики заболеваний и диспансеризации детского населения, проживающего в сельской местности. Реализация пилотного проекта включала в себя обследование детей от рождения до 17 лет Большесельского района Ярославской области. Проводились доврачебный скрининг, педиатрическое, лабораторное и инструментальное, углубленное психологическое обследование, осмотры детей врачами-специалистами, оценка качества жизни детей.

Гигиена



Исследование выполнено при поддержке Российского гуманитарного научного фонда, проект 13-06-00650 «Системогенетический анализ показателей психического развития детей и подростков».

В комплексном медико-психолого-педагогическом обследовании приняли участие 785 детей, проживающих в сельской местности.

Результаты оценки психического развития детей были сопоставлены с результатами обследования их здоровья и качества жизни. Массив данных подвергался статистической обработке методами корреляционного и дисперсионного анализа, теста Краскелла — Уоллеса. Полученные результаты были проанализированы по четырем возрастным группам: дети 0—2 лет, 3—6, 7—10, 11—17 лет.

Полученные данные позволяют проследить сразу несколько взаимосвязанных линий, касающихся развития детей: когнитивное, эмоциональное, поведенческое развитие, связи с хроническими заболеваниями, качество жизни. По результатам исследования, внутри возрастных групп существуют статистически достоверные связи между отдельными показателями здоровья, психического развития и качества жизни, хотя их итоговые по-

казатели для детской популяции в целом являются независимыми факторами.

Исходя из принципов системогенеза П.К. Анохина, современной психологии развития (Е.А. Сергиенко), теории динамических систем (Э. Телен, Л. Смит) и психогенетики, можно отметить, что процесс развития происходит согласно принципу непрерывности с дифференциацией — интеграцией через постоянно меняющуюся функциональную систему под влиянием генетико-средовых воздействий. Согласно теории динамических систем, развитие выступает результатом функционирования сложных систем, которые включают психологические, биологические и физические компоненты.

Развитие рассматривается какявление свойств целостной системы и может быть понято только в терминах сложного взаимодействия ее компонентов (Е.А. Сергиенко). При непрерывном изменении в одном или более параметрах новое состояние может появиться спонтанно как функция нелинейных взаимодействий между компонентами системы.

Когда речь идет о системогенезе психического развития ребенка, проживающего в сельской местности, оказывается, что

мы имеем дело с функциональной системой, в которую наряду со становлением когнитивных процессов входят еще и подсистемы, связанные с общим физиологическим, моторным, соматическим развитием ребенка. Это иллюстрируют результаты исследования, когда на определенных возрастных этапах при общей независимости факторов здоровья и психического развития, включающего когнитивное, эмоциональное и поведенческое развитие, появляются взаимосвязи внутри системы и формируется индивидуальная траектория развития ребенка.

Например, до 3 лет осуществляется развертывание генетической программы развития. Функциональная система обладает низкой дифференциацией физического и психического, и мы наблюдаем значимую связь нарушений желудочно-кишечного тракта с отставанием в интеллекте.

Постепенно происходит все большая специализация систем. Обнаруживается много значимых связей между хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта и психическим развитием (эмоциональным, поведенческим) детей 7, 11 и 12 лет, что почти не наблюдается до 7 лет и 13—17 лет.

Связи хронических заболеваний другого соматического спектра с определенными показателя-

ми психического развития также оказались привязаны к определенным возрастным отрезкам.

Согласно данным психогенетики, дети (4—6, 10—12 лет) и подростки (19—21 лет) наиболее подвержены средовым воздействиям. Максимум генетически контролируемых параметров приходится на 7—9 лет.

Таким образом, развитие детей обусловлено средовыми и генетическими влияниями и сензитивными периодами.

Взаимосвязи показателей психического и физического развития детей объясняются и с точки зрения существования функциональных систем, непрерывно меняющихся, перестраивающих свои подсистемы согласно принципу системогенеза (гетерохрония развития, консолидация систем, приспособительная роль).

Итак, развитие ребенка на каждом возрастном этапе мы рассматриваем как результат перестройки системы, включающей психическую, физическую, биологическую подсистемы.

Учитывая положения психогенетики и психологии развития, можно отметить, что показатели физического здоровья и психического развития не только отражают результаты генетико-средовых взаимодействий, но и могут быть факторами, взаимовлияющими друг на друга.

Особенности развития взрослых могут так же, как и в детском возрасте, обуславливаться типом функциональных систем и показателями качества жизни, психического развития и здоровья. В связи с этим взаимосвязи составляющих психического развития и здоровья в детском

возрасте нуждаются в подробном научном анализе для дальнейшего выстраивания прогностических гипотез, отвечающих особенностям развития на всех последующих этапах взросления, и разработке системы профилактики, коррекции дефицитарных линий развития.

РАЗВИТИЕ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДАХ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Первые исследования, затрагивающие вопросы развития психических процессов у городских и сельских детей, проводились еще в 20-е гг. XX в. Л.С. Выготским и А.Р. Лурье при изучении проблемы социально-исторической детерминации высших психических функций. Было установлено, что речевые процессы у этих групп различаются по характеру ассоциаций и ряду других параметров. Л. Кинтанар с соавторами нашел достоверные различия в результатах выполнения заданий на повторение слов, слогов и фонем у городских и сельских первоклассников. Кроме того, сельские дети уступали и по кинетической организации движений и действий, регуляции и контроля деятельности, пространственного анализа и синтеза.

У школьников, проживающих в сельской местности в условиях высокогорья, отмечалось преобладание конкретно образного мышления, основывающегося на пространственно образном восприятии, а усвоение новой информации опиралось преимущественно на использовании зрительных и тактильных, т.е. невербальных стимулов. Данные о процессах латерализации функций в детских сообществах представлены в основном в работах, посвященных изучению действия климатических условий на формирование межполушарной асимметрии.

Выборки для сравнения составлялись не только по климатографическим параметрам, но и по принадлежности детей к городской или сельской популяции. При этом на Севере и в высокогорье обследовались, как правило, сельские дети, а контрольные группы формировались из городских детей. Из этих исследований выявлено, что в городских популяциях большинство составляли дети с праволатеральными показателями и абсолютные правши, а среди сельских детей преобладали лица со скрытым левшеством и амбидекстрией. Кроме того, были найдены различия в формировании межполушарной асимметрии у детей города и села в зависимости от пола.

Поляков В.М. Развитие высших психических процессов в городской и сельской популяциях детей // Культурно-историческая психология. 2008. № 1.

Правильное питание – здоровые дети!

Скворцова Н.Ю.,
директор;

Зимина Г.Л.,
методист МАДОУ д/с «Росток», г. Новоуральск
Свердловской обл.

Аннотация. Статья посвящена вопросам рационального и сбалансированного питания дошкольников, необходимого для их полноценного развития и формирования привычки к здоровому образу жизни.

Ключевые слова. Здоровый образ жизни, рациональное питание, сбалансированное детское питание.

Наш детский сад активно участвует в пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ), воспитании культуры семьи, формировании у родителей знаний, умений и навыков по различным аспектам сохранения и укрепления здоровья детей и повышении их компетентности в вопросах здоровьесбережения. Большое внимание сотрудники уделяют рациональному питанию дошкольников, обеспечивающему нормальное развитие ребенка и высокий уровень сопротивляемости его организма заболеваниям.

Зачастую знания родителей о мерах по сохранению и укреплению здоровья детей не согласуются с их действиями, не реализуются в повседневной жизни. Это касается и питания.

В этой ситуации возникает много вопросов: «Что ест ребенок, сидя за общим столом? То же, что и взрослые? А это правильно?»

По данным анкетирования, проведенного среди родителей воспитанников в январе 2017 г., только у 47% дошкольников рацион и режим питания соответствуют гигиеническим требованиям. Большинство детей не могут похвастаться регулярностью питания в домашних условиях, используют в пищу преимущественно те блюда, которые вряд ли можно отнести к разряду полезных (чипсы, шоколад, газировку), не соблюдают гигиенические правила и т.д.

В марте — апреле 2017 г. в соответствии с «Планом работы по улучшению организации детского питания в муниципальных

дошкольных образовательных организациях» г. Новоуральска по инициативе Управления образования администрации Новоуральского городского округа прошел муниципальный конкурс рецептов блюд для детского питания «Лучшее домашнее блюдо для дошкольника», закончившийся кулинарным шоу, в котором приняли участие воспитанники и родители всех детских садов нашего города (фото 1).

Основная цель проведения этого конкурса — пропаганда здорового образа жизни, рационального сбалансированного детского питания через популяризацию многообразия блюд, приготовленных в домашних условиях.

В первом этапе конкурса приняли участие воспитанники, родители и педагоги. На суд жюри были представлены индивидуальные, коллективные и совместные со взрослыми работы в виде рисунков, плакатов, фото- и стенгазет, проектов, видеороликов, компьютерной презентации, поделок, направленных на формирование осознанного отношения детей к здоровому питанию (фото 2).

Жюри состояло из технологов по питанию детских садов, специалистов по изобразительной деятельности, врачей-диетологов детской поликлиники. Оно



Фото 1. Конкурс «Лучшее домашнее блюдо для дошкольника»

провело экспертизу конкурсных материалов в соответствии с установленными критериями оценивания, среди которых: эстетичность представленных работ, креативность, оригинальность оформления, совместное (ребенок и взрослый) воплощение замысла. На этом этапе было отмечено 15 работ.

Цель второго этапа конкурса — обмен рецептами блюд для приготовления в домашних условиях. Конкурсанты представили 16 компьютерных презентаций и слайд-шоу с кратким описанием истории появления в семье блюда, его рецепта с указанием ингредиентов и их количества, пошаговой инструкции приготовления в виде фотографий или рисунков детей. Особо отмечались



Фото 2. Плакат «Каша — матушка наша»

простота приготовления, оригинальность оформления и самое главное — соответствие состава блюда и технологии его приготовления требованиям, предъявляемым к дошкольному питанию.

В финале конкурса воспитанники и их родители не только демонстрировали блюдо для детского питания, но и защищали свои проекты: представляли электронные презентации, показывали номера, исполняли песни и стихи (фото 3).

Сейчас на полках магазинов можно найти самые разные продукты детского питания, и, казалось бы, трудно кого-то удивить рецептами блюд домашнего при-

готовления для дошкольников, но мамам наших воспитанников это удалось. Они украсили полезные блюда, сделали их привлекательными для детей.

Все участники конкурса получили заслуженные награды.

В результате муниципального конкурса рецептов блюд для детского питания «Лучшее домашнее блюдо для дошкольника» у родителей сформировались представления об основных правилах рационального питания, появилось желание их соблюдать. А дети освоили правила правильного питания. У них сформировались полезные навыки, ведь они были не просто



Фото 3. Презентация блюд

слушателями, а активными творцами конкурсных работ.

Следует помнить, что родители должны показывать пример своим детям. Это касается и вопросов правильного питания. Если родители пытаются рационально, у детей сформируется привычка есть здоровую и полезную пищу.

Надеемся, что все рассказанное и показанное нашими участниками найдет отражение в домашнем рационе, привычках и традициях питания семьи.

Литература

Мельникова Л. Детское питание — залог здоровья нации // Наука и инновации. 2011. № 1.

Мищенко О.В. Диалог с родителями о питании дошкольников // Управление дошкольным образовательным учреждением. 2011. № 8.

Организация питания в детских дошкольных учреждениях // Дошкольное воспитание. 2000. № 1.

Рычкова С.В. Функциональное питание детей // Дошкольная педагогика. 2007. № 8.

СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 15.05.2013 № 26.

Ослабленный ребенок в детском саду

Егоров Б.Б.,

канд. пед. наук, доцент ФГАОУ ДПО АПК и ППРО, Москва

Аннотация. В статье проанализированы основные подходы к работе с ослабленными детьми в ДОО, раскрываются принципы оздоровительно-воспитательной работы в детском саду.

Ключевые слова. Ослабленный ребенок, дошкольный возраст, физическое развитие, физическая культура, здоровый образ жизни, оздоровительно-воспитательная работа.

По данным специалистов, в нашей стране условно здоровыми можно назвать от 10 до 17% детей. Соответственно можно предположить, что большинство воспитанников, пришедших в детский сад, имеют проблемы со здоровьем. Поэтому одна из основных задач, стоящих перед современным педагогом, — умение работать с ослабленным ребенком.

Несмотря на многочисленные факторы, влияющие на здоровье дошкольников, мы утверждаем, что их можно решать в стенах ДОО за счет активного использования психолого-педагогических и оздоровительных технологий.

В нашей стране общие принципы работы с ослабленными детьми впервые сформулировал Е.А. Аркин. В их числе:

— учет влияния психологических факторов на здоровье ослабленного ребенка;

- пристальное изучение индивидуальности ребенка, поскольку различия среди ослабленных детей более выражены, чем среди здоровых;
- организация отдыха и деятельности (включая двигательную);
- культивирование специфических для дошкольников форм деятельности;
- активизация положительных эмоций;
- формирование правильных осанки и дыхания;
- обеспечение рационального питания;
- постепенное закаливание при участии врача.

Эти принципы не только провозглашались, но и реализовывались Е.А. Аркиным и его сотрудниками в оздоровительной практике на базе дошкольных учреждений. К сожалению, его исследования затрагивали лишь

отдельные аспекты оздоровительной и воспитательной работы с ослабленными детьми, такие как организация физкультурных занятий, проведение лечебно-профилактических мероприятий и т.д. Это привело к снижению эффективности оздоровительно-воспитательной работы.

Е.А. Аркин неоднократно отмечал огромное влияние на здоровье ослабленного ребенка психического фактора. Он считал, что жизнерадостность и бодрость благотворно воздействуют на состояние организма, поскольку эти личные (субъективные) душевные чувства сопровождаются состоянием напряжения нейронов коры головного мозга. Таким образом мобилизуются силы, и организм может защищаться от вредных влияний. Поэтому важно не только правильно организовать воспитательную и развивающую среду, но и сделать ее психологически благоприятной.

Физкультурная работа.

М.Н. Алиев дал рекомендации по организации физкультурной работы с ослабленными дошкольниками. Он считал, что необходимы индивидуально-дифференцированный подход к каждому ребенку с учетом его физических и психологических особенностей, постепенное повышение физических нагрузок и

нарастание сложности учебных заданий.

По мнению М.Н. Алиева, эффективность физкультурной работы может быть достигнута при реализации следующих условий:

- оптимизации режима двигательной активности с комплексным использованием различных средств, форм и методов физического воспитания в сочетании с закаливающими процедурами;
- гигиеническом нормировании физических нагрузок для детей с ослабленным здоровьем;
- использовании доступных физических упражнений, направленных на устранение имеющихся отклонений в развитии моторики;
- применении посильных учебных заданий, адекватных методов обучения и воспитания;
- предъявлении доступных требований к ребенку в процессе учебной и игровой деятельности;
- разработке дифференцированной программы по физической культуре и методики коррекционно-педагогической работы.

Методика проведения занятий по физической культуре с ослабленными дошкольниками значительно отличается от методики их проведения со здо-

ровыми детьми. Воспитанники с ослабленным здоровьем быстро устают, легко утомляются. Учитывая затруднения, которые они испытывают в усвоении учебного материала, а также неустойчивость и рассеянность их внимания, педагогический процесс должен предусматривать максимальное использование наглядных средств, систематическое применение элементов дидактических игр, более частое повторение и подробное объяснение информации. Для дошкольников с ослабленным здоровьем учебный материал следует разучивать и повторять на большем числе занятий, чем для здоровых детей (М.Н. Алиев, А.М. Шаниязов, В.И. Морозова).

Особого подхода требуют дети с заболеваниями органов дыхания и кровообращения, а также дошкольники с функциональными отклонениями со стороны нервной системы. Учитывая их слабую физическую подготовленность и сниженные функциональные возможности, при организации двигательного режима для них необходимо определить оптимальные пределы физических нагрузок (М.Н. Алиев, И.Н. Иваницкая, О.В. Зиброва и др.).

Наблюдения показывают, что ослабленные дошкольни-

ки во время учебных занятий стеснительны, малоактивны, нерешительны, медлительны. Им присущи неустойчивость внимания, низкая физическая работоспособность. Имеются случаи, когда такие дети отказываются выполнять задания из-за отсутствия определенных двигательных умений и навыков. Поэтому на занятиях ослабленным дошкольникам необходимо помогать выполнять упражнения, требующие проявления решительности, смелости и координации движений. Им следует давать облегченные задания, сокращать их объем, интенсивность, а также давать отдыхать между повторениями заданий. В работе с такими детьми необходимо использовать методы поощрения, отмечая их даже самые незначительные успехи и удачи (Е.А. Аркин, М.Н. Алиев и др.).

В процессе занятий по физической культуре особое внимание следует уделять дозировке нагрузки. Используя ограниченные по объему и интенсивности физические упражнения (бег, ходьба, метание, лазанье, эстафеты и подвижные игры), следует соблюдать большую осторожность, применяя индивидуально-дифференцированный подход, систематически осуществляя врачебно-педагогический кон-

троль. Такая методика проведения занятий по физической культуре целесообразна и эффективна в плане предупреждения утомления и перегрузки организма (М.Н. Алиев, А.М. Шаниязов, В.И. Морозова).

Большое значение приобретает организация двигательной активности с использованием специально подобранных упражнений при различных заболеваниях и нарушениях развития дошкольников. Физические упражнения способствуют ликвидации не только вызванного заболеванием отставания в морфологическом и функциональном развитии ребенка, но и патологических изменений в тех или иных органах (В.Л. Стравковская и др.).

Оздоровительно-воспитательная работа. Ю.Ф. Змановский сформулировал основу понятия «оздоровительно-воспитательная работа в детском саду» и ее принципы, раскрывая развитие двигательной активности детей на основе преобладания циклических упражнений. Установлено, что на протяжении дошкольного периода ослабленные дети отстают от здоровых сверстников по абсолютным показателям суточных объемов основных локомоций и по годовым приростам среднесуточной двигательной активности

(М.Н. Алиев и др.). Вместе с тем, полноценная двигательная активность (в ее доступных формах) является залогом успешного оздоровления ослабленных детей.

Многие исследователи (Н.И. Бочарова, Е.Н. Вавилова, Ю.Ф. Змановский, Е.Г. Леви-Гориневская, Т.И. Осокина, С.Д. Поляков, Е.Н. Тишина, С.В. Хрущев, Г.П. Юрко и др.) одним из основных условий организации двигательной активности ослабленных детей считают систематическое использование циклических упражнений в ходьбе, беге и др.

Длительные, равномерно повторяющиеся циклические упражнения — важный компонент двигательного режима растущего организма, который на физиологическом уровне способствует нормализации работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также повышению умственной и физической работоспособности, созданию и закреплению позитивного эмоционального фона и др. Благодаря таким упражнениям формируется физическая выносливость, уровень развития которой у ослабленных детей довольно низок.

Однако цикличность и повторяемость не всегда означают стереотипность и монотонность. По мнению Н.А. Бернштей-

на, упражнение — повторение без повторения. Преодоление двигательных стереотипов обуславливает источники творческой активности ослабленного ребенка, которая имеет для него витальный смысл. Эта возможность должна быть заложена в содержании циклических упражнений.

Так, выполняя одни и те же движения при групповой ходьбе, дети могут изображать перемещение стрелок часов, течение реки и т.п., самостоятельно придумывать разные варианты групповой ходьбы, включающие эти движения. Упражняясь в прыжках со скакалкой, они могут, с одной стороны, имитировать движения лягушат или зайчат, а с другой — вращение колеса обозрения и др. Циклические движения при этом будут приобретать различный смысловой оттенок и тем самым видоизменяться.

Использование циклических упражнений в оздоровительно-воспитательной работе с ослабленными детьми предполагает соблюдение ряда гигиенических требований:

- нагрузка должна возрастать по мере повторения упражнений и определяться изменением их содержания;
- необходимым условием выполнения упражнений служит

- формирование навыков рационального дыхания;
- необходимо избегать физических и психических перегрузок;
- при выполнении упражнений следует формировать и поддерживать положительный эмоциональный настрой.

Формирование у детей навыков правильных дыхания и осанки.

Для ослабленного детского организма правильное дыхание, способствующее развитию и укреплению грудной клетки, — залог оздоровления. Е.А. Аркин указал средства формирования полноценного дыхания:

- упражнения в беге;
- дыхательная гимнастика;
- обучение технике дыхания;
- развитие певческих навыков.

Все они должны быть представлены в рамках оздоровительно-воспитательной работы в детском саду.

По мнению А.В. Запорожца, в основе навыков рационального дыхания лежит осмысленная моторика. Это следует учитывать, приступая к их формированию у ослабленных детей. Осмысленная моторика связана с работой детского воображения (В.Т. Кудрявцев). Поэтому особую ценность имеют дыхательные упражнения, выполнение которых предполагает его акти-

визацию: «рисование» дыханием в воздухе воображаемых фигур, дыхание в контрастном ритме с изображением различных объектов и ситуаций (короткие и прерывистые вдохи и выдохи — «паровозик», медленные и размеженные — «океанский лайнер») и др.

Осмысленная моторика важна и в ходе развития правильной осанки как фактора полноценного дыхания.

На практике обычно игнорируются тонкие смысловые ориентировки, определяющие постановку осанки. Этап их формирования «проскакивает», осанка закрепляется с помощью тренажно-механического способа. Взрослый постоянно подчеркивает, что сидеть прямо — значит, сидеть красиво, но почему это так, для детей остается неочевидным, если не сказать бессмыслицей. Этот способ формирования здоровой осанки нередко приводит к тому, что она, не успев закрепиться, перерастает в патологическую (лордическую, кифотическую и т.д.).

Постановку осанки у ребенка должно предварять формирование ориентировки на позу как выразительную характеристику положения тела в пространстве (В.Т. Кудрявцев). Поэтому создание условий для освоения позы — важный момент разви-

тия здоровой осанки. Это может быть сделано при помощи специальных игровых упражнений, предложенных В.Т. Кудрявцевым: «Стоп-кадр» (имитация фотографических изображений: «лошадка перед прыжком», «тяжелоатлет в рывке»), «Скульптор и глина» (один ребенок создает «скульптуру» из первоначально неоформленной «глины», которую изображает другой ребенок и др.).

Наряду с этим, творчески развивающий характер должны носить и собственно упражнения для формирования и коррекции осанки (напряжение и расслабление мышц спины с изображением движений разных животных).

Использование системы эффективного закаливания. При работе с ослабленными детьми необходимо соблюдать основные принципы закаливания, сформулированные в 1910 г. Г.Н. Сперанским. В современной редакции они звучат так:

- осуществлять закаливание следует только при полном здоровье детей;
- интенсивность закаливающих процедур целесообразно увеличивать постепенно, соответственно возрастающим в процессе закаливающей тренировки компенсаторным возможностям растущего организма;

— требуются систематичность и последовательность при проведении закаливания (Ю.Ф. Змановский).

Перерыв в закаливании на 2—3 недели и более снижает сопротивляемость организма простудным факторам. Необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка, его возраст, наличие у него повышенной чувствительности к закаливающим мероприятиям. Недопустимо проводить закаливание при наличии у ребенка отрицательных эмоциональных состояний (страха, беспокойства и др.). Это может приводить к невротическим расстройствам. Не рекомендуется использовать перегревающую одежду.

По мнению Е.А. Аркина, закаливание для ослабленного ребенка имеет еще большее значение, чем для здорового. Оно должно проводиться более осмотрительно, под контролем врача. Меры закаливания должны быть индивидуализированы.

Наиболее эффективны нетрадиционные методы закаливания, к которым относятся контрастные воздушные и водные ванны. Они обеспечивают необходимый уровень повышения защитных сил организма (Л.Ф. Бережков, Ю.Ф. Змановский, С.В. Хрущев, Р.П. Нарци-

сов, Г.Н. Сперанский, Н.Н. Чуканин и др.).

Если традиционное закаливание предполагает адаптацию к холоду, то при создании пульсирующего микроклимата используется также и тепло, т.е. те два фактора, контраст между которыми (внезапное охлаждение после перегревания) чаще всего провоцирует заболевание ребенка. Создавая модель воздействия «тепло — холод», можно рассчитывать на выработку быстрых целесообразных терморегулирующих реакций.

Традиционные методы закаливания, хотя и менее эффективные по сравнению с контрастными, все же могут применяться в качестве начальных процедур (воздушные ванны, водные ножные ванны, полоскание горла).

Организация оздоровительного режима с учетом состояния здоровья ослабленного ребенка. Для ослабленных детей очень важна правильная организация режима дня. По мнению Ю.Ф. Змановского, неправильно понимать режим как жестко регламентированный распорядок дня с обязательным повторением в строго установленное время тех или иных мероприятий. Оптимальный дифференцированный оздоровительный режим — регулярно повторяющаяся деятельность, но не инертная,

монотонная, а динамическая, изменяющаяся в зависимости от обстоятельств.

Для правильной организации режима ослабленных детей необходимо соблюдать систему повторяющихся режимных моментов: прием пищи, дневной сон, общая длительность пребывания ребенка на открытом воздухе и в помещениях. Остальные компоненты оздоровительного режима должны носить динамический характер. Необходимо обеспечивать разумный баланс между двигательной активностью и отдыхом. Это связано с тем, что ослабленные дети в большей степени нуждаются в отдыхе, чем здоровые. Однако следует помнить, что дефицит движений негативно сказывается на их психофизическом состоянии.

Ежедневно нужно реализовывать следующую триаду: оптимальная индивидуальная двигательная активность с преобладанием циклических упражнений, достаточная индивидуальная умственная нагрузка и преобладание положительных впечатлений.

Важен также достаточный (не укороченный и не излишне продолжительный) дневной и ночной сон. Его длительность определяется не возрастным параметром, а индивидуальным проявлением сложноорганизо-

ванной деятельности ряда структур головного мозга.

Организация режима для детей с ослабленным здоровьем должна осуществляться в соответствии с сезонными особенностями. Поэтому в ДОО необходимо использовать четыре сезонных режима дня с постепенным переходом от одного к другому.

Следует избегать традиционной формализации режимных моментов. Эффективность оздоровительно-воспитательной работы с детьми обеспечивается не только (и не столько) последовательностью и повторяемостью этих моментов, но и их содержанием. В ряде случаев оно должно носить развивающий характер. Так, в соответствии с разработанной нами моделью оздоровительно-воспитательной работы, в структуру не физкультурных занятий (по изобразительной деятельности, конструированию, подготовке к чтению и письму и др.) включаются двигательно-оздоровительные моменты. Их содержание составляют творческие задания на развитие мелкой моторики, мимики и артикуляции, а также элементы психогимнастики.

Обеспечение полноценного лечебного питания. Организация питания ослабленных детей имеет свои особенности. Рацион питания характеризует-

ся повышенным содержанием продуктов, богатых белками, минеральными веществами и витаминами.

Пища не просто восполняет потраченную человеком энергию, но и обладает фармакологическими свойствами, что отмечалось еще Гиппократом. Это следует учитывать и потому, что специалисты ДОО часто имеют дело с детьми, ослабленными не только болезнью, но и побочным действием медикаментов.

Применение психогигиенических и психопрофилактических методов и средств. В оздоровительно-воспитательной работе ДОО особое значение имеет учет индивидуальных особенностей ребенка, поскольку, как уже отмечалось, различия среди ослабленных детей выражены резче, чем среди здоровых. При этом нужно выявить факторы, способствующие возникновению и развитию предnevротических и невротических состояний, создать условия для преобладания положительных эмоций в ежедневном распорядке для каждого ребенка.

Отсюда — необходимость широкого внедрения психогигиенических и психопрофилактических методов и средств в практику оздоровительно-вос-

питательной работы с ослабленными детьми. В традиционной практике работы ДОО они представлены узко и фрагментарно; специалисты чаще всего обращаются к ним стихийно и далеко не всегда квалифицированно. Вместе с тем, возникает задача разработки специфической системы психогигиенической и психопрофилактической работы с ослабленными детьми.

Ю.Ф. Змановский рекомендовал применять психологopedагогические средства, направленные на купирование и предупреждение негативных аффективных проявлений у детей, к которым он относил индивидуальные беседы воспитателей и психологов с ребенком и родителями, подвижные, сюжетно-ролевые и особенно режиссерские игры, музыкотерапию, соответствующим образом организованные продуктивные виды деятельности, а также отдельные приемы рациональной психотерапии, технику мышечной релаксации как базовый компонент аутогенной тренировки.

Воспитательная работа. Одна из основных воспитательных задач, реализуемых в рамках нашей проблемы, — воспитание интереса к физическим упражнениям. По всей видимости, это

самый ключевой вопрос физического развития человека.

В настоящее время педагогический процесс носит преимущественно репродуктивный характер, при котором предпочтение отдается методике воспитания и обучения. При этом в должной мере не учитываются потребности и желания ребенка, и мотивом выполнения физических упражнений в дошкольном возрасте обычно служит либо поставленное взрослым задание, либо стремление достичь личных результатов, связанных с преодолением определенных трудностей, и желание показать свои достижения товарищам.

В младшем дошкольном возрасте побуждающей причиной к деятельности, как правило, служит развертывание взрослым игровой ситуации, чтобы у ребенка возникло желание точно и ритмично выполнять движения на основе предметных и наглядно-образных заданий, конкретных двигательных задач.

Сегодня мы наблюдаем у детей отсутствие интереса к физкультурным занятиям. Это свидетельствует о том, что проблема формирования мотивационно-потребностной сферы дошкольников не разработана должным образом. Отечественная система

физического воспитания рождалась и укреплялась в условиях авторитаризма. Попытка придать физическому воспитанию государственный характер принадлежит Петру I. Причем за образец им была взята спартанская система физического воспитания, которая имела строго дисциплинарный характер, военную направленность.

Современная система физического воспитания рождалась и укреплялась также в условиях авторитаризма. Ее основу составляет нормативный подход (комплексы, показатели, нормативы), который служит основным критерием результативности физического воспитания. При этом из поля зрения педагогов выпала главная идея физического образования — формирование гармонически развитой личности средствами физического воспитания, включающая в себя наличие потребности в освоении физкультурных ценностей, физического потенциала развития каждого отдельного человека.

Современный потребностно-мотивационный подход рассматривает физическое воспитание по-новому, а именно, как процесс формирования потребностей, наиболее благоприятных для нравственного совершенствования здоровья, физическо-

го развития и совершенствования.

Подводя итог, можно отметить, что целью физкультурной, оздоровительной и воспитательной работы служит формирование у детей потребности быть здоровым, используя все средства физического воспитания и оздоровления — физические упражнения, психогигиенические факторы, включающие общий режим труда и отдыха, питание, гигиену одежды и обуви, физкультурного оборудования, эколого-природные факторы.

Цель конкретизируется в задачах оздоровительного, образовательного и воспитательного направлений. К задачам оздоровительного направления относятся охрана и укрепление здоровья ребенка, совершенствование адаптационных и функциональных возможностей организма, повышение умственной и физической работоспособности, достижение полноценного физического развития, гармоничного телосложения.

К задачам образовательного направления относятся формирование доступных представлений и знаний о пользе занятий физическими упражнениями, об основных гигиенических требованиях и правилах.

Задачи воспитательного направления — формирование интереса и потребности в систематических занятиях физическими упражнениями, воспитание нравственно-волевых черт личности, активности, самостоятельности.

Литература

- Дрига В.И., Егоров Б.Б. Подготовка педагогов к взаимодействию с семьей в решении проблем физического воспитания детей // Вопросы современной науки и практики. 2012. № 3 (41).
- Егоров Б.Б. и др. Моя спортивная родословная // Обруч. 2011. № 5.
- Егоров Б.Б. Оздоровительно-воспитательная работа с ослабленными детьми // Дошкольное воспитание. 2001. № 12.
- Егоров Б.Б. Экспериментальная работа в детском саду: Построение комплексной модели оздоровления, воспитания и развития // Дети России образованы и здоровы: Мат-лы VI Всероссийской науч.-практ. конф. М., 2008.
- Егоров Б.Б., Малова Г.П. Развивающая педагогика оздоровления: как начать эксперимент: Метод. рекомендации. М., 2003.
- Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б. Ослабленный ребенок: развитие и оздоровление: Моногр. М., 2003.
- Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б. Развивающая педагогика оздоровления. М., 2000.

Как сохранить здоровыми молочные зубы ребенка

Гаврюшина М.В.,
гигиенист БУЗ ВО ВГКП № 1, Воронеж

Аннотация. В статье раскрывается патогенез кариеса молочных зубов у детей раннего возраста. Описываются его причины и меры профилактики.

Ключевые слова. Кариес, зубной налет, гигиена полости рта, дети раннего возраста.

У вас появился малыш — это прекрасно! Начались приятные хлопоты: накормить, перепеленать. Сколько забот и сколько вопросов. И один из них: «Как сохранить здоровыми зубы ребенка?» Давайте поговорим об этом.

Самое распространенное заболевание зубов у детей — кариес. Некоторые родители не переживают по этому поводу, считая, что вместо пораженных кариесом молочных зубов вырастут новые. К сожалению, это не совсем верно. Несмотря на то что срок жизни молочных зубов невелик, они не являются проблемными, поскольку имеют большое значение для развития и формирования челюсти — создают базу для постоянных зубов.

Если ребенок из-за кариеса слишком рано теряет первые зубы, у него нарушается развитие

челюстей. Кроме того, зачатки постоянных зубов располагаются прямо под молочными зубами, и инфекция может легко проникнуть внутрь челюсти и разрушить их. Тогда, едва успев вырасти, постоянные зубы уже будут больными.

Поэтому нужно не только лечить молочные зубы, но и соблюдать правила личной гигиены полости рта, что способствует профилактике заболеваний, в частности — кариеса. Раннее же удаление зубов приводит к формированию неправильного прикуса. При этом не только нарушается эстетика лица, но и ухудшается пережевывание пищи, и как результат — у детей появляются заболевания желудочно-кишечного тракта.

К сожалению, кариес в большей степени угрожает именно детским зубам, поскольку

до 12 лет зубная эмаль еще не до конца сформирована, поэтому он и развивается мгновенно. Нужно чистить зубы как минимум дважды в день и обязательно полоскать рот после еды. Однако и этих мер, как правило, бывает недостаточно.

Почему же появляется кариес?

Кариес образуется там, где скапливается зубной налет, состоящий из бактерий и остатков пищи. Он собирается между зубами, в ямках и углублениях на поверхности зубов (так называемых фиссурах). Если зубы плохо чистить, налет уплотняется. Каждый день количество микробов увеличивается, они вырабатывают кислоту, губительную для слабой эмали детских зубов. Углеводистая пища (хлеб, макароны, картофель, кондитерские изделия) оставляет обильный налет в виде пленки, которую не всегда можно убрать только полосканием полости рта водой.

После рождения кариес может развиваться вследствие плохой гигиены полости рта, частого употребления пищи, содержащей углеводы, недостатка в пище минеральных компонентов и микроэлементов, в первую очередь кальция, фосфора и фтора.

Ранний кариес у детей врачи называют «бутылочным». Он вызван тем, что родители кормили ребенка ночью из бутылочки сме-

сями или соками, а утром не ухаживали за его полостью рта. Если ребенка без конца прикладывать ночью к груди, тоже может развиться кариес. Углеводы, оставшиеся на зубах, — пища для микробов, а поскольку слюны, необходимой для удаления кислоты, которая вырабатывается микробами, в ночное время производится мало, он развивается быстро. Сначала на передних зубах появляются потемнения, затем они начинают загнивать и разрушаться. Кариес может распространяться и на остальные молочные зубы.

К сожалению, случается так, что уже первые прорезавшиеся зубки поражены кариесом. Причины раннего кариеса разные. Возможно еще внутриутробное влияние негативных факторов. Заболевания зубов также могут вызвать ревматизм, гипертония, перенесенные респираторные заболевания, эндокринные нарушения у матери. Большую роль в развитии кариеса у детей играет токсикоз во время беременности. Сильно влияет на состояние зубов ребенка употребление матерью алкоголя и курение, причем не только во время беременности, но и до нее.

Уход за зубами нужно начинать с момента прорезывания первых зубов. Их необходимо очищать влажной марлевой салфеткой движениями от десны

к краю зуба каждый раз после кормления.

Зубную щетку можно начинать использовать спустя 2—4 нед. после начала очищения зубов, сначала без пасты. Дети до 3 лет не могут хорошо чистить свои зубы, поэтому до достижения этого возраста такую гигиеническую процедуру должны выполнять родители. Следите за тем, чтобы ребенок чистил зубы не менее 2 раз в день, а после еды полоскал рот водой. Помните, что кариес возникает при неправильном питании ребенка. Грудное вскармливание — залог здоровых зубов.

Уровень заболеваемости кариесом возрастает по мере увеличения употребления ребенком сладостей. Причем опасны не только конфеты, но и сладкие каши, компоты, творожки.

Чтобы зубы были крепкими, включайте в пищевой рацион ребенка продукты, богатые кальцием, фосфором, магнием, цинком, марганцем, медью. Кальций содержится в молоке и молочных продуктах (особенно много его в твороге и сыре), петрушке, кураге, фасоли, зеленом луке.

Следите за гигиеной полости рта своего малыша, и результат не заставит вас ждать!

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ — ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ!

Чтобы зубы были здоровыми, в рационе должны быть продукты, содержащие следующие элементы.

Кальций. Он защищает зубы от перепадов температур и повреждений. Он содержится в молочных продуктах, сое, сушеном инжире, брокколи, кунжути.

Фосфор. Он отвечает за крепость эмали. Содержится в говядине, яйцах, молоке, рыбе.

Фтор. Без него эмаль не может противостоять кислоте, которая есть в слюне, и кариесу. Содержится в красной рыбе, грецких орехах, черном чае (заваривать не более 5 мин, иначе фтор начнет разрушаться).

Железо. При его недостатке нарушается кровообращение в деснах и может развиться пародонтоз. Содержится в печени, красном мясе, фасоли, гречневой крупе, яблоках.

Витамин D. Помогает организму усваивать фосфор и кальций. Содержится в куриных яйцах, скумбрии, салаке, грибах, маргарине. При наличии солнечного света организм самостоятельно может его синтезировать.

Витамин B₆. Отвечает за здоровье зубов и десен. Содержится в зерновых ростках, грецких орехах и фундуке, шпинате, картофеле, цветной капусте, моркови, помидорах, клубнике.

Витамин C. Он отвечает за здоровье десен. Его недостаток грозит цингой. Содержится в капусте, свекле, моркови, картофеле, зеленом горошке, яблоках, цитрусовых, смородине, шиповнике, луке, пшенице.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

М.В. Гаевюшина

Гигиена во время беременности

Робенкова Ю.П.,

врач-офтальмолог филиала № 4 ГБУЗ ДЗМ ДКЦ № 1, Москва

Аннотация. В статье рассказывается о гигиене женщины во время беременности, пищевом режиме и видах активности в этот период.

Ключевые слова. Беременность, физическая нагрузка, соли кальция, поливитамины.

Беременность — значимый период в жизни женщины. Кроме своевременных визитов к врачу, приема витаминов, прохождения УЗИ и обследований, про которые вы все узнаете от врача, еще очень важно следить за собой.

Беременность вызывает гормональный взрыв в организме. Меняются привычки. Будущих мам девочек, как правило, тянет на сладкое, мальчиков — на соленое, копченое, блюда японской кухни, хотя возможны и исключения. Крайне важно держать себя в руках и помнить, что за беременность очень легко набрать десяток-другой лишних килограммов, от которых потом будет очень трудно избавиться.

Беременность не дает права есть все, что захочется. Следует помнить, что, как правило, за желанием съесть сливочное мороженое с вишней и шоколадом стоит потребность в кальции, омега 3 жирных кислотах, витаминах А и Е.

Прием поливитаминов, конечно, обязательен, но не гарантирует получения всего комплекса полезных веществ в полном объеме. Как показали современные исследования, бум на витамины, пришедшийся на 60—80 гг. XX в., был больше выгоден фарминдустрии. Их прием не приводит к увеличению продолжительности и качества жизни и не омолаживает организм. Поэтому не нужно верить рекламе.

Поговорим о кальции. Потребность в этом микроэлементе у беременных значительно повышается, могут даже пострадать зубы и кости. Молочные продукты не всегда хорошо усваиваются. Лучший источник кальция — яичная скорлупа. Ее можно употреблять в пищу, предварительно правильно подготовив. Скорлупу надо промыть и просушить в духовке 10 мин, затем измельчить в блендере или ступке и принимать по одной чайной ложке, предварительно залив лимонным соком,

поскольку кальций хорошо усваивается в форме цитрата. Употреблять в пищу яичную скорлупу нужно несколько раз в неделю.

Важно помнить о вреде сахара. Излишнее его употребление не только вызывает диабет, избыточную массу тела, снижает иммунитет, но и приводит к снижению солей кальция в костно-зубной системе. Помните об этом, когда рука тянется за шоколадом и мороженым, и лучше побалуйте себя орехами и фруктами.

Мясо, печень и яйца должны присутствовать в вашем рационе в достаточном количестве. Также не стоит забывать о рыбе и морепродуктах. Они содержат много белка и при этом не сильно калорийные.

Теперь поговорим о физических нагрузках. Если вы спросите в женской консультации у своего акушера-гинеколога, какие физические нагрузки допустимы, то выяснится, что рекомендуются только прогулки, упражнения на растяжку, йога и плавание. Между тем в Интернете можно найти информацию о том, как хорошо физически подготовленные будущие мамы занимаются верховой ездой, тяжелой атлетикой, проходят марафоны.

Задача вашего врача — свести к минимуму риск для вас и будущего ребенка. При этом он вряд ли знает, в какой физиче-

ской форме вы находитесь. Зато хорошо знает ваш акушерский анамнез, анализы, давление и перенесенные заболевания, если, конечно, вы ему о них сообщили. Поэтому, если у вас не было выкидышей и невынашиваемости, гинекологических заболеваний и вы не забеременели после долгого лечения или в результате ЭКО, не стоит обращаться к акушеру за рекомендациями по физическим нагрузкам. Лучше Personally позаниматься с опытным тренером или инструктором по лечебной физкультуре. Можно посещать специальные групповые программы для будущих мам, которые есть во многих фитнес-центрах.

Есть несколько простых правил, которые помогут вам выбрать правильный режим тренировок. Во-первых, тренировка должна быть в удовольствие. Может быть тяжело, но ни в коем случае нельзя делать упражнения через боль или силу. Не насилийте себя, но и не давайте слабину, не идите на поводу у лени. И, конечно, не должно быть никаких неприятных ощущений внизу живота.

Очень хороши пилатес, аква-аэробика, стрейтчинг. Однако, если вы хорошо подготовлены физически, можете спокойно приседать, в том числе и с посильным весом, отжиматься, качать пресс,

делать упражнения с гантелями, кататься на велосипеде, давать себе посильные кардионагрузки, заниматься плаванием.

Физические нагрузки препятствуют образованию излишней массы тела, растяжек, полезны для маточно-плацентарного и общего кровотока, регулируют артериальное давление. Полезны они и для будущего ребенка. Физкультура и спорт — эффективное средство для улучшения кровообращения, укрепления

здоровья, создания хорошего настроения.

Примерно с пятого месяца нужно носить специальную одежду для беременных. Женщина всегда остается женщиной. И беременность — не повод прекратить ухаживать за собой, ходить в салоны, делать красивую прическу, макияж, маникюр и педикюр, покупать украшения иходить в театр, кино, на концерт, рестораны, заниматься хобби, путешествовать, в том числе ездить на море.

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Дыхательная гимнастика для беременных

Дыхательная гимнастика для беременных необходима по целому ряду причин. Прежде всего правильное дыхание помогает расслабиться, успокоиться, что очень важно, поскольку умение контролировать свое дыхание нужно женщине во время родов. Правильный ритм дыхания — самый простой и естественный способ обезболивания.

Правильное дыхание пригодится женщине и во время занятий гимнастикой для беременных, именно поэтому нужно начинать с дыхательных упражнений. Кроме того, дыхательные упражнения способствуют улучшению кровообращения плаценты, а значит, ребенок будет получать больше кислорода.

Сегодня популярна дыхательная гимнастика для беременных С. Литвиновой. Она проста, понятна и составлена согласно потребностям матери и ребенка.

Опишем дыхательные упражнения.

Грудное дыхание. Руки положить на ребра и как можно глубже вдохнуть через нос. Дышать грудью. После того как грудная клетка полностью заполнится воздухом, медленно выдохнуть.

Диафрагмальное дыхание. Одну руку положить, как и в предыдущем упражнении, на ребра, а вторую — на живот. Сделать быстрый вдох носом, диафрагма должна опуститься вниз, выплюнуть живот. Затем выдохнуть через нос или рот. Между вдохами сделать паузу в 1 с.

Четырехфазное дыхание. Сделать вдох носом (4—6 с), задержать дыхание (2—3 с), выдох (4—5 с), снова задержать дыхание (2—3 с). Таким образом дышать 2—3 мин.

Собачье дыхание. Встать на четвереньки и высунуть язык. Дышать, как собака, через рот, и как можно чаще.

Источник: <http://mama66.ru/pregn/795#i-6>

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?**Плавание при беременности**

Плавание — наиболее приемлемый вид физической нагрузки во время беременности.

Пребывание в водной среде в сочетании с физической активностью оказывает благотворное воздействие на организм женщины:

- укрепляет различные группы мышц;
- улучшает самочувствие и настроение;
- повышает выносливость организма;
- улучшает кровообращение, компенсирует застой крови в ногах и области таза, т.е. служит профилактикой появления варикоза и геморроя;
- уменьшает нагрузку на позвоночник;
- тренирует дыхательную систему.

Во время плавания увеличивается вероятность того, что ребенок займет правильное положение в животе (головное предлежание).

В течение первого триместра можно плавать по 20 мин в день, посещая при этом бассейн через день, т.е. 3—4 раза в неделю. Впоследствии продолжительность занятий в бассейне можно увеличить до 45 мин, но при этом следует ориентироваться на самочувствие. Занятия плаванием прекращают лишь при приближении срока родов, особенно при отхождении слизистой пробки и появлении болей в животе.

Меры предосторожности

Любой вид физической активности требует соблюдения определенных правил техники безопасности, и плавание не является исключением.

Плавать лучше в бассейнах при условии соблюдения персоналом санитарно-гигиенических нормативов качества воды. Перед купанием в открытых водоемах необходимо оценить уровень чистоты воды, поинтересовавшись результатами обследования в местной санэпидстанции.

Следует избегать значительных перепадов температур при погружении в воду.

Плавать необходимо медленно, желательно привычным стилем. От плавания на спине лучше отказаться.

Для посещения бассейна следует приобрести нескользкую резиновую обувь, чтобы уберечься от случайного падения на мокрой поверхности.

Плавать необходимо только при условии хорошего самочувствия. В случае появления любого дискомфорта или неприятных ощущений во время занятий следует выйти из воды.

Плавание противопоказано будущим мамам:

- при угрозе прерывания беременности (в случае высокой вероятности выкидыша или преждевременных родов);
- если выявлено предлежание плаценты;
- при наличии вагинальных выделений, возникших вследствие какой-либо инфекции или нарушения баланса микрофлоры;
- в случае аллергии на хлорсодержащие соединения, которые используют для дезинфекции воды в бассейнах.

Источник: <http://baby-calendar.ru/mama/plavanie/>

Значение органа зрения в развитии ребенка

Робенкова Ю.П.,
врач-офтальмолог филиала № 4
ГБУЗ ДЗМ ДКЦ № 1, Москва

Аннотация. В статье дается обоснование состояния зрительной сенсорной системы в процессе ее созревания, а также последствий нарушения гигиенического режима.

Ключевые слова. Эргономичная мебель, профилактика амблиопии, освещение.

Зрительный анализатор начинает свою работу с самого рождения. Несмотря на то что около 1—1,5 мес. после появления на свет малыш остается морффункционально незрелым, он уже видит. Ребенок рождается с гипеометрией слабой или средней степени ($Sph+2.0$ до $+4.0$ дптр), поэтому он видит окружающий мир и лица родителей, как расплывчатые цветные пятна. Чем ближе к его лицу объект, тем лучше малыш может его рассмотреть.

Также в силу анатомических особенностей зрительных путей, перекрещивающихся несколько раз по ходу в зрительную кору головного мозга, изображение, которое видит ребенок в первый месяц жизни, воспринимается им в перевернутом виде. Со второго месяца зрительные пути «обучаются» непрерывным потоком нервных импульсов и медиаторов, и изображение «встает на место». Вот почему для ребенка первых месяцев жизни необходимо хорошее освещение.

Когда малыш бодрствует, в помещении должно быть светло. Шторы, занавески, балдахины и прочие заслоны на пути солнечного света необходимо открыть. Если на улице темно даже днем, не скучитесь на освещение. Не бойтесь яркого света в детской, напротив, маленькоому человечку это пойдет на пользу. Зажигайте светильники. Это нужно для



того, чтобы сетчатка глаза получила как можно больше импульсов, нервные клетки, их аксоны и ганглии работали, медиаторы передавали раздражение через зрительный нерв в зрительную кору головного мозга, где формируется изображение.

Зрительный анализатор ребенка «учится» видеть. Чем интенсивнее он работает, тем быстрее и лучше он «обучается». Для этого нужно воспринимать зрительную информацию. Пусть вокруг ребенка будут яркие и заметные игрушки. Их много не нужно, лучше их периодически менять. До 1 мес. малыш почти не замечает игрушек. Он может не увидеть небольшую погремушку, но хорошо реагирует на звуки, которые она издает. Важно и хорошее освещение. Оно служит профилактикой амблиопии. В научной литературе описаны случаи, когда дети, выросшие в темноте, на всю жизнь оставались со сниженным зрением.

Ребенок растет, учится сидеться, ползать, ходить, бегать. Он постоянно требует родительского внимания, хватает различные предметы. Поскольку гаджеты очень плотно вошли в нашу жизнь, дети инстинктивно тянутся к этим ярким игрушкам. Многие родители испытывают соблазн дать ребенку планшет

или телефон, чтобы он отвлекся, не мешал им заняться своими делами или отдохнуть. Дать малышу телефон гораздо проще, чем поиграть, занять его чем-то полезным, уделить время и внимание. К сожалению, такое поведение через короткое время может привести к возникновению у детей заболеваний глаз. Это могут быть спазм аккомодации, близорукость, астигматизм.

Следует избегать использования гаджетов детьми, у которых есть предрасположенность к глазным заболеваниям (близорукость и астигматизм родителей или старших братьев и сестер). В своей практике мы неоднократно встречались со случаями быстрого и сильного прогрессирования близорукости и астигматизма: еще до школы дети много играли в игры на телефоне или планшете.

Когда ребенок идет в школу, нагрузка на глаза возрастает многократно. Помимо чтения и письма, выполнения домашних заданий и работы с компьютером, как правило, добавляется мобильный телефон. Конечно, видя дорогие смартфоны одноклассников, ребенок начинает просить родителей купить ему гаджет. Но не следует идти у него на поводу. Вместо отдыха от нагрузки в школе, прогулок и подвижных игр на свежем воз-

духе ребенок «кунгурится» в телефон, а о последствиях такого времязпрепровождения мы уже говорили.

Теперь коснемся вопроса гигиены зрения у старших дошкольников и младших школьников. Рабочее место обязательно должно быть хорошо освещено. Настольную лампу следует располагать слева. Она может быть теплой энергосберегающей и не менее 60 Вт по яркости.

Сейчас производители выпускают эргономичную мебель, созданную для поддержания правильной осанки и профилактики заболеваний глаз. Помимо традиционных столов и кресел для компьютера есть и специальные стулья, которые помогают сохранять ровную спину за счет своей мобильности и необходимости постоянно поддерживать мышечный баланс. Что касается письменного стола, то вместо традиционного горизонтального

гораздо лучше использовать парту с наклоном или конторку, угол наклона и высоту которых можно регулировать. На наклонной поверхности, под углом 30—45°, гораздо удобнее читать и писать.

До середины XX в. в школах были именно такие парты. Потом их стали заменять на горизонтальные. Сейчас, к сожалению, используются горизонтальные парты и интерактивные доски. Интерактивная доска в ее теперешнем виде — зло, несмотря на все возможности, которые она дает. Дети и родители жалуются на отсутствие контрастности, четкости изображения, свечение. Особенно трудно с ней работать детям с плохим зрением. Производителям интерактивных досок надо учить и исправить недоработки.

Очень хорошо разгружают глаза физические нагрузки, плавание, бег. Об этом не надо забывать, гонясь за результатами.

Издательство «ТЦ Сфера» представляет



ОБУЧАЕМ ДОШКОЛЬНИКОВ ГИГИЕНЕ

Автор — Баринова Е.В.

В книге представлены сценарии занятий по правилам поведения в детском саду и в школе, личной гигиене. Это авторское пособие для работы с детьми дошкольного возраста. Помимо основных тем в нем отражены темы добра и зла, вежливости и доброты, речевого этикета, дружбы, семьи, безопасности жизнедеятельности.



Закажите в Интернет-магазине www.sfera-book.ru

Значение массажа в развитии детей раннего возраста

Панютчева А.И.,

детский массажист ООО «Массажно-остеопатический центр “ACE”», Москва

Аннотация. В статье раскрывается значение массажа в развитии детей раннего возраста, описываются двигательные умения ребенка в различные периоды.

Ключевые слова. Массаж, физическое развитие, норма развития, дети раннего возраста.

Большую роль в способности приспосабливаться к условиям окружающей среды играет ЦНС. Ее же состояние, в свою очередь, зависит от организации окружающей среды ребенка и правильного ухода за ним. Все взаимосвязано, вот почему так важно уделять внимание прикосновениям, общению, развитию движений в течение всего дня.

Чем больше вы прикасаетесь к малышу, гладите его, тем больше отдаете ему свою энергию. Доказана зависимость умственного развития ребенка в младенчестве от количества прикосновений, полученных в этом возрасте. Если к малышу часто прикасаться, он будет более чутким, внимательным, жизнерадостным.

Регулярный массаж благотворно воздействует на кожу: она очищается, удаляются омертвев-

шие клетки эпидермиса, тем самым улучшается ее дыхание, она становится более эластичной, упругой, улучшается ее питание, стимулируется выработка провитамина D.

Под действием массажных движений уменьшается выработка в крови кортизола — гормона стресса, поэтому после массажа ребенок чувствует себя расслабленным, спокойным, лучше засыпает. Дети в первые недели жизни испытывают послеродовой стресс. В утробе матери ребенок чувствовал себя защищенным, а внешний мир кажется ему полным опасностей. Массаж — эффективный способ нормализации психического и физического состояния малыша.

Любая перемена настроения отражается в мышечной реакции, поэтому массаж улучшает крово-

обращение в мышцах, делает их упругими и эластичными. В результате движения становятся более скоординированными и целенаправленными. Массаж способствует укреплению связок и суставов, используемых во время пассивных и активных движений, образованию ферментов, переваривающих новую для ребенка пищу, повышает иммунитет, поскольку закаливает организм, улучшает дыхательную функцию.

Массаж стимулирует физическое развитие ребенка: он становится более выносливым к физическим нагрузкам, температурным перепадам и эмоциям, т.е. у него повышается стрессоустойчивость.

Ниже приведены двигательные умения ребенка в различные возрастные периоды.

Новорожденный. Движения хаотичные, взгляд не фиксирован. При поддержке под мышки выражен автоматизм ходьбы.

1-й мес. Не так сильно выражен автоматизм ходьбы. Лежа на животе, ребенок поднимает голову и удерживает ее на весу 3 с, а при поддержке под мышки — 3—5 с.

2-й мес. Лежа на животе малыш приподнимает голову и удерживает ее на весу не менее 1,5 мин. Взгляд не плавающий, а фиксированный. Автоматизм ходьбы должен исчезнуть. При

поддержке под мышки ребенок опирается на согнутые ноги.

3-й мес. Движения рук более свободные и целенаправленные. Лежа на животе, ребенок приподнимает туловище с опорой на предплечье. Уверенно держит голову.

Чтобы к 3 мес. ребенок уверенно держал голову, нужно класть его на живот уже с первых недель жизни, приблизительно на 7—10-й день, как только заживет пупочная ранка. Первое выкладывание — 2 мин, постепенно время можно увеличивать. Например, целесообразно класть ребенка на живот перед каждым кормлением или каждой сменой памперса.

Когда ребенок лежит на животе, шейные мышцы получают необходимую нагрузку и укрепляются. Кроме того, быстрее развивается моторика малыша — руки и ноги постоянно нагружаются. Чем раньше укрепляются мышцы конечностей, тем раньше ребенок начнет ползать, сидеть и ходить. Это еще и очень хорошая профилактика колик и деформации черепа. Например, приплюснутая форма головы в области затылка может свидетельствовать о том, что в первые недели жизни ребенок постоянно лежал на спине.

Не всем детям нравится лежать на животе, так как трудно держать голову, поворачивать ее. Но капризы малыша не должны

vas останавливать. Класть ребенка лучше на твердую поверхность или фитбол.

4-й мес. Ребенок поворачивается на правый и левый бок при стимуляции игрушкой. Лежа на животе — разгибает туловище с опорой на прямые руки. При поддержке под мышки малыш должен упираться на прямые ноги и на всю стопу. Движение ног более раскованно и свободно. В этом возрасте ребенка начинают стимулировать к ползанию по-пластунски. Малыш лежит на животе на твердой поверхности, взрослый подставляет ладони под его стопы. Ребенок отталкивается от них и начинает ползти.

5-й мес. Ребенок переворачивается со спины на живот. Ползает по-пластунски на животе. Удерживает предметы одной рукой не менее 10 с. При пассивной посадке и при подстраховке сидит с ровной спиной 3—5 с.

6-й мес. При пассивной посадке ребенок сидит уверенно 1,5—2 мин, но сам не садится. При легкой поддержке хорошо опирается на ноги 1 с (плохая опора — не становится на ноги, они подгибаются). Переворачивается с живота на спину, встает на четвереньки.

7-й мес. Ребенок ползает на четвереньках. Держась за неподвижную опору, встает на колени. Сидит уверенно, но сам не садится.

8-й мес. Держась за неподвижную опору, ребенок встает на ноги, приседает, наклоняется. Самостоятельно садится и уверенно сидит.

9-й мес. При поддержке за неподвижную опору ребенок встает, переступает. Держась двумя руками, приседает, встает, наклоняется, выпрямляется. Начинает ходить за подвижной опорой.

10-й мес. При поддержке за обе руки ребенок уверенно ходит, пытаясь стоять без поддержки, ходит с преодолением препятствий.

11-й мес. Малыш без поддержки стоит, приседает, наклоняется. С поддержкой за ручку может пройти по наклонной плоскости, если ширина доски не менее 30 см, длина 1,5 м, один ее край поднят на 10—15 см. Ребенок может самостоятельно без поддержки пройти 1—2 шага, не сутулясь.

12—15-й мес. Уверенная, самостоятельная ходьба. Ребенок самостоятельно может пройти по наклонной плоскости, влезть на стремянку, шведскую стенку высотой до 1 м, спуститься приставным шагом.

Это среднестатистические нормы развития. Но каждый ребенок индивидуален. Если вы, общаясь с малышом, видите какие-то существенные отклонения от нормы, следует обратиться к специалисту.

Оздоровительный массаж в раннем возрасте

Бестаева Ж.Я.,

медицинская сестра по массажу

ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 131», Москва

Аннотация. В статье рассматривается значение массажа и гимнастики в раннем периоде развития, его воздействие на нервную систему и состояние здоровья детей.

Ключевые слова. Массаж, гимнастика, обменные процессы, двигательный стереотип, дети раннего возраста.

Сегодня широко используются естественные методы оздоровления: массаж, гимнастика, закаливание.

Массаж и гимнастика оказывают сильное воздействие на весь организм. Они улучшают обменные процессы и процессы кроветворения, трофические и регенеративные процессы в тканях, аппетит, восстанавливают нервную проводимость, снимают стресс, нормализуют режим сна и бодрствования.

Массаж — лечение через прикосновения. Именно они служат уникальным языком общения между новорожденными и взрослыми.

Массаж оказывает различное воздействие на организм. Он стимулирует выработку гормона роста, очищает кожу, удаляет шлаки, способствует выделению

кожного сала — естественной смазки, которая придает эластичность и упругость коже, повышает ее сопротивляемость инфекции. Массаж стимулирует выработку организмом эндорфинов, подавляющих боль, понижает уровень кортизола (гормона стресса) в крови, снимает напряжение, способствует усилинию кровообращения, руки и ступни ребенка становятся теплыми.

Массаж снимает напряжение в мышцах, успокаивает эмоции и облегчает последствия ряда родовых травм и беспокойств, связанных с рождением, привыканием к новой среде обитания (жизни) и отниманием от груди, стимулирует блуждающий нерв, один отросток которого идет к желудочно-кишечному тракту, что способствует усвоению пищи.

Приемы массажа оказывают различное действие на нервную систему: поглаживание, мягкие разминание и растирание усиливают тормозные процессы, успокаивают нервную систему, а поколачивание и пощипывание возбуждают.

У детей до одного года необходимо выработать правильные двигательные стереотипы, необходимые в жизни. Их нужно учить:

- правильно переворачиваться со спины на живот и обратно;
- правильно ползать, садиться, вставать, ходить (после 6 мес.).

Примерный комплекс массажа и упражнений для детей от 0 до 3 мес.

Дыхательные упражнения

- Ребенок лежит на спине. Провести ладонями по голове, как бы обволакивая ее, 4—6 раз. Закрыть пальцем сначала левую ноздрю малыша, затем правую.

- Ребенок лежит на спине. Ладонями надавливать на боковые поверхности грудной клетки. Можно провести легкую ее вибрацию.

Массаж рук

- Делать поглаживающие движения от кисти к плечевому суставу 4—6 раз.

- Поглаживать каждый палец, ладони. Движения должны быть плавными, направленными на раскрытие ладони. Затем встряхнуть кисть ребенка, чтобы через вибрационное движение раскрыть ее.

Массаж стоп

- Поглаживать подошвенную и тыльную поверхность стоп 4—6 движений.

- Надавливать пальцем на подошвенную часть стопы, что обеспечит сгибание пальцев ног.

- Проводить пальцем по наружному краю подошвы — ребенок раскроет пальцы веерообразно.

Массаж ног

- Делать поглаживающие движения от голеностопного сустава к тазобедренному 4—6 раз.

- Двигать ногами ребенка, будто он ходит, слегка потряхивать их.

- Положить ребенка на живот и производить вибрационное поглаживание спины, ягодиц и бедер.

Массаж спины и ягодиц

- Делать поглаживающие нисходящие движения (4—6 движений).

- Массировать ягодицы пудушечками пальцев, круговыми движениями, рисовать спиральки.

После массажа ребенка нужно положить на спину.

Массаж живота и грудной клетки

Воздействие на живот осуществляется строго по часовой стрелке с различной степенью отягощения всей его области вокруг пупочной зоны. Массаж живота стимулирует перистальтику кишечника, усиливает секрецию желез пищеварительного тракта, уменьшает процессы брожения.

- Делать мягкие растирающие движения подушечками пальцев по грудине к бокам и обратно по ходу реберных дуг. Область грудины слегка растирать и разминать большими пальцами в направлении снизу вверх.

- Делать поглаживающие движения по фасциям грудных мышц плечевых суставов (спереди).

Продолжительность массажа — 20 мин.

Все виды массажа в любом возрасте необходимо сочетать с физическими упражнениями. Они формируют ритмичность, пластичность двигательных навыков, развивают статические и динамические функции (ползание, стояние, сидение, ходьбу). С помощью упражнений можно укрепить те или иные группы мышц. Важно не то, что ребенок к 7 мес. сидит, а к году ходит, а

то, как он сидит и ходит. Неправильное сидение деформирует грудную клетку, неправильная ходьба искривляет нижние конечности и позвоночник.

Упражнения с фитболом

Эти упражнения:

- тренируют вестибулярный аппарат;
- формируют опорную реакцию рук и ног;
- улучшают координацию движений.

До 9 мес. используется мяч диаметром 50—65 см. При работе с малышами до 3 мес. он должен быть слегка сдут.

- И.п.: лежа на животе. Ребенок обхватывает мяч руками, ноги в позе «лягушки». Придерживая его за спину, осуществлять покачивания в разные стороны, вперед-назад, плавно, без резких толчков.

Это упражнение используют при повышенном тонусе мышц-сгибателей рук и ног, дистонии мышц спины, для общего расслабления.

- Не поднимая ребенка на руки, перекатывать его на спину через бок. При этом держать руки малыша, скрещивать их на груди.

- И.п.: лежа на спине. Плавно раскачивать ребенка в разные стороны. Захватив кисти малыша, плавно отвести его руки на-

зад за голову, ноги прямые. Ребенок плавно прогибается в спине, как бы делает «потягушки».

Часто асимметрия мышечного тонуса сочетается с кривошееей, и лечебная гимнастика на фитболе может решить эту проблему, расслабляя спазмированные мышцы.

Для правильного, гармоничного развития ребенка важно

проделать четыре курса массажа в год в комплексе с лечебной гимнастикой. Упражнения усиливают рефлекторные связи коры головного мозга с мышцами, сосудами, внутренними органами, что способствует согласованному функционированию основных систем организма.

Что такое остеопатия?

Доценко Н.Б.,

*остеопат, педиатр, салон оптики «Оптический уют»,
Москва*

Аннотация. В статье раскрывается значение остеопатии как безопасного метода диагностики и лечения различных заболеваний в детском возрасте.

Ключевые слова. Остеопатия, натуropатическая медицина.

Родоначальником остеопатии был Эндрю Тейлор Стилл — врач, работавший более ста лет назад в США, в глухом уголке страны, которому приходилось сталкиваться с самыми разными болезнями, в том числе и тяжелыми. Глубоко разочаровавшись в возможностях медицины того времени, он стал искать иной подход к лечению, точнее, путь к здоровью через познание анатомии и назвал его остеопатией.

В 1882 г. Э.Т. Стилл создал в Кирквилле первую в мире школу остеопатической медицины. В 1994 г. в Санкт-Петербурге открылась Русская высшая школа остеопатической медицины. Сегодня Министерством здравоохранения Российской Федерации остеопатия утверждена как самостоятельный метод лечения.

Остеопатия — раздел холистической медицины, деликатный и безопасный метод диагностики и лечения, проводимых

при помощи рук, без использования каких-либо аппаратов или медикаментов. Она лечит не болезнь, а больного, не борется с симптомами, а ищет причину патологии и устраниет ее.

Остеопатия основана на том, что человек — единство тела, духа и души, что анатомия и физиология неразрывно связаны друг с другом. Способность тела к движению зависит от того, насколько подвижны его системы. При этом подвижность одной системы обусловлена подвижностью ее составляющих.

Движение — это здоровье. Один из основных постулатов остеопатии: «Структура управляет функцией, и функция влияет на структуру». Изменение функций какой-либо структуры влияет на целостность организма. Таким образом, проявляется остеопатическое повреждение, которое служит результатом механических, тканевых, нервных и циркуляторных дисфункций. За ним следуют функциональные заболевания, которые могут перейти в органические. В соответствии с остеопатической философией в организме содержится все необходимое для поддержания здоровья, нужно лишь пробудить заложенную в нем способность к самоисцелению.

Основной инструмент остеопата — «чувствующие, дума-

ющие, видящие» руки, что в сочетании с глубокими знаниями анатомии, биомеханики, физиологии, эмбриологии позволяет искать не болезнь, а потерянное здоровье, установить скрытые первопричины нарушений и с помощью минимального воздействия помочь организму найти путь к мобилизации собственных ресурсов.

Для остеопата каждый пациент уникален. Вот почему остеопатическая медицина помогает в любом возрасте и на любой стадии жизни — от момента зачатия и появления человека на свет до старости.

Традиционно считается, что остеопатическое лечение применяют при остеохондрозе, болях в спине, головных болях различной этиологии. Но сфера применения этого метода гораздо шире. Это неврология, ортопедия и травматология, спортивная медицина, неонатология, педиатрия, акушерство и гинекология, внутренние болезни и т.д.

Остеопатия хорошо сочетается с другими направлениями натуропатической медицины: гомеопатией, физио- и иглорефлексотерапией, лечебной гимнастикой.

Во время остеопатического лечения устраняется причина заболевания, а не его симптомы, поэтому вероятность рецидивов

значительно снижается. Однако для поддержания здоровья необходимо следовать рекомендациям врача и проходить сеансы коррекции.

Особое внимание нужно уделять применению остеопатии в педиатрии. Все знают, что здоровье и благополучие человека закладывается в детстве. К сожалению, мало детей рождается и еще меньше вырастает здоровыми. Часто заболевания, проявляющиеся со временем, служат следствием нарушений, возникающих в период беременности и в процессе рождения ребенка, а также различных травм раннего возраста.

Многие органы и системы ребенка, в том числе нервная система, еще недостаточно сформированы, созревают, динамично развиваются, при этом постоянно адаптируются к воздействию различных неблагоприятных факторов.

Способности к адаптации у детей очень высоки, и многие нарушения долгое время остаются не замеченными врачами, поскольку никак себя не проявляют. Если воздействие внешних и внутренних неблагоприятных факторов превышает возможности адаптации, возникает заболевание. Остеопат способен разобраться в причинах и механизмах нарушений, найти «ключик»

к арсеналу проблем, выявить доминирующую дисфункцию в организме ребенка и помочь ему с ней справиться.

Показания для консультации детей у остеопата:

- последствия родовых травм и операций;
- перинатальная энцефалопатия;
- минимальные мозговые дисфункции;
- внутричерепная гипертензия;
- плохое сосание;
- аэрофагия (заглатывание воздуха) и срыгивание;
- плохой сон;
- повышенная возбудимость;
- запоры;
- нарушение осанки, сколиозы, кривошеи, дисфункции опорно-двигательного аппарата;
- ЛОР-заболевания (частые простуды, отит, гайморит, синусит, фронтит);
- задержка психомоторного, речевого, интеллектуального развития;
- неврозы, нарушение внимания и поведения;
- частые простудные и желудочно-кишечные заболевания;
- особенности поведения, доставляющие ребенку дискомфорт.

Своевременное посещение остеопата даст возможность ребенку гармонично развиваться и расти здоровым.

Письмо в редакцию

Каждая мама мечтает, чтобы ее ребенок был здоров, развивался физически и психически правильно. В роддомах в Москве при выписке роженице выдают брошюры, в которых описаны этапы развития ребенка, но там, как правило, приведены усредненные показатели, а все мы знаем, что каждый ребенок индивидуален. В связи с этим, не всегда понятно, что делать молодой маме, если ее ребенку 2 мес., а он все еще плохо держит голову. Стоит еще подождать или пора бить тревогу?

Еще один животрепещущий вопрос — введение прикорма. Молодые мамы «тонут» в обилии противоречивой информации. В то же время практически нигде не указано, какой объем питания и в каком возрасте должен получать малыш.

А еще у новорожденных через 1—2 недели после рождения на лице появляются прыщики, которые проходят самостоятельно примерно к 2 мес. Плюс корочки на голове, потница и другие незначительные высыпания, от которых мама впадает в панику. Кормящие мамы, не знающие этого, будут грешить на питание, думая, что у ребенка аллергия.

Меня как молодую маму тоже волновал один очень важный вопрос: купание. Когда на второй день пребывания дома к нам пришла педиатр из поликлиники, первым делом она сообщила, что ребенка после роддома надо помыть, причем основательно, в ванне и с шампунем. Признаюсь, на пятый день после родов я была немного не в себе, а потому лишь кивнула. Но когда она ушла, меня охватила паника, как я буду мыть ребенка? Много ли наливать воды в ванну, какой она должна быть температуры, нужно ли в нее что-то добавлять, а главное: как держать ребенка? В Интернете на мои вопросы было много ответов, но они отличались противоречивостью. Возможно, когда-нибудь появится портал или горячая линия, куда молодая мама могла бы написать или позвонить и получить ответ на свой вопрос от квалифицированного медицинского работника.

Фарафонова Ольга Михайловна, молодая мама

Ответ

Здравствуйте, Ольга. Конечно, не вся информация достоверная, и нужно к ней критически относиться. И очень хорошо,

что Вы обратились за советом к педиатру.

Если Ваш ребенок не держит хорошо голову в 2 мес., тревогу бить не надо, нужно проконсультироваться с неврологом и пройти курс массажа.

Если ребенок на грудном вскармливании, с введением прикорма торопиться не стоит. Ориентиром служит достаточное количество молока и хорошее прибавление массы тела ребенка. Самое раннее введение прикорма, если малыш находится на грудном вскармливании, — 6 мес. Наиболее правильная и легко усваиваемая еда для человека — сырые фрукты, поэтому начинать нужно с фруктового свежевыжатого сока, а затем переходить на фруктовое пюре домашнего приготовления, не прошедшего тепловую обработку (после нагрева «живых» продуктов выше 43 °С витамины разрушаются). Если у ребенка аллергия, в качестве первого прикорма нужно использовать овощное пюре, которое обычно вводят после соков и фруктового пюре. Если ребенок плохо набирает массу тела, ему дают каши: сначала не содержащие глютена (гречку, рис, кукурузу, полбу), затем остальные.

Новый продукт начинают давать небольшими порциями:

½ чайной ложки. Время адаптации к каждому новому продукту 2 недели. Объем фруктового и овощного пюре рассчитывается по формуле:

$$10 \text{ г} \times \text{число месяцев.}$$

Детям старше 10 мес. дают не больше 100 г продукта, каши начинают давать с 30 г и доводят до 150 г. Кашу варят на воде без добавления коровьего молока, затем ее измельчают с помощью блендера.

Если вы хотите, чтобы Ваш ребенок был здоровым, не используйте консервы и как можно дольше — продукты животного происхождение. Их можно давать не раньше 10 мес. Животный белок — самый сильный аллерген, не нужно с самого раннего возраста сенсибилизировать организм. Это не касается сливочного масла, в нем нет животного белка. Его можно добавлять в кашу и овощное пюре в количестве 1 г.

Доктора Е.О. Комаровского слушать не желательно, поскольку он дает рекомендации для широкой аудитории, а нужен в каждом случае индивидуальный подход. Учитесь добывать информацию самостоятельно и подвергать ее критической оценке.

Коржова Светлана Анатольевна, врач-педиатр ГБУЗ «ДГП № 52 ДЗМ»

Особенности развития высших психических функций у детей раннего возраста с отсутствием экспрессивной речи

Глухоедова О.С.,

канд. пед. наук, учитель-логопед Медицинского центра «Марина», Москва

Аннотация. В статье рассматриваются особенности развития высших психических функций у детей раннего возраста с отсутствием вербальных средств общения. Говорится о необходимости индивидуального дифференцированного подхода к формированию всех компонентов высших психических функций, в частности речи.

Ключевые слова. Ранний возраст, психическое развитие, отсутствие экспрессивной речи, высшие психические функции.

Нарушения речи в разной степени влияют на психическое развитие ребенка, в частности на формирование познавательного развития. От уровня развития речевым способностей зависит не только дальнейшее обучение, но и социализация.

Речь — важнейшая психическая функция и главное средство коммуникации. Овладение ею происходит постепенно, при этом имеются четкие закономерности в формировании отдельных элементов родного языка.

Проблема становления речевых процессов и изучение по-

этапного формирования речевой деятельности в онтогенезе представлена в работах многих ученых: А.Е. Аркина, А.Н. Гвоздева, Л.С. Выготского, Я.Л. Коломинского, А.А. Леонтьева, А.Р. Луррии, Ж. Пиаже, С.Л. Рубинштейна, Ф.А. Сохина, Т.Н. Ушаковой, Л.С. Цветковой, М.А. Шахнаровича, В. Штерна, Д.Б. Эльконина, В.И. Ядэшко и др.

С точки зрения нейропсихологического подхода речевая деятельность рассматривается с опорой на формирование психологических функций и развитие мозга как в норме, так и в патологии.

Как известно, появление речевой функции возможно только при формировании речевых зон мозга и их связи с другими его зонами [2].

В процессе онтогенетического развития при формировании речевой деятельности задействованы такие процессы, как анализ, синтез, обобщение (генерализация), дифференциация. В дальнейшем в ходе становления речи происходит качественный скачок в интеллектуальном развитии ребенка, поскольку появляется вербальное, понятийное мышление. Речь позволяет совершенствовать умственные операции обобщения, отвлечения, абстрагирования, что указывает на взаимодополняемость всех компонентов высших психических функций.

В литературе по нейропсихологии и нейрофизиологии речь понимается как высшая психическая функция, системообразующая и системоизменяющая деятельность ЦНС в подкорковых и межполушарных взаимодействиях [5].

Развитие речи тесно связано со становлением всех психических функций и представляет собой сложный процесс. Нарушение развития речи свидетельствует о недоразвитии у детей высших психических функций. Их несформированность у де-

тей раннего возраста обычно обусловлена функциональной незрелостью и органическим поражением ЦНС. В данном случае наблюдаются снижение объема памяти и концентрации внимания, низкий уровень понимания словесных инструкций, контроля над собственной деятельностью, умственной работоспособности, недостаточность регулирующей функции речи, нарушение познавательной деятельности, отклонения в эмоционально-волевой сфере. Такие дети обычно рассеянны, раздражительны, у них проявляется повышенная утомляемость, отмечаются нарушения равновесия, координации движений, недифференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений.

К речевой патологии приводит внутриутробная патология — гипоксия, токсикоз, вирусные и эндокринные заболевания матери, травмы плода, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору, алкоголизм, курение, ионизирующая радиация, постоянная вибрация и т.п.

Цереброгенез речевых зон рассматривается в подкорково-корковых взаимодействиях затылочных, теменных, височных, лобных долей мозга. Такая последовательность «вклю-

чения» церебральных систем определяет сензитивность развития зрительного, тактильного, акустического, двигательно-кинестетического анализаторов, являющихся необходимыми психофизиологическими компонентами речевого развития ребенка [4].

Л.С. Выготский, А.Н. Гвоздев и А.Н. Шахнарович период развития детей от рождения до 3 лет считали сензитивным, т.е. чувствительным к различным воздействиям, что обусловливает формирование речевой коммуникации и служит важным моментом развития вербальной и невербальной стороны речи.

Л.С. Выготский отмечал, что если ребенок до 3 лет по каким-либо причинам не усвоил речи и начал ей обучаться с трехлетнего возраста, на самом деле окажется, что такому ребенку гораздо труднее обучаться речи, чем полуторагодовалому [1]. Знание закономерностей развития языка и учет причин, механизмов и основных синдромов несформированности компонентов высших психических функций у детей необходимы не только для правильной диагностики, но и для определения направлений коррекционно-логопедической работы с детьми раннего возраста.

Ранним возрастом принято считать период от 1 года до 3 лет. Развитие ребенка включает психофизиологические, когнитивные и языковые компоненты. Речевое развитие проходит в несколько последовательных этапов, формируется в зависимости от зрелости коры головного мозга, органов слуха и зрения, моторного развития и определяется индивидуальными психофизиологическими особенностями малыша.

Выявление и предупреждение комплексных нарушений — актуальные задачи коррекционной педагогики, логопедии и психологии.

Анализ специальной литературы позволил понять специфику развития речи у детей с отсутствием вербальных средств общения. В исследованиях многих специалистов в различных смежных областях дается характеристика детей с отсутствием языковых средств общения.

В ходе проведенных клинических, психологических, педагогических исследований таких авторов, как Е.Ф. Архипова, О.Е. Громова, Г.И. Жаренкова, Н.С. Жукова, Р.Е. Левина, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Соботович, О.Н. Усанова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и др., получены данные о состоянии

речевой деятельности у детей с тяжелыми нарушениями речи, в которых доказано, что такая группа детей полиморфна и вариативна.

Клинические исследования показывают отсутствие экспрессивной речи у детей различных нозологических групп, относящихся к категории детей с ОВЗ. В нее входят малыши с моторной и сенсорной алалией, ранним детским аутизмом, нарушением слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллектуальной недостаточностью, задержкой психического развития. У них могут наблюдаться общие особенности развития или схожая симптоматика (отсутствие экспрессивной речи и мотивации к общению, снижение функции понимания обращенной речи и несформированность высших психических функций).

В результате комплексного логопедического исследования вербальной и невербальной стороны речи у неговорящих детей раннего возраста, проведенного нами в 2010—2015 гг., была выявлена различная степень несформированности высших психических функций.

Несформированность мотивационной сферы проявлялась в слабой познавательной деятельности и неустойчивости интереса к предмету, самостоятельная

произвольная деятельность оказалась не сформирована, многие дети нуждались в образце выполнения задания или требовали совместного выполнения действий. У большинства малышей интерес к предметно-манипулятивной деятельности был снижен, наблюдалась несформированность невербальных средств коммуникации при общении, жесты и мимические средства использовались слабо, отмечались нарушения перцептивной деятельности.

При исследовании зрительного, слухового, тактильного восприятия, внимания и памяти основное внимание уделялось возможности сличения, концентрации и удержания объема во время выполнения заданий. Дети испытывали трудности в переключении, длительном сосредоточении и в вычленении отдельных признаков предметов. Также были отмечены нарушение понимания инструкций, внимание не являлось целенаправленным и организованным, слабая сформированность слуховых образов.

Результаты исследования мыслительных операций (анализ и синтез, сравнение, классификация, обобщение) указывают на неоднородность степени их сформированности. У всех детей задания аналитико-синте-

тического характера вызывали трудности в виде невозможности самостоятельно произвести действие с предметом, выделить признак предмета по названию.

Качественный анализ результатов обследования позволяет отметить недоразвитие высших психических функций у большинства малышей в различных нозологических группах. В связи с этим выявление особенностей сформированности высших психических функций у детей раннего возраста требует сравнения развития всех функций в онтогенезе, что позволяет говорить о несформированности какой-либо функции или ее развития по линии дизонтогенеза [3].

Адаптация ребенка и его гармоничное развитие в обществе напрямую зависит от сформированности всех компонентов высших психических функций. Соответственно ранняя комплексная диагностика позволит определить нарушения высших психических функций и речевого дизонтогенеза у дошкольников, условно определить их в группу риска, т.е. в донозологическую группу, и своевременно оказать коррекционно-логопедическую помощь детям раннего возраста.

Очень важно раннее выявление признаков речевого недоразвития и его влияния на общее психическое развитие. Необхо-

димо анализировать структуру речевой недостаточности, соотношение дефектных и сохранных звеньев речевой деятельности, учитывать закономерности развития речи детей в норме, использовать дифференцированный подход в логопедической работе, помнить о единстве формирования речевых процессов, мышления и познавательной активности.

Таким образом, работу по формированию всех компонентов высших психических функций у детей раннего возраста, в частности речи, необходимо проводить параллельно, что позволит обеспечить дифференцированный подход при выборе методов и приемов логопедической работы.

Литература

1. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. М., 1960.
2. Глозман Ж.М. Нейropsихология детского возраста. М., 2009.
3. Глухоецова О.С. Активизация речевой деятельности детей с отсутствием вербальных средств общения: Моногр. М., 2016.
4. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Формирование правильной разговорной речи у дошкольников. Ростов-на/Д., 2005.
5. Львов М.Р. Речь младшего школьника и пути ее развития. М., 1999.

ЧТО ТАКОЕ АЛАЛИЯ?

Алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. При ней запаздывает созревание нервных клеток в сенсорных и речедвигательных областях коры головного мозга. Нервные клетки остаются незрелыми, что затрудняет формирование в них нейробиологических процессов.

Алалия — не просто времененная функциональная задержка речевого развития. При этом нарушении весь процесс становления речи проходит в условиях патологического состояния ЦНС. Для восстановления ее функций необходимо психолого-педагогическое и медицинское сопровождение.

Наиболее благоприятна физиотерапия, которая активизирует важнейшие биохимические процессы, нормализует работу нервно-мышечного аппарата, центральной и вегетативной нервной системы. Чаще всего при речевых расстройствах рекомендованы лазеро-, магнитотерапия, электролечение (электрофорез, дециметровая терапия, электропунктура), водолечение, иглорефлексотерапия, использование спелеокамеры и т.д.

Эффективна нейростимуляция речевых зон, которая оказывает с помощью низкочастотных импульсов тока воздействие на биологически активные точки и зоны кожной поверхности тела.

Сегодня в клиниках Москвы и Санкт-Петербурга используется метод транспингвальной электростимуляции. Он обеспечивает воздействие электрических импульсов на мозг человека опосредованно.

В процессе стимуляции первоначальный электрический импульс проходит двойное преобразование и не отличается от естественного. Сохраняется единство электрических и химических процессов в нейронных сетях, поскольку изначальный электрический импульс порождает нервную активность, аналогичную естественной.

Непосредственный контакт приборов и головного мозга человека отсутствует, поэтому вероятность случайного поражения его структур исключается.

Нейрофизиологические основы данного метода

Импульсы с языка проходят до ствола мозга, а оттуда поступают в зоны, которые пострадали.

Электроимпульсы стимулируют работу всего мозга, что сказывается и на конкретных функциях.

Стимуляция повышает выработку веществ-нейротрансмиттеров, например серотонина, что улучшает доставку нервного импульса.

Эти механизмы могут активизировать мышцы, вовлеченные не только в движение, но и в процессы дыхания, речи, глотания и т.п.

Таким образом, физиотерапевтические подходы становятся нейротерапевтическими.

Источник: http://www.pifos.ru/news/sekrety_mozga_taktilnaja_kommunikacija_i_nejroreabilitacija/2010-09-24-426

Физическое воспитание дошкольников

Осипова А.А.,
воспитатель МДОУ д/с № 4, г. Раменское
Московской обл.

Аннотация. Статья посвящена вопросам охраны и укрепления здоровья детей в условиях ДОО, рассказывается об организации двигательной активности дошкольников, оздоровительной работы, даются рекомендации по физическому воспитанию дошкольников.

Ключевые слова. Здоровье дошкольников, двигательная активность, физическое воспитание, оздоровительная деятельность.

Проблемы системы дошкольного образования обозначены в федеральном государственном образовательном стандарте (ФГОС). Одна из них — снижение уровня здоровья и эмоционального благополучия старших дошкольников как следствие учебных нагрузок.

Организм дошкольника имеет низкую сопротивляемость неблагоприятным воздействиям окружающей среды, но вместе с тем он быстро увеличивает адаптационные и функциональные возможности. Дети отличаются повышенной двигательной активностью. В дошкольный период развиваются основные движения, что требует заботы о детском здоровье как со стороны родителей, так и работников ДОО.

Двигательная активность — необходимый элемент укрепления здоровья и совершенствования физических способностей. С раннего детства ребенок познает мир и осваивает пространство при помощи движений. Двигательное развитие — одно из важнейших направлений развития дошкольника, что научно обосновано в трудах А.В. Запорожца, который отнес исследование движений к фундамен-



тальным проблемам педагогики и психологии.

Двигательная деятельность, как и любая другая, имеет мотивы, побуждающие к ней: цели (результат), на достижение которых она направлена, условия, необходимые для достижения результата, средства, с помощью которых она осуществляется. Основные виды движений определяются как жизненно необходимые человеку.

Выделяют следующие основные виды движений: ходьба, бег, прыжки, метание, бросание, катание, ловля предметов, ползание, лазанье, плавание. Они отрабатываются при помощи общеразвивающих упражнений. Их также используют для подвижных игр. Упражнения в основных видах движений, по сути, служат базой физического воспитания.

В современной дошкольной педагогике физическое воспитание определяется как педагогический процесс, направленный на совершенствование форм и функций организма человека, развитие физических качеств, способностей, формирование двигательных навыков и умений, специальных знаний в области физической культуры и спорта.

Физическое воспитание дошкольников представляет собой

единую систему воспитательно-оздоровительных мероприятий в режиме дня, включающих ежедневное проведение утренней гимнастики, плановых физкультурных занятий, подвижных игр и развлечений в помещении и на свежем воздухе под непосредственным руководством воспитателя.

Процесс физического воспитания требует четкого соблюдения основных педагогических принципов доступности и посильности.

Педагогам необходимо знать особенности развития дошкольников разных возрастных групп. Согласно принципу интегративности, физическое развитие детей осуществляется не только в процессе физических занятий и спортивных игр, но и при организации всех видов детской деятельности посредством физкультминуток и включения элементов движений в занятия по развитию речи, конструированию и т.д.

По мнению В.Г. Алямовской, к основным направлениям оздоровительной деятельности ДОО следует отнести организацию санитарно-эпидемического режима и создание гигиенических условий жизнедеятельности детей, обеспечение психологической безопасности их во время пребывания в ДОО, организа-

цию сбалансированного питания, лечебно-профилактическую работу с детьми и сотрудниками, физическое воспитание дошкольников.

В основе лечебно-профилактической работы, которая должна быть неотъемлемой частью работы ДОО, лежит контроль за состоянием здоровья дошкольников: за приемом вновь поступивших детей, совместной работой педагогов и медицинских сотрудников по оценке периода адаптации ребенка в ДОО, физическим развитием, проведением плановых осмотров, организацией физического воспитания и закаливания, а также питанием и соблюдением режима дня дошкольника.

Как было отмечено выше, подвижные игры состоят из основных видов движений, выполняемых в различных условиях. Подобранные с учетом возрастных особенностей, степени физической подготовленности детей, особенно игры на свежем воздухе, они способствуют удовлетворению естественных потребностей детей в движении, успешному овладению двигательными умениями и навыками и укреплению организма дошкольника в целом. Нравственные основы поведения также формируются в игре.

Командные игры позволяют развивать такие качества, как ответственность за себя и других, стремление к взаимовыручке и поддержке товарищей по команде.

Организация предметно-развивающей среды включает в себя ряд мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья дошкольников, таких как создание условий для самостоятельной двигательной активности (оборудование спортивных уголков в группе, оснащение детских площадок спортивными снарядами с учетом возрастных особенностей каждой группы), санитарно-просветительская работа с родителями, членами семьи (беседы, консультации, оформление информационных стендов).

Перечисленные выше мероприятия позволяют расширить знания родителей о физическом воспитании и здоровьесберегающих технологиях, оснащении группы оборудованием, качество и расположение которого соответствует санитарно-гигиеническим нормам и требованиям охраны жизни и здоровья детей.

Проведение тематических недель способствует формированию у детей элементарных представлений о здоровом об-

разе жизни, воспитанию полезных привычек, в том числе к здоровому питанию и потребности в физической активности.

Также целесообразно проводить физкультурные мероприятия, на которых ребенок сможет показать уровень своего физического развития, продемонстрировать достижения, что служит стимулом для достижения дальнейших результатов. Важно повышать мотивацию дошкольников к занятиям физкультурой.

Занятия по физическому развитию, входящие в непосредственно образовательную деятельность, должны проводиться в игровой форме, поскольку ведущей деятельностью дошкольников выступает игра.

Физическое развитие детей предполагает решение следующих задач:

- формировать навыки безопасного поведения в процессе подвижных и спортивных игр и при использовании спортивного инвентаря;
- развивать нравственные качества путем создания педагогических ситуаций и ситуаций морального выбора;
- активизировать мышление за счет предоставления возможности самостоятельного выбора игры, игрового обо-

рудования и т.д., речевую активность побуждением к проговариванию и называнию упражнений и правил их выполнения, математических способностей благодаря использованию математических операций (порядковый счет при построении);

- формировать слуховое внимание и чувство ритма путем организации игр с аудио-произведением текстов стихотворений и потешек.

Необходимо также проводить подвижные игры и упражнения с использованием движений, имитирующих движения животных, труд людей разных профессий, что закрепляет знания дошкольников об окружающем мире.

Перед коллективами детских садов возникает необходимость решения комплекса педагогических задач, связанных с оздоровительной деятельностью, формированием представлений о физической культуре, здоровом образе жизни и безопасности жизнедеятельности.

Педагоги должны целенаправленно организовывать воспитательно-образовательный процесс с учетом соблюдения оптимальной двигательной активности во всех видах деятельности детей для сохранения и укрепления их здоровья.

Игровые технологии как средство воспитания и физического развития здорового ребенка

Горячева Е.Н.,
*инструктор по физической культуре ДО ГБОУ
«Школа № 2036», Москва*

Аннотация. В статье рассказывается о значении игры в развитии и воспитании здорового ребенка, приводятся примеры игровых технологий, направленных на формирование определенных качеств, классификация игр с дошкольниками.

Ключевые слова. Игровые технологии, физическое развитие дошкольников, подвижные игры.

Движение — врожденная, жизненно необходимая потребность человека. Ее полное удовлетворение особенно важно в раннем детском возрасте, когда формируются основные функции и системы организма.

Без движения ребенок не может быть здоровым. Оно предупреждает возникновение разного рода заболеваний, особенно сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем, а значит, выступает эффективным профилактическим и лечебным средством.

Недостаток движения отрицательно сказывается не только на здоровье, но и на интеллектуальном развитии детей, обедняет их эмоциональную сферу. Чтобы развиваться гармонично, ребен-

ку необходимо много двигаться, играть. Игра — великий педагог. В ней дети познают мир, делают открытия, узнают новое, неизведанное.

Подвижная игра — естественный спутник жизни дошкольника, источник радостных эмоций, обладающий воспитательной силой. По определению П.Ф. Лесгафта, подвижная игра — упражнение, посредством которого ребенок готовится к жизни.

Еще Аристотель и Платон, Ф. Рабле и Ж.-Ж. Руссо признавали важность игр. Древние греки считали спортивные игры одним из главных факторов развития и совершенствования человека. Сохранились письменные свидетельства того, что в

древности дети любили играть в мяч, обруч и волчок, увлекались ездой на палочке и бросанием камешков в воду.

Игра как средство духовно-нравственного воспитания помогает ребенку избавиться от многих комплексов и страхов. Все свои жизненные впечатления и переживания дети отражают в условно-игровой форме, способствующей конкретному перевоплощению в образ («Гуси-лебеди», «Коршун и наездка», «У медведя во бору» и т.д.).

Физические упражнения в форме игры увлекают детей, вызывают положительные эмоции, дают максимальную разрядку. Научиться правильно и точно бросать, ловить, подхватывать, передавать различные предметы, сочетать движения различными частями тела со снаряжадами и предметами — значит намного ускорить развитие двигательной сноровки, значительно повысить остроту мышечных ощущений.

В процессе игры ребенок включается в общение, развивает опыт поведения в различных ситуациях. Игры с движением способствуют развитию координации, смелости, ловкости, быстроты, укрепляют мышцы. Ребенок узнает о форме, величине, свойствах предметов, с кото-

рыми взаимодействует, получает и закрепляет пространственно-временные представления, приобретает бесценный жизненный опыт.

Подвижная игра с правилами — сознательная, активная деятельность ребенка, цель которой — четкое и своевременное выполнение заданий в соответствии с установленными правилами. Спецификой подвижных игр служит мгновенная реакция на сигналы: «Стой!», «Беги!», «Замри!», «Лови!» и т.д. Основная цель деятельности детей в подвижной игре — решение двигательной задачи.

Структура игры регламентируется правилами, которые четко формулируются перед ее началом. Правилам должны подчиняться все участники игры. Овладевая правилом игры, ее участник учится владеть своим поведением.

Играющие должны строго и точно соблюдать правила игры, относиться к ним ответственно и сознательно. Правила помогают регулировать двигательную деятельность и осуществлять самоуправление. Игроки исполняют определенные роли и взаимодействуют в соответствии с ними. Но в то же время в рамках действий по правилам остается достаточный простор для личной инициативы детей.

В зависимости от варианта игры ребенок либо должен действовать по частным указаниям и инструкциям, если правила того требуют, либо выбрать двигательное действие или способ его выполнения, который позволит успешно решить двигательную задачу за наименьшее время, с меньшей затратой сил. При этом средство и способ достижения положительного результата в одной и той же игре могут меняться, соглашаясь со складывающейся обстановкой или оговариваясь заранее.

Игровая ситуация увлекает и воспитывает ребенка, а встречающиеся в отдельных играх зачины, диалоги непосредственно характеризуют персонажей и их действия, которые надо умело подчеркнуть в образе, что требует от детей активной умственной деятельности. В игре ребенка захватывает сюжет, а эмоциональное возбуждение отвлекает от правильного выполнения двигательной задачи. Поэтому важным условием проведения подвижных игр являются усвоенные на занятиях всеми без исключения детьми виды основных движений, используемые в данной игре. Подвижная игра связана с выполнением основных движений, но не может быть средством их разучивания.

«Игры должны состоять главным образом из тех действий,

которые усваиваются при систематическом обучении», — подчеркивал П.Ф. Лесгафт.

Игра используется в процессе физического воспитания для закрепления двигательных навыков, сформированных на занятиях, их совершенствования, получения более интенсивной функциональной нагрузки с целью развития и укрепления мышц, связок, развития органов и систем организма, воспитания морально-волевых и интеллектуальных качеств.

В играх, не имеющих сюжета и построенных лишь на определенных игровых заданиях, также много познавательного материала, содействующего расширению сенсорной сферы ребенка, развитию его мышления, самостоятельных действий. Так, например, в связи с движениями водящего и изменением игровой ситуации ребенок должен проявить более сложную, т.е. мгновенную и правильную, реакцию, поскольку лишь быстрота действий приводит к благоприятному результату.

Подвижная игра благоприятно воздействует на детскую нервную систему. Для достижения успеха в игре ребенку необходимо обладать не только автоматизированными движениями, но и быстрой реакцией, быть способным произвести нужное

действие в минимально короткое время в ответ на внезапно изменившуюся обстановку или ситуацию.

В течение игры нередко происходит смена одних движений другими, поэтому слишком мала вероятность быстрого утомления дошкольников. Возможность изменения темпа игры самими детьми превращает ее в средство физического воспитания с регулируемой нагрузкой.

Представляя собой комплексы естественных движений разного типа и в различных сочетаниях, подвижные игры отличаются богатством интеллектуального содержания: они требуют сообразительности, широкой ориентировки в пространстве. Преодоление возникших в игре трудностей также связано с мыслительной деятельностью, т.е. необходимостью анализа создавшейся ситуации, принятия оперативного решения двигательных задач.

Чтобы действовать в соответствии с условиями и правилами игры, ребенок должен менять свое поведение, а это требует применения ранее выработанного двигательного стереотипа в новых условиях, его изменения, приспособления к окружающей обстановке.

Подвижные игры — эффективное средство формирования

выдержки, что особенно важно для дошкольников, у которых процесс возбуждения преобладает над процессом торможения.

В ходе игры педагог привлекает внимание детей к ее содержанию, следит за точностью движений, которые должны соответствовать правилам, за дозировкой физической нагрузки, делает краткие указания, поддерживает и регулирует эмоциональный настрой и взаимоотношения играющих, формирует умения быстро действовать в создавшейся игровой ситуации, оказывать товарищескую поддержку, добиваться достижения общей цели и при этом испытывать радость. Одним словом, задача педагога заключается в том, чтобы научить детей самостоятельно и с удовольствием играть.

Имитационные игры — вид самостоятельной двигательной деятельности детей, направленный на воспроизведение образов окружающей действительности. Движения выполняются без регламентации времени, в произвольном темпе, по желанию ребенка и благодаря только его мыслительной деятельности. Имитационную игру следует отличать от игровых упражнений.

Игровые упражнения — действия, направленные на овладение движениями в игровой форме. В них ребенок проявляет

активность по специально установленным правилам, выполняет определенные действия, стараясь осуществлять их точно и независимо от других детей.

Игры делятся на *сюжетные* и *бессюжетные*. В сюжетных играх («У медведя во бору», «Волк во рву» и т.д.) правила и роль тесно взаимосвязаны, а в бессюжетных правила представлены в открытом виде и носят скорее соревновательный характер («Перенеси предмет», «Пройди по скамейке» и т.д.). В сюжетных играх легче, чем в бессюжетных, подчиняться правилам.

Игры как вид физического упражнения делятся на спортивные и подвижные.

В подвижных играх ребенок действует согласно правилам, изменяющимся в зависимости от педагогических задач. Могут усложняться игровая обстановка, изменяться состав и количество играющих (игрок может выйти из игры и войти вновь). Вариантов одной и той же подвижной игры может быть множество, и ребенок должен учиться перестраиваться в зависимости от меняющейся обстановки. Возможны и желательны смена инвентаря, использование различных вариантов его размещения на площадке.

В спортивной игре обстановка изменяется также быстро.

Правила игры носят устойчивый характер, количество игроков неизменно, строго установлено. Как правило, регламентировано время игры или периода, тайма, установлены размеры поля, площадки, размеры и вес инвентаря. В спортивной игре возможно использование их элементов или упрощение игр.

Игры разделяются на игры малой, средней и высокой интенсивности.

Как правило, *игры высокой интенсивности* построены на использовании прыжков, бега, сочетания этих и других элементов. Они дают высокую физическую нагрузку. При проведении данных игр следует учитывать продолжительность действий детей между паузами в игре.

Игры средней интенсивности предполагают либо поочередное выполнение двигательных действий детьми, либо включают произнесение закличек, стихов, текста, на которые уходит большая часть времени игры. Плотность игры средней интенсивности низкая, поэтому даже активные движения дают невысокую физическую нагрузку.

Игры малой интенсивности направлены в основном на расслабление, восстановление после интенсивной физической нагрузки, а также внимания и дыхания.

Существует еще один вид игр — *игры-забавы*. В них выполняются уже знакомые движения в необычных условиях (прыжки в мешках, бег в больших валенках, перекатывание мячей с завязанными глазами и т.д.). Эти игры требуют проявления ловкости, концентрации внимания и доставляют детям много радости и веселья.

Следует помнить, что главная задача педагога заключается в том, чтобы научить детей играть активно и самостоятельно. Только в этом случае они приучаются сами в любой игровой ситуации регулировать степень внимания и мышечного напряжения, приспосабливаться к изменяющимся условиям окружающей среды, находить выход из критического положения, быстро принимать ре-

шения и приводить его в исполнение, проявлять инициативу. Таким образом, дошкольники приобретают важные качества, необходимые им в будущей жизни.

Итак, подвижные игры в комплексе с другими воспитательными средствами представляют собой основу начального этапа формирования гармонично развитой, активной личности, сочетающей в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство. Работая с детьми, следует помнить, что впечатления детства глубоки и неизгладимы в памяти взрослого человека. Они образуют фундамент для развития нравственных чувств, сознания и дальнейшего проявления их в общественно полезной и творческой деятельности.

Издательство «ТЦ Сфера» представляет



ИГРЫ, КОТОРЫЕ ЛЕЧАТ

Для детей 3—5, 5—7 лет



Авторы — Бабенкова Е.А., Федоровская О.М.

В пособиях представлены различные виды игр и физических упражнений, направленные на профилактику заболеваний и проведение оздоровительной работы с детьми 3—5, 5—7 лет, представлены критерии оценки физического и психического здоровья детей. Особое внимание уделено организации подвижных игр на свежем воздухе, а также занятиям с детьми, имеющими отклонения в развитии психики, дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата. Материал можно использовать в обычных ДОО, в детских садах компенсирующего вида и дома.

Закажите в Интернет-магазине www.sfera-book.ru

Развитие воображения у дошкольников с нарушениями слуха

Труханова Ю.А.,

канд. психол. наук, учитель-дефектолог МБУДО

«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», г. Люберцы Московской обл.

Аннотация. В статье рассматриваются особенности и условия развития воображения у дошкольников с нарушениями слуха, принципы разработки коррекционно-развивающих программ. Представлен опыт работы по развитию воображения у слабослышащих детей на базе Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Ключевые слова. Воображение, слабослышащие дошкольники, нарушения слуха.

Одно из важных направлений работы с дошкольниками с нарушениями слуха — формирование воображения, что во многом определяет познавательное, эмоциональное и личностное развитие ребенка.

Воображение, понимаемое как процесс порождения новых целостных образов путем переработки содержания сложившегося практического, чувственного, интеллектуального и эмоционально-смыслового опыта, представляет собой сложную форму психической деятельности и выступает в качестве творческого интегративного процесса [1—4; 7].

Исследования отечественных ученых доказывают, что

воображение служит одним из важнейших условий усвоения общественного опыта и занимает особое место в жизнедеятельности ребенка, в том числе в связи с особенностями формирования мотивационно-потребностной и познавательной сфер развивающейся личности [1—3; 5].

Выходы отечественных ученых, со своей стороны, подтверждаются недавним исследованием американских физиологов, которые с помощью методов функциональной диагностики выделили в коре головного мозга 12 симметрично расположенных зон нейронной активности, сопровождающей процесс воображения, и ис-

следовали взаимосвязи между этими зонами. При этом зона, отвечающая за координацию процесса, расположена в медиальной части височной доли, которая относится к лимбической системе, представляющей собой комплекс нейронных структур, обуславливающий эмоциональный настрой человека и мотивации, т.е. побуждение к действию, поведение, процессы обучения и памяти, в том числе вербальной, а также обеспечивающей улучшение приспособляемости организма к постоянно изменяющимся условиям внешней среды [10].

Согласно периодизации психического развития, предложенной Л.С. Выготским, воображение — центральное новообразование дошкольного возраста. В этот период, по мнению В.В. Давыдова, возникают и начинают развиваться «творческое начало в человеке, его потребность в созидании и воображение как психологическое средство их реализации (т.е. реальная личность индивида)» [2, с. 81—82].

Отечественные ученые, исследовавшие особенности воображения детей, подчеркивают, что его развитие служит непременным условием психологической подготовки к школе [1; 3; 5; 7]. Так, экспериментальные

исследования Е.Е. Сапоговой показали, что уровень развития символической функции и воображения обуславливает степень внутренней готовности ребенка к условиям учебной деятельности [7].

У слабослышащих детей своеобразие функционирования слуховых центров, а также нарушение формирования на нейронном уровне связей этих центров с соответствующими зрительными, речевыми и двигательными центрами приводят к тому, что затрудняется восприятие, страдает память, особенно вербальная, задерживается развитие мышления [4; 8]. Это ограничивает возможности развития воображения и в целом раскрытия творческого потенциала ребенка [9].

Однако воображение у слабослышащих детей может выполнять важную компенсаторную функцию: его развитие позволяет расширять границы познаваемого мира, способствует саморазвитию личности ребенка, определяет успешность формирования умения планировать свою деятельность и поведение, облегчает адаптацию в среде слышащих сверстников и взрослых [9].

Полноценное развитие дошкольников с нарушениями слуха, в том числе в процессе

подготовки их к школьному обучению, решение задачи социальной интеграции предполагают создание научно-обоснованной развивающей образовательной среды, включая один из важнейших ее компонентов — формирование воображения, что, в свою очередь, подразумевает разработку технологии, создание адресных и дифференцированных коррекционно-развивающих программ и в целом оптимизацию условий развития воображения у детей.

Работа по развитию творческого воображения у слабослышащих дошкольников на базе МБУДО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (ЦППМСП) г. Люберцы включает исследование воображения с помощью доступных и адаптированных для детей с нарушениями слуха методик, разработку и реализацию программ коррекционно-развивающих занятий, организацию детской деятельности, способствующей активизации творческого воображения, координацию и взаимодействие всех участников коррекционно-развивающего процесса.

При разработке программ коррекционно-развивающих занятий учитывались основополагающие принципы отечественной психологии:

- комплексность психологической коррекции (с учетом клинических и педагогических факторов развития ребенка);
- единство диагностики и коррекции; принцип гуманистической направленности психологической помощи, основанной на признании самоценности личности ребенка и создании условий для его гармоничного развития;
- деятельностный подход, предполагающий учет ведущего вида деятельности ребенка;
- иерархический принцип психологической коррекции;
- доступность, заключающаяся в соответствии уровня сложности задания индивидуальным возможностям ребенка;
- концентрический подход, согласно которому полученные на занятиях навыки и умения закрепляются в процессе занятий с сурдопедагогом и другими специалистами в игровой и продуктивной деятельности;
- активизация речевой деятельности ребенка в процессе проведения занятий, предусматривающая как включение «речевых» заданий, так и стимулирование собственных высказываний и общения в группе;

- развитие воображения одновременно с формированием высших психических функций и эмоциональной сферы детей, предусматривающее включение в занятия заданий, направленных на развитие воображения и одновременно формирующих восприятие, память, мышление и эмоции детей;
- интегрированность в социальную среду, предполагающую совместное осмысление приобретенного игрового опыта.

За период с 2007 по 2017 г. в занятиях участвовали 32 слабослышащих ребенка 5,5—7 лет. Специфика этой категории детей заключается в неоднородности ее состава: дошкольники значительно различаются как по степени снижения слуха, так и по уровню речевого и познавательного развития. В связи с этим для исследования воображения были отобраны методики, предполагающие использование изобразительной деятельности и анализ ее продуктов. Этот вид деятельности позволяет «вывести» процесс воображения во внешний план, создавая своего рода наглядные опоры, и таким образом раскрыть творческие возможности ребенка.

Воображение исследовалось по двум дополняющим друг

друга неверbalным методикам: «Незавершенные фигуры» из батареи тестов Е.Р. Торренса, предназначенной для диагностики креативных способностей, и «Геометрические фигуры» (адаптированный вариант методики О.М. Дьяченко и А.И. Кирилловой), достаточно широко применяемой для исследования творческого воображения. В отличие от вербальных, чувствительных к различиям в речевом развитии слабослышащих детей, невербальные методики включают речевую способность только в плане понимания инструкции.

Методика «Незавершенные фигуры» (Incomplete Figures Task) позволяет выявить особенности воображения ребенка, проявляющиеся при создании целостных образов на основе элементов неопределенного содержания, обнаружить скрытый творческий потенциал, не выявляемый другими методами [11]. Этот тест наиболее доступен для слабослышащих детей, не вызывает утомления и негативных реакций и, как правило, дает более обширный материал для анализа [9].

Методика «Дорисовывание геометрических фигур» позволяет дополнить данные исследования, полученные с помощью теста, изучить уровень сформи-

рованности такого механизма воображения, как «включение», перенос свойства объекта на другой объект, комбинаторные способности ребенка [9].

Достоинство указанных методик — возможность количественно-качественной характеристики сформированности воображения детей (в том числе с помощью разработанной нами балльной оценки результатов).

Результаты, полученные на основе использования дополняющих друг друга методик, свидетельствуют о том, что у старших дошкольников с нарушенным и нормальным слухом отмечаются общие тенденции развития воображения, которые заключаются в постепенном переходе от порождения разнообразных идей к планированию их развития и преобразования. В то же время воображение слабослышащих детей характеризуется выраженным в различной степени отставанием и рядом особенностей, проявляющихся как на этапе порождения образа воображения, так и особенно его преобразования и развития.

Анализ таких обобщающих показателей, как «образная креативность» и «суммарная балльная оценка качественных уровней» созданных детьми творческих композиций, которые характеризуют уровень развития

творческого воображения, позволили выделить среди слабослышащих детей две группы.

Дети первой группы (около 60%) показали результаты, по ряду параметров приближающиеся к возрастной норме или соответствующие ей. Они характеризуются хорошим и средним уровнем речевого развития, в целом достаточно успешно справляются с программой обучения в детском саду.

Отставание слабослышащих детей этой группы от слышащих сверстников по таким показателям воображения, как количественная продуктивность, вариативность и разработанность образов, наименее выражено. В то же время показатели оригинальности и качественного уровня актуализируемых образов в 2—2,5 раза ниже, чем у детей с сохранным слухом. Они отражают относительную бедность содержания, упрощенность, однобразие, стереотипность решений, схематичность создаваемых образов.

Исследование воображения слабослышащих дошкольников второй группы показало низкие результаты по всем параметрам. При этом они чаще всего сочетались с недостаточной сформированностью у детей произвольного внимания, целостности зрительного вос-

приятия, предметных и пространственных представлений (соотнесения частей и целого и оценки их пространственных взаимоотношений), перцептивно-конструктивного моделирования, смысловых связей слов и образов, операций обобщения, процессов анализа, сравнения и синтеза.

Проведенное исследование позволило сделать вывод о том, что уровень и своеобразие развития творческого воображения ребенка с нарушенным слухом связано, прежде всего, с состоянием речевого и познавательного развития, а также несформированностью эмоционально-волевой сферы. Вместе с тем, результаты, по ряду показателей соответствующие возрастным нормативам, а также демонстрируемые слабослышащими детьми активность и интерес к выполнению творческих заданий свидетельствуют о наличии значительного творческого потенциала, раскрыться которому мешает сенсорное нарушение и вторично возникающие отклонения в развитии речевой и познавательной сфер.

Развитие воображения у слабослышащих детей на базе ЦППМСП проводилось с использованием технологии развития воображения, разработанной для слабослышащих детей

дошкольного и младшего школьного возраста, особенность которой — комплексный подход к развитию воображения во взаимосвязи с другими познавательными процессами и речью на полисенсорной основе [9].

В задачи коррекционно-развивающего обучения входили:

- формирование воображения на основе расширения запаса знаний и представлений об окружающей действительности, обогащение эмоционально-чувственного опыта детей;

- развитие способности к построению образов предметов и действий, преобразованию образов и представлений путем развития комбинаторных навыков и обучения приемам оперирования образами и представлениями в игровой и продуктивной деятельности;

- активизация процесса воображения с помощью включения различного вида творческих заданий, в которых неоднозначность решений стимулирует деятельность воображения;

- развитие и поддержание у детей познавательной мотивации;

- повышение речевой активности слабослышащих детей в процессе проведения занятий по развитию воображения.

Базовая программа коррекционно-развивающих занятий

по развитию воображения у слабослышащих старших дошкольников предусматривает три этапа работы.

Цель *подготовительного этапа* — активизация основных психических процессов у детей, в том числе воображения (зрительного и слухового внимания, восприятия, памяти, наглядно-образного мышления, ориентировки в пространстве, формирование первичных навыков моделирования).

Цель *основного этапа* работы — формирование способности воображения создавать новые образы, активизируя наличный практический, чувственный и интеллектуальный опыт, и обучение детей приемам оперирования образами.

Цель последнего, *креативно-развивающего этапа*, — развитие воображения как самостоятельного творческого процесса. На данном этапе уменьшается организующая роль взрослого, снижается объем помощи, поощряются самостоятельность и активность детей.

Организация психологом детской деятельности, способствующей активизации и развитию воображения, предполагает использование различных методов психокоррекционной работы: игровой психокоррекции (в том числе с использова-

нием социальных игр Г. Хорна), арт-терапии, элементов психогимнастики и речедвигательной ритмики, психокоррекционных технологий, применяемых для развития гностических функций и др. Сочетание различных видов психокоррекционной работы позволяет наиболее полно раскрыть творческий потенциал ребенка в ходе разностороннего проигрывания предлагаемой на занятии ситуации.

Включенность воображения как творческой составляющей во все познавательные процессы, его роль в эмоциональном и личностном развитии слабослышащего ребенка определяет координирующую роль психолога в организации взаимодействия специалистов и родителей детей в процессе коррекционно-развивающей деятельности. Такое взаимодействие позволяет образовать единое коррекционно-развивающее пространство и создать максимально благоприятные условия для развития творческого потенциала детей с нарушениями слуха. При этом полноценное взаимодействие возможно только при соблюдении следующих условий:

- понимания важности развития воображения у детей с нарушениями слуха всеми участниками коррекционно-развивающего процесса;

— совместного планирования работы, определения задач для каждого участника коррекционно-образовательного процесса;

— осуществления преемственности в работе и единства требований.

В процессе работы психолог согласовывает со специалистами индивидуальные программы развития воображения детей, обеспечивает их методическими разработками, рекомендациями по использованию приемов, помогающих активизировать творческий и практический потенциал ребенка, в том числе творческий речевой материал, полученный на занятиях с психологом, для отработки его на занятиях по развитию речи и слухового восприятия детей. Педагоги со своей стороны дают оценку эффективности предложенных методов и приемов.

Родители получают от психолога рекомендации по развитию и активизации воображения и творческих способностей, а также методический и практический материал для использования в процессе игровой и продуктивных видов деятельности, в частности для закрепления полученных на занятиях с психологом навыков, знаний и умений.

Реализация технологии развития воображения у детей с

нарушениями слуха позволила добиться результатов, сопоставимых по показателям невербального воображения с результатами их сверстников с сохранным слухом, а по ряду параметров и превысить их. У детей отмечена значительная положительная динамика как количественных, так и качественных показателей воображения, появились интересные, живые и яркие образы, в том числе целостные композиции. Дошкольники научились более свободно оперировать возникающими образами, актуализируемыми в рисунках, активнее использовали речь при выполнении рисунков на основе заданных фигур. Средние балльные оценки рисунков увеличились более чем в 2,5 раза ($t = 6,3$; $p < 0,001$).

У всех детей первой группы отмечался существенный рост показателей оригинальности и детализации рисунков, что свидетельствует о повышении активности творческого воображения в процессе актуализации создаваемых образов.

Во второй экспериментальной группе также отмечались значительные положительные сдвиги по всем параметрам, а показатели оригинальности и разработанности увеличились почти в 2 раза (различия по всем

показателям статистически достоверны).

Обобщенный показатель «образная креативность» в первой группе увеличился в среднем с 41 до 65 (выше возрастной нормы), а показатель «суммарная балльная оценка» — более чем в 3 раза. Во второй группе оба показателя достигли значения возрастной нормы. Дети научились не только создавать разнообразные идеи, но и свободнее оперировать ими, планировать их воплощение согласно замыслу. В результате число детей с высоким уровнем сформированности творческого воображения увеличилось в первой группе на 68%, во второй — на 100%.

Результат проведенной работы по развитию творческого воображения свидетельствует о том, что у большинства детей с нарушенным слухом творческий потенциал сопоставим с таким у их сверстников с нормальным слухом, а в ряде случаев (в нашем исследовании на момент окончания занятий у 25% слабослышащих детей) и превышает средневозрастные показатели.

Результатом проведенного обучения было не только раскрытие творческого потенциала слабослышащих детей. Отмечена существенная динамика показателей познавательных процессов, связанных с вооб-

ражением: восприятия, памяти, наглядно-образного и словесно-логического мышления, особенно у дошкольников, демонстрировавших изначально наиболее низкие результаты.

Изменилось отношение детей к занятиям: если в начале обучения большинство из них ожидало получить образец действия, подсказку, то в дальнейшем взрослый воспринимался ими, скорее, как партнер по творческой деятельности. В процессе формирования воображения и на его основе у дошкольников формировались познавательная потребность, интерес к собственно познавательным задачам, а также произвольность поведения и деятельности — необходимые составляющие мотивационной и эмоционально-волевой готовности к школе.

Таким образом, комплексный и системный подход к организации работы, когда, с одной стороны, объединяются усилия различных специалистов при организующей роли психолога, а с другой — предусматривается направленность на развитие воображения в единстве всех сторон психики (взаимосвязанных с воображением познавательных процессов, эмоционально-личностной сферы), создает оптимальные условия для развития воображения слабослышащих детей.

Проведенные исследования позволяют сделать следующие выводы:

— исследование и развитие воображения дают возможность оценивать творческий потенциал и развивать творческие способности детей с нарушениями слуха. Сенсорное нарушение и вторично возникающие отклонения в развитии речевой и познавательной сфер мешают раскрытию творческого потенциала слабослышащего ребенка;

— комплексный подход к развитию воображения слабослышащих детей во взаимосвязи с другими познавательными процессами и речью на полисенсорной основе позволяет добиться результатов, сопоставимых с результатами их сверстников с нормальным слухом;

— реализация психологических условий, обеспечивающих наибольшее раскрытие творческого потенциала детей, существенно повышает показатели творческой активности, способствует развитию познавательной и эмоционально-волевой сферы, личностному развитию ребенка с нарушенным слухом.

Литература

1. Выготский Л.С. Воображение и творчество в детском возрасте. СПб., 1997.
2. Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения. Опыт теоретического и экспериментального психологического исследования. М., 1986.
3. Дьяченко О.М. Развитие воображения дошкольника. М., 1996.
4. Королева И.В., Янн П.А. Дети с нарушениями слуха. СПб., 2011.
5. Кравцова Е.Е. Психологические проблемы готовности к обучению в школе. М., 1991.
6. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб., 2002.
7. Сапогова Е.Е. Ребенок и знак: психологический анализ знаково-символической деятельности дошкольника. Тула, 1993.
8. Тигранова Л.И. Развитие логического мышления у детей с недостатками слуха. М., 1991.
9. Ткачева В.В., Труханова Ю.А. Технология психокоррекционной работы по развитию воображения слабослышащих дошкольников и младших школьников: Учеб.-метод. пособие. М., 2013.
10. Network structure and dynamics of the mental workspace / A. Schlegel, P.J. Kohler, S.V. Fogelson, P. Alexander, D. Konuthula, P.U. Tse // Proceedings of the National Academy of Sciences. 2013. Vol. 110 (40).
11. Torrance E.P. Torrance Tests of Creative Thinking. Norms-Technical Manual. Lexington, 1974.

Клинико-психологический подход к проблеме недостаточности функции памяти у детей и подростков

Горлова Е.Г.,

клинический психолог ГБУЗ «Центр патологии речи и нейропреабилитации», Москва

Аннотация. В статье рассматривается значение клинико-психологического подхода в структуре комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения детей и подростков с нарушением функции памяти, указываются основные причины мnestической недостаточности, дается характеристика диагностических и коррекционных мероприятий, проводимых клиническим психологом.

Ключевые слова. Память, дети, подростки, диагностика, коррекция, нейропреабилитация.

Проблема нарушений формирования и развития когнитивных функций необычайно актуальна, поскольку дефицит познавательных процессов, и в первую очередь памяти, приводит к нарушению умственной продуктивности, самооценки, социально-психологической адаптации и отражается на качестве жизни в целом. Особенно важна данная проблема в современном мире, когда наблюдается рост числа детей и подростков с функциональной незрелостью и последствиями поражений головного мозга, испытывающих трудности в обучении в школе. В связи с этим

возрастает значимость своевременных специализированных, в том числе клинико-психологических диагностических и коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на нормализацию развития психических функций.

Основные причины недостаточности функции памяти в детском и подростковом возрасте:

- недостаточная сформированность мnestических процессов относительно возрастной нормы;
- функциональная незрелость, заболевания головного моз-

га различной этиологии, что может проявляться в структуре определенных симптомокомплексов, возникать в результате влияния неблагоприятных факторов социально-психологической природы.

Необходимы дифференциальная диагностика и профилактическая, лечебная, коррекционно-развивающая работа.

Комплексная программа преодоления недостаточности мnestической функции

Легкая степень когнитивного дефицита на этапе первичной профилактики компенсируется усилиями бригады специалистов (психоневролога, терапевта, оториноларинголога, специалистов по функциональной диагностике, клинического психолога, нейродефектолога и др.) в амбулаторных условиях. При более выраженной недостаточности функции памяти с сопутствующими проявлениями дизонтогенеза необходимы вторичная профилактика, нейрореабилитация в стационаре или амбулатории.

Врачебные осмотры, аппаратные методы диагностики (КТ, МРТ, ФМРТ, ЭЭГ, УЗДГ, ТКДГ и пр.), обследования

клинического психолога (нейро- и патопсихологическое), нейродефектолога позволяют выявить незрелые, пораженные и интактные зоны мозга, нарушенные и сохранные звенья психического функционирования, определить степень выраженности дефицита и уровень реабилитационного потенциала ребенка или подростка, составить программу нейрореабилитации, изучить динамику состояния пациента.

В условиях стационаров проводятся медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, занятия с клиническим психологом, психотерапевтом, нейродефектологом и другие реабилитационные мероприятия. В постреабилитационный период начинается третичная профилактика заболевания, осуществляемая в амбулаториях. Большую роль играют поддерживающая медикаментозная терапия, немедикаментозные виды лечения, а также различные когнитивные тренинги.

Особенности клинико-психологической диагностики и коррекции при мnestическом дефиците

Клинико-психологическая работа с детьми и подростками

с недостаточностью функции памяти, как и других психических функций, должна быть систематической и, если имеются сопутствующие заболевания, проводиться в комплексе с их медикаментозным лечением. Функциональные тренировки, направленные на восстановление памяти, выступают одной из ключевых составляющих комплексного преодоления мnestического дефицита. Известно, что интеллектуальная деятельность сама по себе обладает нейропротективным потенциалом, улучшает нейротрофику, поддерживающую жизнедеятельность клеток мозга. При этом между нейронами формируются новые синаптические связи, повышается метаболизм в мозге. Поэтому регулярное выполнение упражнений, тренирующих когнитивные функции, способствует преодолению мnestической недостаточности, а постоянная правильно организованная умственная активность снижает риск нарастания снижения памяти.

Для выбора специализированного комплекса коррекционных методик, соответствующих мnestическому статусу ребенка или подростка, необходимо сначала провести нейропсихологическое обследование и описать струк-

туру нарушений памяти. Диагностический инструментарий нейропсихологии традиционно применяется для оценки состояния модально-неспецифических и модально-специфических видов памяти, дифференцируемых по модальности сохраняемых образов.

Оценивается память на упроченные знания, прошлые и текущие события, двигательная, зрительная, слуховая (неречевая и речевая). При исследовании памяти в трех основных модальностях (двигательной, зрительной и слуховой) специалиста, прежде всего, интересуют такие ее параметры, как объем, избирательность, эффективность процесса заучивания, устойчивость следов к интерференции (воспроизведение запоминаемого материала после «пустых» или заполненных другой деятельностью пауз различной длительности). Изучается кратко- и долговременная память (в зависимости от установки на время хранения информации). Оценивается состояние видов памяти, различающихся по степени осмыслинности (механическая и смысловая), по наличию целевой установки и затрачиваемым на запоминание усилиям (произвольное и непроизвольное запоминание).

Диагностика характера опосредованного запоминания, когда для заучивания предлагаются опора на вспомогательные средства (например, запоминание ряда слов с опорой на картинки), позволяет выявить уровень логической операции опосредования. При предъявлении пациенту неорганизованной по смыслу информации можно сделать вывод о том, какие мыслительные стратегии для ее организации им используются. Полученные данные позволяют составить индивидуальную программу восстановления функции памяти, которая позволяет нормализовать мnestические процессы.

Диагностика функции памяти как неотъемлемой составляющей познавательной сферы психической деятельности человека включается в структуру комплексного клинико-психологического исследования. Диагностическое обследование проводится в начале специализированных медико-психологических мероприятий и позволяет оценить динамику состояния мnestических процессов, а также при завершении курирования пациента нейрореабилитологами. По нашим наблюдениям, изучение функции памяти целесообразно проводить на тех же диагностических

встречах, на которых тестируются другие психические функции. Данный подход позволяет избежать излишней нагрузки на мnestическую сферу. Тогда общее исследование памяти происходит на трех занятиях продолжительностью 30 мин — 1 ч, проводимых в индивидуальной форме.

Для преодоления недостаточности памяти можно применять ее прямую коррекцию посредством тренингов, отработку сознательного использования разных приемов (мнемотехники), обучение внешним способам компенсации (система вспомогательных средств во внешней среде). Необходимо постепенно усложнять содержание информации, увеличивать ее объем, снижать субъективную значимость и связанность с известными ребенку или подростку сведениями. Важно, чтобы предлагаемый материал хорошо понимался детьми и подростками, была возможность опоры на сохранные виды памяти, пациенты получали задания, в которых могли бы не только актуализировать нужную информацию при повторной встрече с ней, но и целенаправленно воспроизводить заученное.

Коррекционные занятия проводятся в индивидуальной, диад-

ной и групповой формах. При этом каждый ребенок или подросток в соответствии со своей программой может заниматься как индивидуально, так и в диаде, группе.

В диады входят двое детей или подростков, а также пациент и близкий ему взрослый. Группы могут быть гомогенными и гетерогенными, включать 3—6 чел. В гомогенных группах занимаются дети и подростки со схожей степенью выраженности мnestических нарушений и примерно одинаковым уровнем общего психического функционирования. В них выполняются похожие по сложности задания. В гетерогенные группы включаются пациенты с разными функциональными возможностями, что позволяет участникам коррекционного процесса ориентироваться на результаты деятельности друг друга.

Занятия проводятся 2—5 раз в неделю, их длительность составляет от 30 мин до 1 ч. Общая продолжительность коррекционных курсов может быть от 1 мес. — 45 дней до полугода. Необходимость проведения повторных курсов, их количество, объем заданий, выполняемых детьми и подростками на занятиях и самостоятельно, а также вместе с близкими людьми,

определяется бригадой нейро-реабилитологов.

Методики диагностики и коррекции памяти

При исследовании памяти на упроченные знания, прошлые и текущие события с пациентами и их близкими проводится специальное интервью, ориентированное на воспроизведение ребенком или подростком событий из его прошлого и настоящего опыта. Например, пациента просят рассказать о различных событиях его жизни и к каким датам они приурочены, пациент описывает, что он делал в течение дня, на занятии и в какой последовательности. Специалист интересуется, выполняет ли ребенок или подросток по несколько раз одно и то же привычное действие, возвращается ли, чтобы проверить сделанное, забывает ли собственные намерения, легко ли находит свои вещи, припоминает ли данные ему поручения и т.д.

Двигательная память изучается при воспроизведении пациентом различных движений и их последовательности каждой рукой. Диагностика зрительной памяти предполагает предъявление для заучивания рядов реалистичных и трудно вербализуемых образов (5—6

расположенных в один ряд и двух троек стимулов), которые нужно назвать по памяти, изобразить графически или показать среди других на таблице дистракторов. Также пациенту предъявляются для запоминания сюжетные картинки и их серии.

Слуховая неречевая память исследуется путем предъявления различных бытовых шумов, ритмических структур и их серий с последующим воспроизведением пациентом. Состояние слухоречевой памяти оценивается с применением следующих диагностических проб: заучивание 5—10 не связанных по смыслу слов, двух групп по 3 слова, бессмысленных слов, серий связанных по смыслу слов (ассоциативная память), опосредованное запоминание, воспроизведение двух фраз, пересказ текстов различной степени сложности.

Можно использовать методики, позволяющие исследовать сразу несколько видов памяти, например, зрительную и слухоречевую (заучивание рядов цифр, запоминание по обобщениям, пересказ самостоятельно прочитанных текстов). На наш взгляд, исследование особенностей заучивания ребенком или подростком невербализуемых фигур лучше проводить на од-

ной диагностической встрече, поскольку это позволяет более точно оценить избирательность мнестических процессов и характер влияния гомогенной интерференции на мнестические следы.

Коррекция нарушений памяти на упроченные знания, прошлые и текущие события осуществляется с использованием различных расписаний, планов, дневниковых записей, анкет, интервью ребенка, подростка со специалистом и близкими людьми при опоре на фотографии, серии картинок, знакомые тексты. Компенсация недостаточности двигательной, зрительной, слуховой неречевой и речевой памяти происходит в результате регулярных функциональных тренировок с предъявлением пациенту соответствующего конкретной модальности стимульного материала.

Таким образом, клинико-психологическая работа (в первую очередь нейропсихологическая диагностика и коррекция) по преодолению недостаточности мнестической функции у детей и подростков — важная часть комплексной программы профилактики нарушений психического функционирования и компенсации общего когнитивного дефицита в условиях динзонтогенеза.

Клинический и нейропсихологический аспекты ОНР

Дружиловская О.В.,

доцент кафедры анатомии, физиологии и клинических основ дефектологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»;

Балашова Т.В.,

магистрант факультета педагогики и психологии АНО ВО «РосНОУ», Москва

Аннотация. В статье раскрываются этиология и патогенез общего недоразвития речи, его проявления и влияние на нейропсихологические особенности развития психических процессов.

Ключевые слова. Общее недоразвитие речи, дисфазия развития, алалия, социальная депривация, органическое поражение, гностроико-праксические навыки, межполушарная латерализация функций, вербальное мышление.

В настоящее время особенностями высших психических функций детей с ОНР служат предметом изучения логопедов, дефектологов, психологов, нейропсихологов и психофизиологов.

Речь — сложная психическая функция. В детском возрасте часто наблюдаются различные отклонения в формировании тех или иных ее сторон. В некоторых случаях страдают все компоненты речевой системы. Наиболее яркая картина такой системной несформированности речевой функции наблюдается у детей при алалии и различных по этиологии и патогенезу состояниях, которые в логопе-

дии и специальной психологии обозначаются термином «общее недоразвитие речи» (ОНР). Под общим недоразвитием речи подразумеваются «...различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте» [7].

Выделяют следующие признаки ОНР: ограниченность словарного запаса; наличие вербальных парофразий; использование слов без учета контекстуальных связей; устойчивые аграмматизмы; бедность и стереотипность

синтаксического оформления; нарушения звукослоговой структуры речи с преобладанием ошибок фонематического характера.

Термин «общее недоразвитие речи» не отражает этиологии и патогенеза речевого нарушения, а лишь свидетельствует о картине его проявлений. За ним могут скрываться разнообразные речевые расстройства: алалии, тяжелые формы дизартрий и ринолалий, детские афазии. Схожие речевые проявления сопровождают также нарушения слуха и интеллекта.

В зарубежной литературе для обозначения подобных отклонений в развитии используются различные термины. Один из наиболее употребляемых — «дисфазия развития» (DD), *дисфазия*. Под дисфазией развития понимается неприобретенное нейроонтогенетическое расстройство речи, проявляющееся в более значительном отставании экспрессивной речи по сравнению с импресивной и остальным когнитивным развитием ребенка. В Англии и США распространены термины «развивающееся языковое расстройство», «специфическое языковое расстройство». В частности, оно диагностируется в тех случаях, когда недостатки в нормальном языковом развитии не могут быть объяснены в терминах

умственных или физических дефектов, нарушений слуха, эмоциональных проблем и социальной депривации. При этом страдают все аспекты речевого развития [11]. Термин «специфическое языковое расстройство», как правило, употребляется психологами, педагогами и психолингвистами, а «дисфазия развития» — в медицинской среде.

В отечественной литературе для обозначения выраженной речевой несформированности используется также термин «алалия». Четкого разграничения понятий «общее недоразвитие речи» и «алалия» не существует. В настоящее время в логопедии под алалией понимают отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

В некоторых случаях алалия рассматривается как наиболее тяжелый вариант ОНР. Например, проводя клинико-патогенетический анализ речевой патологии у детей с резидуально-органическими поражениями мозга, Е.М. Мастюкова выделяет три основных варианта ОНР: дизонтогенетический, дизонтогенетически-энцефалопатический и моторную алалию. Е.Ф. Соботович, напротив, разделяет эти со-

стояния, относя их к разными типам нарушений овладения речью детьми с первичным речевым недоразвитием. Моторную алалию она квалифицирует как дефект усвоения языковых знаков и способов оперирования ими в процессе порождения речи. Кроме этого, автор описала формы первичного недоразвития речи, не являющиеся алалией и обусловленные дефектами формирования гностико-праксических навыков и реализации языковых программ.

Этиология и патогенез ОНР и алалии многообразны, однако чаще всего в их основе лежит раннее органическое поражение ЦНС [5].

Рассматривая вопрос об этиологии алалии, исследователи приходят к выводу, что ее вызывает комплекс причин эндо- и экзогенного характера. У 84% детей обнаруживается сочетание трех и более вредных факторов в анамнезе, при этом основное место занимают действующие в перинатальный период. Ведущая роль принадлежит асфиксии, которая порождает множественные поражения, затрудняющие формирование межсистемных мозговых связей.

Существует точка зрения, что патофизиологическим механизмом алалии служат диффузные мозговые повреждения мини-

мального билатерального характера, что затрудняет компенсацию. В то же время ряд авторов, ссылаясь на данные клинических и электроэнцефалографических исследований, указывает на наличие очаговых нарушений мозга в теменно-затылочных областях того или другого полушария, лобно-височных и височных или височно-теменных отведений доминантного полушария. Существует мнение, что наблюдаются недостаточность функций височно-теменно-затылочных областей доминантного по речи полушария, а также патологические влияния со стороны стволово-диэнцефальных структур мозга.

Ряд исследователей выявляет отклонения от нормальной полушарной латерализации функций, недостаточность активирующей и регулирующей систем мозга, высокую частоту встречаемости локальных изменений электрической активности преимущественно в теменно-височно-затылочных отделах правого полушария в сочетании с дисфункцией стволовых регуляторных структур.

Как видно, патофизиология алалии и системного недоразвития речи (ОНР, дисфазия развития, специфическое языковое нарушение) оказываются близки. В частности, как при алалии, так

и при ОНР, дисфазии развития и специфическом языковом расстройстве речь идет о билатеральных мозговых повреждениях и недостатках межполушарного взаимодействия.

Межполушарные отношения в норме и при ОНР имеют различные механизмы. Для детей с ОНР характерно снижение функциональных возможностей, как левого, так и правого полушарий в любом возрасте и при любом типе доминирования. При этом возможности не ведущего по речи полушария снижены в большей степени, чем ведущего. Латерализация речевой функции при ОНР не является недостаточной. У таких детей чаще, чем в норме, встречается правополушарное доминирование по речи или отсутствие доминирования, но специфика мозговой организации речи при ОНР не сводится к этим обстоятельствам. В таких случаях отмечается принципиально иная картина дефекта, чем у страдающих локальными мозговыми поражениями.

Так, снижение левополушарных возможностей у детей с ОНР, имеющих доминирование левого полушария по речи, близко к наблюдаемому на фоне локальных поражений этого полушария, но и функции правого полушария значительно снижены, причем в

большей мере, чем при очагах в названном полушарии.

Таким образом, снижение речевых возможностей при ОНР выражено в большей степени, чем при локальных повреждениях в детском возрасте. Во многом именно за счет сохранности правого полушария при очаге в левом у детей, как известно, наблюдается быстрое восстановление речевой функции. При ОНР же компенсация сильно затруднена по причине билатеральной недостаточности. При правополушарном доминировании также снижены возможности обоих полушарий, особенно левого.

Правополушарное доминирование у детей с ОНР возникает как компенсация грубой дисфункции левого полушария. При ОНР страдает функциональное взаимодействие полушарий, в основе которого лежит левополушарная недостаточность. Левополушарное доминирование у таких детей встречается реже, а правополушарное или отсутствие асимметрии чаще, чем в норме. Так, если левое полушарие доминирует по речи у 84,4% нормально развивающихся детей, то при ОНР это наблюдается только у 58,2%. Правополушарное доминирование характеризует 10% нормы (23,4% воспитанников с ОНР). Сильно

выраженное левополушарное доминирование встречается у таких детей только в 10—23% случаев, в то время как в норме в 31—67%.

Анализируя особенности детей с ОНР, Е.Ф. Соботович приходит к выводу, что их речевой дефект выступает не единственной причиной, определяющей задержку психического развития. В структуре этой задержки доминируют замедление темпа формирования психических процессов, трудности формирования языковой и других символических видов деятельности, недостаточность связанных с речью умственных операций (вербальная память, навыки фонемного и морфемного анализа, выполнение действий по аналогии, перенос на языковом материале и т.д.). Недостатки верbalного мышления выступают единственными лишь у немногих детей с ОНР, которое, будучи тяжелым состоянием, редко выступает изолированно.

Имеющиеся в литературе данные об устойчивости недостатков познавательной деятельности при ОНР [4], на наш взгляд, также подвергают сомнению их исключительно вторичный характер. Так, катамнестическое изучение этих детей позволило выделить среди них

две группы. Первая группа характеризовалась относительно сохранным интеллектом со стойкой неравномерностью в развитии мыслительных процессов с более выраженной недостаточностью понятийного мышления в сравнении с на глядно-образным. Вторая группа оказалась более многочисленной и объединяла детей с более диффузными и отчетливо выраженнымми интеллектуальными отклонениями, вплоть до умственной отсталости.

Специальных исследований, направленных на изучение отдельных познавательных процессов детей с ОНР, немного. Наиболее изученным познавательным процессом у детей с ОНР служит мышление. Чтобы глубже проникнуть в развитие речи ребенка, нужно исследовать процессы его мышления. Недостаточность словесно-логического мышления при этом варианте дизонтогенеза вполне закономерна.

Исследование способа становления речесмысловых связей с помощью внешних опор («внешних стимулов-знаков», по А.Н. Леонтьеву) в процессе запоминания выявило, что показатели опосредованного запоминания у детей с ОНР даже хуже, чем у умственно отсталых сверстников. В качестве условия

выполнения такого задания выступает сохранность кратковременной речевой памяти и сформированность внутриструктурного механизма установления смысловой связи между словом и опосредующим его предметным образом, что подтверждает специфически речевой характер выявленных недостатков этого вида запоминания у детей с ОНР.

Структурно-динамические компоненты образования внутреннего психологического процесса опосредованного запоминания включают действия и операции: собственно речевые (понимание и удержание в памяти предъявленного слова); собственно мыслительные (выбор картинки по смыслу) и речемыслительные (установление смысловой взаимообратимой связи «слово — образ — слово»). Это позволяет предположить, что при ОНР недостаточно сформирован механизм внутренней речи в звене перехода речевых образований в мыслительные и наоборот, что препятствует формированию речемыслительных процессов, входящих в состав структурно-динамических образований внутренней речи [2].

Отрицательное влияние несформированности внутренней речи на протекание мыслитель-

ных процессов при ОНР показано и в работах других авторов [1; 12]. Е.И. Кириченко обращает внимание на отсутствие эгоцентрической речи у таких дошкольников, что, согласно теории Л.С. Выготского, приводит к торможению развития внутренней речи и в конечном счете абстрактно-логического мышления. Исследование внутренней речи у детей с ОНР при помощи электромиографии скрытой артикуляции выявило значительное угнетение речевой импульсации по мере усложнения заданий [3].

Как отмечает Д.Р. Джонсон, язык представляет собой интегральное единство нормальных интеллектуальных функций, поэтому при его нарушениях дети испытывают трудности в обучении практически всему. Когнитивный дефицит у детей с недоразвитием речи распространяется и на невербальные функции.

Так, при исследовании невербального мышления были выявлены тенденция работать методом проб и ошибок, использование при классификации ситуативного и ассоциативных признаков, неумение обосновать свой ответ [6]. Для детей с ОНР характерны отставание от нормы в заданиях, требующих дополнения до целого по

принципу осевой симметрии и установлении аналогичных отношений двух пар признаков, более редкое использование рациональных способов решения задачи и большие временные затраты. Как показало изучение возрастной динамики наглядно-образного мышления детей с ОНР, наиболее устойчивой и мало зависящей от возраста особенностью оказались затруднения при установлении аналогий между трудно вычленяемыми признаками.

Исследование характеристик этого вида мышления у детей с ОНР показало, что, несмотря на достаточно скомпенсированный речевой дефект, они обнаружили отличия от нормы, проявившиеся в уровне развития механизмов наглядно-образного мышления, обеспечивающих решение задач схематического плана как на уровне процессов сравнения и аналогии, так и при мысленной трансформации комплекса наглядных признаков и их комбинирования на уровне сложно структурированных зрительных образов. При этом характеристики мышления детей с ОНР больше зависят от состояния речевой функции, нежели от возраста.

Дети с ОНР имеют сниженный объем зрительной и тактильной памяти [10], плохо

воспринимают ритмы, с трудом запоминают зрительно-пространственные отношения, у них недостаточно сформировано пространственное мышление, они тратят гораздо больше времени, чем их здоровые сверстники, на выполнение проб, связанных с мысленным вращением объектов, демонстрируют дефицит символьических функций в кросс-модальных заданиях. У них наблюдаются дефицит иерархического планирования, символьических функций, слуховой обработки, трудности порядкового счета, который сопровождается пропусками, повторами, нарушением порядка и ухудшается при необходимости пересчета реальных предметов, задержка в освоении количественных операций от 1 до 5 лет.

Выявлены также значительное отставание дошкольников с ОНР от нормы по всем характеристикам произвольного внимания, склонность к репродуктивному типу деятельности, несформированность всех видов контроля, особенно упреждающего и текущего. При этом результативность падает в условиях словесной инструкции и повышается в условиях зрительной.

На фоне речевого недоразвития отмечается специфика зрительного гнозиса. У детей с ОНР

простое зрительное узнавание не вызывает затруднений, страдает опознавание наложенных и вписанных друг в друга изображений. Уменьшение числа информативных признаков приводит к возрастанию количества ошибок.

В последние годы появились работы, посвященные нейро- и психофизиологическим исследованиям детей с ОНР. Выявлены недостаточность активирующей и регулирующей систем мозга, меньшая, чем в норме активация коры, особенно в переднеассоциативных отделах, и слабая реорганизация активности при восприятии значимых стимулов. Изучение функциональной специализации полушарий при ОНР показало несформированность полушарной латерализации функций. При восприятии индифферентных стимулов у детей с ОНР и преобладанием регуляторных трудностей наблюдается менее «зрелый» характер активации как правого полушария в целом, так и его передневисочной зоны в особенности. У детей с преимущественными мнестическими трудностями наиболее грубые отклонения на ЭЭГ зафиксированы в области левого полушария.

Изучение функционального состояния мозга при ОНР проводилось также М.Н. Фишман.

По ее данным, ЭЭГ у этих детей часто (до 70%) свидетельствует о локальных изменениях. Это могут быть очаги пароксизмальной активности (чаще субклинические), либо очаги патологической активности, свидетельствующие о резидуально-органической природе дефекта. Отмечаются также изменения функционального состояния таламокорковых и лобно-таламических связей. При локальных поражениях правого полушария (теменных, лобных и затылочных) зафиксированы речевая сверхпродукция, нарушение понимания логико-грамматических отношений, при поражении правой височной области отмечаются трудности чтения трудно артикулируемых и незнакомых слов. На фоне пространственных недостатков наряду с изменениями в левом полушарии фиксируются признаки заинтересованности правой теменной области.

Таким образом, клинический аспект ОНР характеризуется:

- последствиями асфиксии, затрудняющей формирование межсистемных мозговых связей;
- диффузными мозговыми повреждениями минимального билатерального характера;
- очаговыми нарушения мозга в теменно-затылочных,

- лобно-височных и височных или височно-теменных областях правого и левого полушария;
- патологическим влиянием со стороны стволово-диэнцефальных структур мозга.
- Нейропсихологический аспект, представлен:
- грубой дисфункцией левого полушария;
 - межполушарной несформированностью.

Литература

1. *Василева Н.Ц.* Особенности невербального и вербального мышления у подростков с общим недоразвитием речи: Дисс. ... канд. психол. наук. М., 1991.
2. *Власенко И.Т.* Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. М., 1990.
3. *Мастюкова Е.М.* К вопросу о состоянии внутренней речи у школьников с моторной алалией // Недоразвитие и утрата речи: Вопросы теории и практики: Межвуз. сб. науч. тр. / Под ред. Л.И. Беляковой. М., 1985.
4. *Мастюкова Е.М.* О расстройствах памяти у детей с недоразвитием речи // Дефектология. 1972. № 5.
5. *Мастюкова Е.М.* и др. Медико-психологические основы нарушений речевого развития в сравнении с нормой // Продоление общего недоразвития речи у дошкольников: Кн. для логопеда. 2-е изд., перераб. М., 1990.
6. *Соботович Е.Ф.* К вопросу о дифференциальной диагностике моторной алалии и олигофрении // Нервно-психические и речевые нарушения: Сб. науч. тр. / Отв. ред. В.А. Ковшиков. Л., 1982.
7. *Филичева Т.Б., Чиркина Г.В.* Обучение и воспитание детей с общим недоразвитием речи // Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М., 1999.
8. *Фотекова Т.А.* Особенности высших психических функций у старших школьников с общим недоразвитием речи // Социальная защита детства. Психолого-педагогические аспекты образования детей с отклонениями в развитии. 2001. Вып. 6.
9. *Фотекова Т.А., Ахутина Т.В.* Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов: Пособие для логопедов и психологов. М., 2002.
10. *Шипицина Л.М., Волкова Л.С., Крутикова Э.Г.* Комплексное исследование мнестической деятельности младших школьников с речевой патологией // Дефектология. 1991. № 2.
11. *Bishop D. V.M.* The Underlying Nature of Specific Language Impairment // J. Child Psychology and Psychiatry. 1992. Vol. 33. № 1.
12. *Johnston J.R.* Cognitive Abilities of Children with Language Impairment // Specific Language Impairments in Children. 1992. Vol. 4.

Современные подходы к физическому воспитанию и оздоровлению детей с ОВЗ

Бутко Г.А.,

канд. пед. наук, доцент кафедры инклюзивного образования и сурдопедагогики Института детства

ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», Москва

Аннотация. В статье рассматривается проблема организации физического воспитания и оздоровления детей с ограниченными возможностями здоровья, посещающих ДОО. Затрагиваются вопросы комплексного подхода к физкультурно-оздоровительной работе с данными детьми, основанного на изучении специфики их психофизического развития.

Ключевые слова. Двигательное развитие, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с негрубыми нарушениями развития, физкультурно-оздоровительная работа, коррекционная направленность физического воспитания.

Трудно переоценить роль движения в жизни человека. Двигательный анализатор имеет обширные связи со всеми структурами ЦНС, принимает участие в их деятельности и имеет огромное значение в развитии функций мозга. Нормальное сенсомоторное развитие составляет фундамент всего психического развития ребенка и служит базисом для совокупности высших психических функций.

Дошкольный возраст — период интенсивного формирования всех органов и систем организма. Именно в этот период формируются двигательные качества, навыки и умения, которые служат

основой нормального физического и психического развития.

Моторная деятельность ребенка начинается с момента рождения и усложняется очень быстро (лавинообразно), приобретая все новые качества. Наиболее интенсивное двигательное развитие происходит на первом году жизни, что связано с высоким темпом созревания мозга.

Развитие двигательных функций продолжается на протяжении всего дошкольного возраста, несмотря на то что к концу младенчества основные двигательные системы, необходимые для адаптации ребенка к окружающему миру, уже сформированы.

В ряде исследований определены сроки поэтапного формирования статических и динамических функций ребенка (Л.О. Бадалян, В.М. Чимаров), показаны возрастные закономерности развития общей моторики и тонкой моторики рук (Н.С. Жукова, Е.М. Мастьюкова).

Как отмечают Н.С. Жукова и Е.М. Мастьюкова, психомоторное развитие ребенка в первые годы жизни зависит от многих факторов, прежде всего, от наследственных особенностей организма, общего состояния здоровья, пола, окружающей среды. Кроме того, развитие в раннем и дошкольном возрасте происходит неравномерно, поэтому его оценка всегда требует динамического наблюдения.

В течение последних тридцати лет многие исследователи говорят о наиболее распространенной и многочисленной группе детей с проблемами в развитии: о так называемых детях с негрубыми, или слабо выраженными, отклонениями в развитии.

По мнению И.Ю. Левченко и С.Д. Забрамной, группа детей с минимальными нарушениями развития полиморфна и может быть представлена следующими вариантами.

- Дети с задержкой психического развития (ЗПР) преимуще-

ственno конституционального, сомато- и психогенного генеза.

- Дети с нарушениями речи (дислалией, стертой формой дизартрии, закрытой ринолалией, дисфонией, тахилалией, брадиалией, заиканием).
 - Дети, имеющие асинхронию созревания отдельных структур головного мозга или их нарушения — функционального или органического генеза (минимальная мозговая дисфункция).
 - Дети с психогенными (неврозами).
 - Дети с легкими проявлениями двигательной патологии церебрально-органической природы.
 - Дети с астеническими проявлениями соматогенной или органической природы без нарушений интеллектуального развития (утомляемость, тревожность, нарушение сна, аппетита, психическая напряженность).
 - Дети с психопатоподобными формами поведения (по типу аффективной возбудимости, истериодности, психастении).
 - Дети с минимальными нарушениями слуха и зрения.
 - Педагогически запущенные дети.
- Дети с негрубыми нарушениями развития часто оцениваются окружающими как «нормальные». И действительно, они чаще всего не посещают специаль-

ных дошкольных учреждений и групп, а оказываются стихийно интегрированными в среду нормально развивающихся сверстников. Между тем им должна быть оказана своевременная коррекционная помощь с целью предотвращения дальнейшего усложнения проблем.

Если дошкольники с негрубыми нарушениями развития не имеют выраженных отклонений в поведении, они обычно остаются в детских садах до школы. По некоторым данным (И.С. Кривовяз), среди воспитанников групп общеразвивающей направленности дети с проблемами в развитии составляют примерно 30%. В условиях массовых ДОО целенаправленной коррекционно-развивающей работы с ними не проводится. Находясь в общеразвивающей группе и не получая своевременной лечебно-коррекционной помощи, эти дети длительное время могут пребывать в ситуации неуспеха. В таких условиях у них формируется заниженная самооценка, наблюдается недостаточный уровень притязаний, они начинают избегать общения со сверстниками. Постепенно вторичные нарушения все более усугубляют их социальную дезадаптацию.

Фактически это самая обделенная группа детей с откло-

нениями в развитии, поскольку именно они, своевременно пройдя диагностическое обследование и получив специальную помощь, могли бы значительно продвинуться в плане коррекции своего нарушения еще в младшем дошкольном возрасте (С.Д. Забрамная, Е.А. Ежанова, Е.А. Стребелева).

У многих дошкольников наблюдаются отклонения в психомоторном развитии, имеющие различные проявления и причины. Многими исследователями установлено, что отклонения в психическом развитии чаще всего сочетаются с различными нарушениями физического развития. В.И. Лубовский считает, что недостатки в формировании моторики наблюдаются у всех категорий проблемных детей, и это служит в психолого-педагогической диагностике одним из показателей отклонений в развитии.

Обобщая данные собственных исследований, анализируя имеющиеся исследования различных авторов за последнее десятилетие, можно сделать следующие выводы об *особенностих двигательной сферы, физического статуса и показателей здоровья детей с негрубыми нарушениями развития*, вызванными в основном легкими внутриутробными

поражениями ЦНС. Перечислим их.

- Показатели здоровья и физического развития данной группы детей ниже, чем у их нормально развивающихся сверстников. Так, например, среди дошкольников с ЗПР первую группу здоровья имеют всего 3% детей. У остальных наблюдаются либо морфофункциональные отклонения (68%), либо хроническая патология (25%). Небольшая часть детей (3%) имеет тяжелые хронические заболевания в стадии субкомпенсации.

Та же картина наблюдается и среди детей с речевой патологией. В числе отклонений в состоянии здоровья детей ведущими выступают заболевания нервной системы и органов чувств (47%), кожи и подкожной клетчатки (14,3%), нарушения опорно-двигательного аппарата (12,6%), болезни органов дыхания (8,2%) и сердечно-сосудистой системы (6,8%).

Среди причин, обусловливающих нарушения в состоянии здоровья и психического развития детей, основное место занимает патология беременности (токсикоз — 36,6%, угроза выкидыша — 33,3, повышение артериального давления — 11,6 %) и родов (оперативные роды — 25%, асфиксия — 23,3, раннее излияние вод — 16,6%), недо-

ношенность (15%). Полученные данные позволяют рассматривать дошкольников с негрубыми нарушениями развития как группу риска по состоянию здоровья.

- Наблюдаются специфические недостатки моторики и психомоторики, являющиеся следствием раннего органического поражения ЦНС или ее функциональной незрелости. В первую очередь страдают двигательные качества и техническая сторона движений, несколько сужен их диапазон. Слабо развиты координационные способности, снижены динамические характеристики движений, недостаточно сформированы произвольная регуляция и пространственная организация движений.

- У детей смещаются сензитивные сроки формирования двигательных навыков.

Если говорить о неврологическом статусе детей, то у многих наблюдаются синдромы двигательных расстройств: изменения мышечного тонуса, легкие геми- и монопарезы, нерезко выраженные нарушения равновесия и координации движений, недостаточность дифференцированной моторики пальцев рук, несформированность общего и орального праксиса. Выявляются нарушения артикуляционной моторики в виде легких парезов

и насильственных движений отдельных мышц языка.

В последние годы предпринимаются значительные усилия по реализации государственной политики в области поддержки дошкольного воспитания. Особое внимание уделяется охране здоровья детей, соблюдению санитарно-гигиенических и эпидемиологических требований в дошкольных организациях, оснащению детских садов спортивным оборудованием и инвентарем, созданию комфортной развивающей среды, разработке и внедрению в практику дошкольного воспитания здоровьесберегающих технологий. В ДОО большое значение придается рациональной организации двигательной активности дошкольников, систематическим физкультурным занятиям, различным оздоровительным мероприятиям.

Однако, несмотря на все эти положительные тенденции, остается еще много нерешенных проблем на уровне как государственной политики, так и ДОО. Одна из таких проблем — разработка и практическая реализация эффективной и адекватной системы оздоровления и физического воспитания дошкольников с различными нарушениями развития.

В настоящее время для детских садов, осуществляющих дошкольное образование детей с

ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), отсутствует современная нормативно-методическая документация, содержащая гигиенические требования к условиям пребывания таких воспитанников с учетом их особенностей. Как правило, в ДОО используются различные программы физического воспитания, ориентированные на нормально развивающихся детей. Какая-то часть дошкольников с негрубыми нарушениями осваивает эти программы, поскольку уровень их физического развития равен возрастной норме или близок к ней. Однако основная масса детей с ОВЗ не может выполнить нормативы данных программ и в своем физическом развитии отстает от нормально развивающихся сверстников. К моменту поступления в школу у этих детей остаются несформированными многие двигательные навыки, необходимые для дальнейшего психофизического развития.

Дети с ОВЗ в физическом развитии не просто отстают от сверстников, но имеют совсем иные качественные характеристики развития моторики и психомоторики. Кроме того, состав групп таких воспитанников крайне неоднороден, поэтому на занятиях по физическому воспитанию необходимо использовать дифференцированный подход, который

не могут обеспечить программы для нормально развивающихся детей.

Известно, что в современном дошкольном воспитании большое внимание уделяется сохранению и укреплению здоровья детей. В связи с этим в ДОО проводятся различные оздоровительные и профилактические мероприятия. Детям с ОВЗ, несомненно, они необходимы. Однако прежде чем их применять, нужно разработать систему оздоровительной работы, основанную на глубоком изучении специфики психофизического развития этих детей.

Таким образом, в настоящее время возникла необходимость разработки и внедрения в коррекционно-воспитательный процесс ДОО, где воспитываются дети с ОВЗ, такого программно-методического обеспечения, которое позволило бы дифференцированно подойти к физкультурно-оздоровительной и профилактической работе и достичь в этом направлении максимального эффекта для каждой категории детей.

Образовательная деятельность в ДОО регулируется ФГОС ДО. Известно, что этот документ затрагивает воспитание и образование всех дошкольников, в том числе и дошкольников с ОВЗ. Основная задача дошколь-

ного образования — охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия. Из этого вытекают требования к образовательной среде. И здесь также на первом месте гарантия охраны и укрепления физического и психического здоровья воспитанников.

ФГОС ДО определяет содержание образовательных областей, в том числе и образовательной области «Физическое развитие», и ставит целевые ориентиры, единые для всех детей к началу дошкольного возраста и его окончанию. Но возникает вопрос: «Как использовать этот стандарт, если практически в любой образовательной организации имеется достаточно большой процент детей, имеющих отклонения в развитии, пусть даже и неярко выраженные?»

ФГОС ДО говорит о том, что каждая образовательная организация должна разработать собственную адаптированную образовательную программу для своего контингента детей с ОВЗ. Реализуя требования Стандарта, можно дать следующие рекомендации по организации физического воспитания детей с ОВЗ.

Для организации стройной и последовательной системы физического воспитания детей с ОВЗ в ДОО необходимо созда-

вать специальные условия, предполагающие:

- учет результатов диагностики физических развития и подготовленности, моторного и психомоторного развития;
- планирование и организацию физкультурных мероприятий с учетом особенностей развития моторики и психомоторики дошкольников с ОВЗ;
- использование индивидуального и дифференцированного подходов к организации физкультурных занятий с учетом выявленных особенностей двигательного развития детей;
- тесное взаимодействие педагогов и медицинского персонала;
- дозирование физических и психических нагрузок, профилактику переутомления;
- специальный двигательный режим с учетом выявленных особенностей детей;
- проведение оздоровительных мероприятий (закаливания, лечебной физкультуры, массажа, водных процедур и др.);
- организацию специальных коррекционных занятий по преодолению недостатков моторики и психомоторики детей (коррекционная ритмика или логоритмика).

Говоря о диагностике двигательного развития, мы не имеем в виду оценивание достижений

детей и сравнение их между собой. Она необходима для учета индивидуальных особенностей детей при организации физического воспитания и для осуществления дифференцированного подхода на физкультурных и иных двигательных занятиях.

Исходя из особенностей детей с ОВЗ, мы предлагаем систему диагностики двигательного развития, которая включает:

- индивидуальную оценку физического развития и функционального состояния организма детей дошкольного возраста;
- оценку физической подготовленности дошкольников;
- изучение моторики детей с помощью метрических тестов Н.И. Озерецкого;
- исследование особенностей психомоторного развития детей с помощью проб для изучения движений и действий, адаптированных для дошкольников.

Задачи физического воспитания детей с негрубыми нарушениями развития определяются с учетом особенностей психофизического статуса детей с ОВЗ и их особых образовательных потребностей.

Необходимость коррекции недостатков моторной сферы детей с нарушениями развития и положительное влияние такой работы на формирование психики детей

отмечалось многими исследователями.

При организации коррекционной работы с детьми с ОВЗ огромное значение имеет целенаправленное преодоление недостатков моторики, развитие движений, охрана и укрепление здоровья. Конечно, подходы к организации физического воспитания детей с разными отклонениями в развитии неодинаковы. Они учитывают структуру дефекта, степень выраженности нарушений, состояние здоровья детей и многое другое. Физическое воспитание — важная часть общей системы обучения, воспитания и лечения детей с нарушениями развития.

«Физкультурно-оздоровительная работа» — понятие емкое и многогранное. Она включает в себя:

- непосредственно физическое воспитание;
- организацию рационального двигательного режима;
- создание комфортной, безопасной развивающей среды, необходимой для обеспечения двигательной активности детей;
- проведение профилактических и оздоровительных мероприятий;
- мониторинг физического развития и состояния здоровья детей и др.

Основной целью всей этой работы служит воспитание здорового, жизнерадостного, жизнестойкого, физически совершенного, гармонически развитого ребенка. Для ее достижения в соответствии с возрастными, анатомо-физиологическими и психологическими особенностями детей решаются оздоровительные, образовательные, воспитательные и коррекционно-развивающие задачи.

Оздоровительные задачи направлены на охрану жизни и укрепление здоровья детей. Их решение способствует гармоничному психосоматическому развитию, совершенствованию защитных функций организма, повышению устойчивости к различным заболеваниям, увеличению работоспособности ребенка. Эти задачи конкретизируются с учетом индивидуальных особенностей ребенка и предполагают формирование правильной осанки, развитие свода стоп, укрепление связочно-суставного аппарата, развитие гармоничного телосложения, регулирование роста и массы костей, мышц лица, туловища, ног, рук, плечевого пояса, кистей, пальцев, шеи, глаз, внутренних органов (сердца, кровеносных сосудов, дыхательных мышц и др.). Особое внимание уделяется развитию мышц-разгибателей.

Оздоровление ребенка предполагает также совершенствование деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, развитие умения приспосабливаться к меняющейся нагрузке и внешним условиям. Для этого необходимо в процессе физического воспитания ребенка развивать у него подвижность грудной клетки, увеличивать жизненную емкость легких, способствовать тренировке механизмов терморегуляции, обеспечивать тренированность нервных процессов, совершенствовать деятельность двигательного анализатора, органов чувств.

Образовательные задачи предполагают формирование двигательных умений и навыков, развитие двигательных качеств (быстроты, силы, гибкости, выносливости, глазомера, ловкости), двигательных способностей (функции равновесия, координации движений). В процессе физического воспитания ребенок приобретает знания о физических упражнениях, их структуре, оздоровительном воздействии на организм; осознает свои двигательные действия; получает необходимые знания о выполнении движений спортивных упражнений, игр; узнает названия предметов, снарядов, пособий, способы и правила пользования ими; познает свое тело и учится управлять им.

Занимаясь физическими упражнениями, дети закрепляют знания об окружающем мире, познают свойства предметов, у них расширяется словарный запас, развиваются пространственная ориентировка, память, внимание, мышление, воображение.

Воспитательные задачи направлены на формирование творческой, разноплановой и гармонично развитой личности ребенка. В процессе физического воспитания у детей формируются: потребность в ежедневных физических упражнениях; умение рационально использовать физические упражнения в самостоятельной двигательной деятельности; самостоятельность, творчество, инициативность; самоорганизация, стремление к взаимопомощи. Кроме того, развиваются гигиенические навыки, привычка к самообслуживанию, стремление к помощи взрослому в проведении и организации разнообразных форм спортивных игр.

Благодаря физическому воспитанию создаются благоприятные условия для формирования положительных черт характера (организованности, скромности, отзывчивости и т.п.); заложиваются нравственные основы личности (чувства собственного достоинства, справедливости, товарищества, взаимопомощи,

ответственности за порученное дело, умение заниматься в коллективе); осуществляется воспитание волевых качеств (смелость, решительность, уверенность в своих силах, выдержка, настойчивость, самообладание); прививаются культура чувств, эстетическое отношение к физическим упражнениям.

Коррекционно-развивающие задачи направлены на преодоление недостатков двигательной сферы, физического и психического развития. Улучшение анатомо-физиологического статуса детей предполагает коррекцию неправильных установок опорно-двигательного аппарата (конечностей, стопы, кисти, позвоночника); нормализацию мышечного тонуса; преодоление слабости отдельных мышц; улучшение подвижности в суставах; сенсорное обогащение: улучшение мышечно-суставного чувства (кинестезии) и тактильных (кожных) ощущений; формирование вестибулярных реакций; преодоление недостаточности в деятельности нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма.

Кроме того, средствами физического воспитания решаются и общекоррекционные задачи: преодоление недостатков в развитии высших психических функций — внимания, памяти,

мышления, речи. У детей формируется саморегуляция, повышается умственная работоспособность, развивается умение действовать во внутреннем умственном плане.

В ДОО все вышеперечисленные задачи физкультурно-оздоровительной работы решаются в единстве. В результате происходит всестороннее воспитание ребенка: физическое, интеллектуальное, эмоциональное, нравственное развитие, формируется психофизическая готовность к школьному обучению.

В соответствие с поставленными задачами выделяют *три блока физкультурно-оздоровительной работы в ДОО*.

Лечебно-профилактический блок: мероприятия по сохранению и укреплению здоровья детей с ОВЗ в зависимости от их индивидуальных потребностей.

Воспитательно-образовательный блок: совершенствование двигательного развития детей как на занятиях физкультурой, так и в других формах двигательной активности, формирование правильного отношения к своему здоровью, стимулирование к ведению здорового образа жизни.

Коррекционно-развивающий блок: коррекция недостатков развития моторики и психомоторики, высших психических

функций на специальных занятиях (коррекционная ритмика) и коррекционная направленность физического воспитания.

Подводя итог всему вышесказанному, можно сделать следующие выводы:

— важность физического воспитания и охраны здоровья детей с проблемами в развитии не вызывает сомнений, и данная задача является перво-

очередной в дошкольном воспитании;

— существует необходимость комплексного и системного подходов к коррекции недостатков двигательного развития детей с ОВЗ в ДОУ;

— в образовательном процессе необходимо последовательно и систематически использовать современные технологии оздоровительной работы с детьми.

Развитие интеллектуальной и речевой деятельности старших дошкольников с использованием игровой методики «Нелепицы»

Антонова Т.Ю.,

учитель-логопед ДО ГБОУ «Школа № 2036», Москва

Аннотация. В статье рассматривается методика «Нелепицы», направленная на развитие интеллектуальной и речевой деятельности старших дошкольников.

Ключевые слова. Развитие интеллектуальной и речевой деятельности, игры с «нелепыми ситуациями».

Ребенок играет не только камешками, кубиками, куклами, но и мыслями...

К.И. Чуковский

Развитая связная речь позволяет ребенку свободно общаться с окружающими, включаться в

процесс коммуникации. Совершенствование речевой деятельности тесно связано с формированием



Рис. 1. Картина из серии «Нелепицы — времена года»

ванием мышления, когнитивных функций и становления личности в целом.

Известно, что нормально развивающийся ребенок шестого года жизни использует наглядно-действенную, наглядно-образную и словесно-логическую формы мыслительной деятельности. Наиболее развитое мышление: дети способны представлять предметы в различных пространственных положениях, менять мысленно их взаимное расположение и т.д. Формирование же словесно-логического мышления позволяет строить умозаключения на основе анализа, синтеза, сравнения, обобщения.

Для развития интеллектуальной и речевой деятельности дошкольников мы предлагаем использовать методику «Нелепицы» профессора кафедры олигофренопедагогики Московского педагогического государственного университета С.Д. Забрамной. Опыт работы позволяет утверждать, что применение данной методики дает хорошие результаты в коррекционной работе.

Исследовательская работа проводилась в ГБОУ «Школа № 2036» Москвы со старшими дошкольниками, имеющими фонетико-фонематическое недоразвитие речи (24 чел.) и общее недоразвитие речи (6 чел.). Иссле-

дование проходило в несколько этапов.

Первый этап — диагностический. Детям предлагалось описать две картины, одна из которых сюжетная, с изображением весны, а другая — из серии «Нелепицы — времена года» (рис. 1).

Описывая сюжетную картину «Весна», дети чаще использовали простые предложения, иногда просто перечисления, называя отдельные предметы. В них не всегда отображались все характерные признаки данного времени года. Некоторые рассказы были мало информативны, а иногда выглядели как набор непоследовательных аграмматичных фраз.

Описывая «нелепицы», дети эмоционально оживлялись, рассуждали, фантазировали, не скрывали, «как это смешно», обосновывали неверность изображения, объясняя, как должно быть на самом деле. Воспитанники проявляли выраженный познавательный интерес, быстро переключались от одной ошибки к другой, легко строили развернутые высказывания, проявляя развитую мотивацию к общению. Часто использовали сложные предложения.

Применение данной методики при обследовании детей позволило выявить степень выраженности эмоциональных реакций, кругозор, уровень познаватель-

ной активности, объем, переключаемость внимания, способность использовать прошлый опыт, строить суждение. Составляемые при этом логико-грамматические конструкции дали информацию о степени сформированности словаря, грамматического строя речи, а также словесно-логического мышления.

Таким образом, стало очевидно, что необходимо широко и системно применять данную методику не только на диагностическом этапе, но и в коррекционной работе по развитию интеллектуальной и речевой деятельности.

Второй этап — коррекционный. Дети исследовательской группы приняли участие в дальнейшем формирующем эксперименте. Основная его цель — подтверждение эффективности методики «Нелепицы» для развития интеллектуальной и речевой деятельности воспитанников.

Были поставлены следующие задачи:

- учить понимать нелепые ситуации;
- развивать способность к планомерному анализу, связную речь;
- расширять представления об окружающем мире;
- формировать внимание.

В течение семи месяцев на логопедических занятиях с деть-



Рис. 2. Примеры «нелепиц»



Рис. 3. Игра «Лото»

ми экспериментальной группы проводилась коррекционная работа с применением данной методики.

Так что же такое «Нелепицы»?

Нелепицы — ошибочные, нелепые, несуществующие предметы, ситуации, события (рис. 2).

Приведем примеры игр с использованием методики «Нелепицы».

• «Рисуем нелепицы»

Нелепицы можно объединить по одной лексической теме, например, «Домашние животные» и использовать как вид работы на занятиях по развитию речи.

Детям предлагаю найти ошибки на картинках, а затем

нарисовать свои «нелепицы» по заданной теме.

• «Лото»

Картинки-«нелепицы» и карточки с правильными рисунками перемешивают. Каждый ребенок берет карточку, дает объяснение и находит пару — картинку без ошибок (рис. 3).

• «Так бывает или нет?»

Используются сюжетные «нелепицы» и геометрические фигуры из цветной бумаги. Последние необходимы для того, чтобы закрывать отгаданное. Каждый ребенок находит ошибку в «нелепице» и дает верный ответ. Затем закрывает геоме-



Рис. 4. Игра «Так бывает или нет?»

трической фигурой отгаданное (рис. 4).

Третий этап — контрольно-диагностический. На данном этапе анализируются результаты коррекционно-педагогического воздействия с целью выявления динамики и особенностей продвижения в процессе развития мыслительных операций и речевой деятельности.

Как показало контрольное исследование, применение в коррекционной работе методики «Нелепицы» развивает образные представления детей об окружающем мире, логические связи и отношения, существующие между объектами. С помощью этой методики удалось сформировать

умения рассуждать логически и грамматически правильно выражать свою мысль.

У многих воспитанников, принимающих участие в исследовании, улучшились показатели выполнения заданий по составлению развернутых ответов, предложений по картинам, рассказов по серии картин, увеличился темп выполнения логических заданий.

Такая методика помогала детям с личностными особенностями, скованностью, «зажатостью», стимулируя их к проговариванию и объяснению «нелепых ситуаций».

Таким образом, применение методики «Нелепицы» позволя-

ет значительно компенсировать нарушения речевого развития, сформировать коммуникативные навыки, развить мыслительные операции.

Литература

Забрамная С.Д., Боровик О.В. Методические рекомендации к пособию «Практический материал для проведения психолого-пе-

дагогического обследования детей»: Пособие для психолого-педагогических комиссий. М., 2003.

Ихсанова С. «Нелепые ситуации» в работе по изучению особенностей мышления детей с нарушениями интеллекта // Дошкольное воспитание. 2000. № 4.

Теремкова Н.Э. Логопедические домашние задания для детей 5—7 лет с ОНР. М., 2016.

ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

В процессе формирования у детей интеллектуально-познавательных умений решаются задачи обучения системе исследовательских действий, необходимых для самостоятельного анализа предметов. Это определяет успешность ребенка в его дальнейшей жизни и учебе. Для реализации данных задач О.Н. Бакаева предложила серию занятий.

Цель первой серии занятий — обучение детей способам сенсорного обследования предметов.

Цель второй серии занятий — обучение приемам сравнения, формирование умений:

- выделять признаки (свойства) объекта на основе сопоставления с другими объектами;

- определять общие и отличительные признаки (свойства) сравниваемых объектов;

- отличать существенные и несущественные признаки (свойства) объекта.

Третья серия занятий направлена на развитие умений классифицировать, группировать и обобщать предметы ближайшего окружения. При этом дошкольники учатся:

- определять принадлежность конкретного объекта к тому или иному заданному классу и, наоборот, рассматривать заданное через цепь единичных предметов;

- объединять предметы на основе самостоятельно выделенных общих признаков и называть образованную группу соответствующим именем (так называемое опережающее обобщение, без применения практических действий);

- распределять объекты по классам (непосредственное осуществление действий классификации).

Интеллектуальные умения формируются постепенно, не столько в ходе фронтальных занятий, сколько в активной самостоятельной повседневной деятельности детей. Педагогу же отводится роль соучастника детских открытий, который не спешит указать путь решения задачи или проблемы, а поддерживает ребенка в самостоятельном поиске.

А ВНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

Создание эмоционально благоприятного климата в группе детского сада

Шумская О.В.,
воспитатель ДО ГБОУ «Школа № 2036», Москва

Аннотация. В статье представлены значимость положительного психологического климата в ДОО для развития ребенка, рекомендации по созданию эмоционально благоприятной атмосферы в ДОО.

Ключевые слова. Эмоциональное благополучие, благоприятный климат.

Важное условие полноценного развития личности ребенка — эмоциональное благополучие, которое в условиях детского сада во многом зависит от способности воспитателя создать в группе положительный социально-психологический климат.

С каждым годом появляется все больше дошкольников с нарушениями в эмоциональной сфере. Современные дети стали менее отзывчивыми.

Эмоциональное благополучие обеспечивает высокую самооценку, сформированный самоконтроль, ориентацию на успех в достижении целей, эмоциональный комфорт в семье и вне ее. Оно определяет успешность развития ребенка.

Для создания эмоционально благополучия детей в ДОО необходимы:

- адаптация к условиям детского сада (постепенное приучение к режиму, пище);
- использование сюрпризных моментов, подвижных игр, физкультминуток во время занятий;
- наличие в группах «телефонов доверия», по которым можно позвонить маме, семейных альбомов, уголков психорелаксации;
- зональность развивающей среды, позволяющая детям рассредоточиться;
- разумная занятость детей;
- наличие традиций в группе;
- часто плакивым детям можно давать установку на интересный завтрашний день;
- проведение «утра радостных встреч», что позволяет каждому ребенку почувствовать себя в центре внимания (фото 1);



Фото 1. «Утро радостных встреч»

— демократичный стиль общения воспитателя — не рядом, а вместе, глаза в глаза и т.д.

Для создания благоприятной атмосферы в группе воспитателю, прежде всего, нужно проанализировать обстановку в группе, взаимоотношения с каждым ребенком, между детьми.

С целью налаживания взаимодействия с дошкольниками педагог должен установить доверительные отношения и эмоционально их поддерживать, организовать совместную деятельность взрослого и ребенка.

В одном климате растение может расцвести, а в другом — зачахнуть. То же самое можно ска-

зать и об эмоционально-психологическом климате: в дошкольной организации в одних условиях дети чувствуют себя некомфортно, в других все воспитанники имеют возможность проявить и реализовать себя.

Климат считают благоприятным, если в коллективе царит атмосфера доброжелательности, раскрепощенности, взаимного уважения, дружелюбия, заботы о каждом. Дети в группе с благоприятным климатом выражают уверенность в себе, поскольку каждый чувствует себя принятым, знает свои достоинства, свободен в выражении собственного мнения.

Рекомендации по созданию эмоционально благоприятной атмосферы в ДОО

- Нужно принимать каждого ребенка таким, какой он есть. Плохих детей нет.
- Надо обращаться к каждому ребенку по имени и обязательно хвалить.
- В деятельности следует опираться на добровольную помощь детей. Нужно включать их в организационные моменты по уходу за помещением и участком ДОО.
- Воспитатель должен участвовать в совместной деятельности с детьми как равноправный партнер, быть затейником и участником игр и забав.
- В затруднительных для ребенка ситуациях нужно ориентироваться на его возрастные и индивидуальные особенности: быть всегда вместе с ним, а не делать что-либо вместо него.
- Следует привлекать родителей к образовательному процессу и обращаться к ним за поддержкой и помощью.
- Ребенок нам ничего не должен. Взрослые должны помочь ему стать более самостоятельным и ответственным.
- Навязывание правил и требований против воли детей — насилие, даже если намерения благонравны.
- Запретов и строгих требований не должно быть слишком много.

го. Это формирует у воспитанников пассивность и низкую самооценку.

- Тихий, застенчивый ребенок также нуждается в профессиональной помощи, как и активный воспитанник.

Ребенок должен видеть в воспитателе доброго, улыбчивого, позитивно настроенного и всегда готового прийти на помощь человека.

Большое значение для воспитания дружеских взаимоотношений и хорошего настроения детей имеют предметная среда и окружающая обстановка. Необходимо продумать каждую деталь в группе с целью предотвращения возможных столкновений между детьми и конфликтных ситуаций. В группе нужно создать специальные уголки и зоны для игр.

Особое внимание следует уделить уголку рисования. Известно, что изобразительная деятельность для ребенка — возможность выплеснуть свои чувства. Уголок изобразительного творчества со свободным доступом детей к карандашам и бумаге помогает решить их проблемы. Особое удовольствие доставляет дошкольникам рисование фломастерами, маркерами, красками.

Среда должна быть яркой, красочной, привлекающей внимание ребенка и вызывающей у него положительные эмоции.

Для формирования положительных межличностных отно-



Фото 2. Игра-приветствие

шений, поддержания интереса к сверстникам, стимулирования эмоциональных контактов, сближающих детей друг с другом, мы используем различные игры и игровые упражнения, побуждающие детей говорить ласковые и добрые слова, видеть и подчеркивать друг в друге только хорошее.

Для создания теплой, дружеской атмосферы в группе мы применяем игры-приветствия («встречалки»), «минутки вхождения в день», ритуалы начала и окончания занятий, игры и упражнения на снятие напряжения, агрессии, тревожности. Вместе проводим дни рождения воспитанников.

Игры-приветствия (фото 2) помогают сосредоточить внимани-

ние детей, настроить на совместную деятельность. Их можно использовать в часы утреннего приема детей или в начале образовательной деятельности. Игры-приветствия помогают мотивировать дошкольников, сформировать у них оптимистическое настроение.

Приведем примеры игр-приветствий.

• «Здравствуйте»

В о с п и т а т е л ь . Здравствуй, правая рука.

Дети вытягивают правую руку вперед.

Здравствуй, левая рука,

Вытягивают левую руку вперед.

Здравствуй, друг.

Дают правую руку соседу справа.
Здравствуй, друг.

Дают левую руку соседу слева.
Здравствуй, здравствуй, друж-
ный круг.

Держатся за руки.

Мы стоим рука в руке,
Вместе мы большая лента,
Можем маленькими быть.

Приседают.

Можем мы большими быть.

Встают на носочки.

Но один никто не будет.

Берутся за руки.

Желаю вам хорошего дня.
Будьте внимательны и добры
друг к другу!

• «Улыбка — маленькое солнышко»

Воспитатель. Здрав-
ствуите, мои хорошие! Сегодня
на улице пасмурно и сырь. А в
нашей группе тепло, светло и уютно. Нам весело от улыбок,
ведь каждая улыбка — малень-
кое солнышко, от которого ста-
новится тепло и светло. Поэтому
сегодня мы будем чаще улыбать-
ся друг другу. Я рада видеть всех
ребят здоровыми, веселыми, в
хорошем настроении. Мне очень
хотется, чтобы такое настроение
у нас у всех сохранилось до са-
мого вечера. А для этого мы все
должны чаще улыбаться, не оби-

жать друг друга и не драться. Бу-
дем радоваться друг другу.

• «Я люблю наш детский сад»

Воспитатель

Я люблю наш детский сад,

В нем полным полно:

Мышат?

Дети. Нет!

Воспитатель. Цыплят?

Дети. Нет!

Воспитатель. Утят?

Дети. Нет!

Воспитатель

Бельчат?

Дети. Нет!

Воспитатель. Ребят?

Дети. Да!

Воспитатель

Хорошо, когда мы вместе.

Настроение чудесней.

Девочки. Да!

Мальчики. Да!

Дети очень любят придумы-
вать, как они поздоровятся
друг с другом.

В ходе «минуток вхождения в
день» воспитатель может снять
эмоциональное напряжение у
детей, облегчить процесс рас-
ставания с близкими, установить
эмоциональный и тактильный
контакт с ребенком.

Можно использовать и такие
игры, как: «Волшебный клубоч-
ек», «Комplименты», «Доброе
животное» и др.

Окончание занятий — «про-
щалки» — проводится с целью

подведения итогов, закрепления положительных эмоций, полученных в течение дня или на занятии.

Приведем примеры «прощалок».

• «Мы дружные ребята»

Все мы дружные ребята.
Мы ребята-дошколята.
Никого не обижаем.
Как заботиться, мы знаем.
Никого в беде не бросим.
Не отнимем, а попросим.
Пусть всем будет хорошо,
Будет радостно, светло.

• «Нам играть пора»

Нас солнца луч смешит и дразнит.

Нам нынче весело с утра.
Позанимались мы отлично,
Теперь играть нам всем пора!

В течение дня мы проводим игры на снятие нервного напряжения и создание благоприятного эмоционального фона в группе, установление доверительных отношений между детьми и развитие чувства эмпатии. Опишем несколько таких игр.

• «Волшебный сон»

Воспитатель. Я знаю, ребята, вы сегодня устали. Давайте отдохнем. Ложитесь на мягкий, красивый волшебный ковер. Вокруг тихо и спокойно, вы дышите легко и свободно. Волшебный ковер дает ощущение приятного

покоя и отдыха. Вы погружаетесь в волшебный сон.

Реснички опускаются,
Глазки закрываются.

Мы спокойно отдыхаем (2 раза),

Сном волшебным засыпаем.
Дышится легко, ровно, глубоко.
Наши ручки отдыхают.

Воспитатель поглаживает детей.

Ножки тоже отдыхают, отдохвают, засыпают (2 раза).

Шея не напряжена и расслаблена.

Губы чуть приоткрываются.
Все чудесно расслабляются (2 раза).

Дышится легко, ровно, глубоко.
Мы спокойно отдыхаем,
Сном волшебным засыпаем.
Хорошо нам отдыхать!

Но пора уже вставать.
Крепче кулаки сжимаем

Дети сжимают кулаки.

И повыше поднимаем.

Вытягивают руки.

• «Рука в руке»

Для игры необходимо нечетное количество игроков. Водящий произносит: «Рука к руке! Все меняются местами!» Участники игры, в том числе ведущий, должны найти пару и соприкоснуться с партнером руками. Тот, кто остался без пары, становится водящим.



Фото 3. Игра «Пианино»

Игра продолжается. Можно отдавать команды: «Мизинец к мизинцу!», «Пятка к пятке!», «Колено к колену!» и т.д.

• «Пианино» (фото 3)

Данная игра развивает внимание к сверстникам, помогает успокоиться.

Дети и воспитатель садятся на стульчики, поставленные по кругу. Каждый кладет руки на колени соседу справа и слева.

Получается круг «переплетенных» между собой рук. «Пианино» начинает свою мелодию с первого легкого удара рукой по клавише-колену. Все по кругу, не нарушая последовательности, должны хлопнуть по колену

своего соседа. Тот, кто запутался (хлопнул раньше или замешкался), убирает назад ту руку, которая «кошиблась».

Задание можно усложнить: при ударе по «клавише» издавать звук.

• «Хвастунишка»

Воспитатель собирает вокруг себя детей и говорит, что в игре, которая будет сейчас проводиться, мы можем от души похвастаться. Правда, хвастаться нужно не собой, а своим соседом. Детям предлагается подумать, какие положительные качества есть в его товарище и как можно рассказать о них. Выигрывает тот, кто лучше всех похвастается своим соседом.

Обязательно нужно учитывать характер, темперамент, привычки, предпочтения и особенности здоровья ребенка.

Чтобы дети комфортно себя чувствовали, мы стараемся учить их понимать и распознавать эмоции и настроение, как свои, так и других людей. Для этого проводятся различные игры. Приведем их примеры.

• «Художники»

Участникам игры предъявляются пять карточек с изображением детей с разными эмоциональными состояниями и чувствами. Нужно выбрать одну из них и нарисовать историю, в которой выбранное эмоциональное состояние выступает основой сюжета. По окончании работы проводится выставка рисунков. Дети отгадывают, кто является героем сюжета, а автор работы рассказывает изображенную историю.

• «Передай эмоцию»

Все участники игры, кроме одного, закрывают глаза. Воспитатель молча при помощи мимики и пантомимики показывает игроку с открытыми глазами какую-либо эмоцию (радость, гнев, печаль, страх и т.д.). Первый участник передает второму увиденную эмоцию так, как он ее понял и т.д. В конце игры всех

игроков опрашивают, какую эмоцию они показывали.

Также мы проводим *настольно-печатные игры*: «Наши эмоции и чувства», «Театр настроений», «Зоопарк настроений» и др. Используем *кукольный театр*. Ребенок с удовольствием берет в руки кукольного персонажа и от его лица рассказывает о своих переживаниях. Играя с куклами, робкие дети взаимодействуют с другими людьми, начинают постигать процесс общения со сверстниками.

Исполняя роль персонажей с разными характерами, дети «примеряют» на себя разные модели поведения — осторожность, храбрость, решимость, агрессивность и т.п. Это очень важно, чтобы, став взрослым, ребенок мог вести себя по-разному и в зависимости от ситуации проявлять и терпимость, и настойчивость, и доброту.

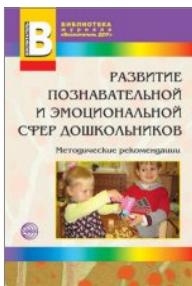
Активные дети с удовольствием играют роли, робкие — нередко только от лица кукольного героя впервые решаются произнести слова со сцены, психологически прячась за него. Кукольный театр позволяет детям раскрепоститься, высказать свои мысли, громко прочитать текст и т.д. Это имеет большое значение и при подготовке детей к школе. Спрятавшись за ширму, говоря от лица куклы и потому не страшась уличения, ребенок получа-

ет уникальную возможность развивать воображение, творчество, уверенность в себе.

Итак, эмоционально благоприятная атмосфера в ДОО определяется отношениями между воспитателем и детьми, между детьми, между воспитателями, между воспитателями и родителями, между родителями и детьми.

Чем добрее, доверительнее и спокойнее атмосфера в ДОО, тем больше шансов и возможностей воспитать всестороннюю развитую личность с устойчивой эмоциональной сферой. Уважаемые педагоги, создание благоприятной атмосферы в группе детского сада в наших руках!

Издательство «ТЦ Сфера» представляет



РАЗВИТИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ

Методические рекомендации

Под ред. А.В. Можейко

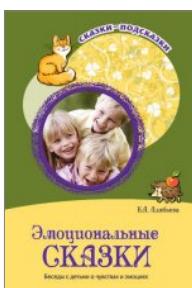
Даны методики проведения диагностики познавательной сферы детей 5–7 лет, программы по развитию познавательной и эмоциональной сфер дошкольника. Пособие поможет педагогам провести психолого-педагогическое сопровождение детей 5–7 лет, подготовить их к школе.



СОЦИАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ

Под ред. Н.В. Микляевой

В пособии рассматриваются теоретические и практико-ориентированные основы развития социальных эмоций и чувств, социально-личностного развития ребенка. Предлагаются примеры планирования, составления рабочих программ и конспектов игр-занятий, заданий для родителей и родительского клуба. Благодаря этому обеспечивается преемственность классических традиций, взаимосвязь и комплексность воспитательно-образовательной работы по развитию детей.



ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СКАЗКИ

Беседы с детьми о чувствах и эмоциях

Автор — Алябьева Е.А.

В книге представлены авторские сказки, рассказы, стихи и дидактические упражнения, направленные на обогащение словаря детей 5–7 лет словами, выражающими эмоциональное состояние человека. Предложенный материал развивает у детей умение различать и выделять эмоции и чувства, их оттенки, называть и выражать их в речи.

Комплексное взаимодействие семьи и ДОО в работе по формированию ЗОЖ

Горячева Е.Н.,

инструктор по физической культуре ДО ГБОУ
«Школа № 2036», Москва

Аннотация. В статье рассматривается проблема взаимодействия ДОО и семьи с целью укрепления здоровья детей и формирования здорового образа жизни. Представлена программа сотрудничества детского сада с родителями и семьей, направленная на приобщение родителей и детей к занятиям физкультурой.

Ключевые слова. Физкультурно-оздоровительные технологии, здоровый образ жизни, взаимодействие с семьей, физическое воспитание дошкольников.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) формируется в результате комплексного взаимодействия семьи и ДОО. За воспитание детей несут ответственность, прежде всего, родители, а социальные институты призваны лишь помочь, поддержать, направить, дополнить их воспитательную деятельность.

Необходимо изучать характер сотрудничества педагогов с родителями детей, посещающих ДОО, а также разрабатывать программу взаимодействия с родителями в целях формирования ЗОЖ.

Мы провели опрос инструкторов и воспитателей по физической культуре в ДОО Москвы (р-н Косино-Ухтомский) и Московской области (г. Люберцы и Люберецкий р-н). Большинство специалистов высказали мнение о необходимости поиска альтернативных традиционных форм занятий по физической культуре. Около 95% опрошенных педагогов стремятся разнообразить свои занятия, включая в них различные физкультурно-оздоровительные технологии или их элементы (см. рисунок).

Актуально!



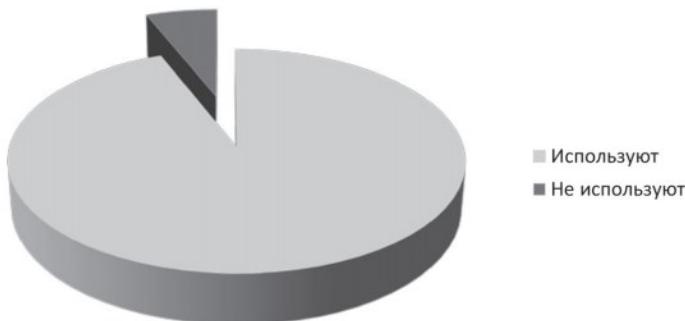


Рис. Использование физкультурно-оздоровительных технологий специалистами по физической культуре на физкультурных занятиях

Использование различных физкультурно-оздоровительных технологий и их элементов позволяет повысить уровень физического развития и подготовленности детей на занятиях. Однако, чтобы сформировать у детей потребность в физических упражнениях, необходимо организовать взаимодействие с семьей. Родители должны знать цели и задачи занятий, проводимых в ДОО.

В практике работы ДОО хорошо себя зарекомендовали такие формы взаимодействия с родителями, как:

- родительские уголки;
- папки-передвижки;
- индивидуальные консультации;
- устные журналы;
- дискуссии с участием психологов, медиков, специалистов по физическому воспитанию;
- дни открытых дверей для родителей;

— совместные физкультурные досуги, праздники;

— опрос родителей по вопросу воспитания здорового ребенка.

В ходе проведенного нами опроса было выявлено, что 84% родителей не компетентны в вопросах физического воспитания детей и ЗОЖ. Несмотря на то что они адекватно смогли оценить уровень здоровья, как своего, так и ребенка, 87% опрошенных считают, что для его укрепления и поддержания достаточно употреблять витамины. 90% родителей не знают, по каким показателям можно оценить физическое развитие своего ребенка. 48% родителей, принявших участие в опросе, получают необходимую информацию о поддержании и укреплении здоровья в поликлинике, 2% — ищут информацию самостоятельно, остальные 50% находят необходимые сведения в Интернете. 85% родителей при-

знались, что полученную информацию о поддержании здоровья и ведении ЗОЖ не используют.

Все родители считают, что у детей необходимо формировать представления о ЗОЖ, 93% из них хотят получать квалифицированную помощь специалистов детского сада.

Физическое воспитание детей в ДОО тесно связано с целями и устремлениями родителей и зависит от них. Развитие ребенка тесно связано с образом жизни семьи, поскольку он проводит там большую часть времени. Поэтому родители должны регулярно заниматься с ним физкультурой, приобщать его к ЗОЖ.

Таким образом, очень важно формировать и у детей, и у их родителей понимание важности поддержания ЗОЖ, включающего в себя потребность в физическом и нравственном самосовершенствовании, прививать элементарные навыки профилактики заболеваний и гигиены, искоренять вредные привычки.

Использование инновационных физкультурно-оздоровительных технологий не сможет дать хороших результатов, если нет взаимодействия с семьей, если в ДОО не создано детско-взрослое сообщество, не учитываются возможности и интересы, права и обязанности каждого.

Наиболее эффективной формой взаимодействия с семьей воспитанников выступает создание семейных клубов. Сегодня становятся популярными родительские конференции, основная цель которых — обмен опытом семейного воспитания. Родители заранее готовят сообщение, педагог при необходимости оказывает помочь в выборе темы, оформлении выступления. Конференция может проходить в рамках одной ДОО.

Также получают признание и научно-практические форумы городского и районного масштаба. Их основная тема — физкультурно-оздоровительная работа в ДОО. Родители, принимающие активное участие в работе семейного клуба, готовят выступления на различные темы и делятся опытом, результатами и достижениями в своей семье в вопросах физического развития и воспитания себя и своего ребенка.

К конференции и научно-практическому форуму готовятся выставка детских работ, педагогической литературы, фото- и видеоматериалы, отражающие работу семьи.

В целях повышения уровня знаний родителей в области физического воспитания детей и их приобщения к физкультурным занятиям мы разработали модель взаимодействия ДОО и семьи по

формированию ЗОЖ. Она позволяет включать членов семьи воспитанников в процесс физического воспитания дошкольников, проводить консультации на интересующие их темы, организовывать мастер-классы.

Признание приоритета семейного воспитания вызывает необходимость выстраивания новых отношений семьи и ДОО. Они характеризуются понятиями «сотрудничество» и «взаимодействие».

В процессе работы в семейном клубе родители знакомятся с содержанием и методами используемых физкультурно-оздоровительных технологий на занятиях, получают рекомендации по проведению занятий физическими упражнениями дома. Важно привлечь родителей к поддержанию ЗОЖ.

Работа семейного клуба строится на принципе личной заинтересованности. Его участников объединяют общая проблема и совместные поиски оптимальных для каждой семьи направлений в физическом развитии и совершенствовании ребенка. Регулярность встреч помогает родителям выработать привычку заниматься физическими упражнениями, вести здоровый образ жизни, чтобы стать примером для детей. Тематика работы составлялась с учетом пожеланий родителей.

Ниже представлена программа взаимодействия с родителями, которая помогает им присообщиться к занятиям физкультурой, поддержанию ЗОЖ (см. таблицу). Программа рассчитана на 15 занятий, проводимых в течение года (7 занятий в первом полугодии и 8 — во втором).

*Таблица***Программа взаимодействия с родителями по приобщению их к занятиям физкультурой и поддержанию ЗОЖ**

Номер занятия	Теоретическая часть	Практическая часть
1	2	3
1	Консультация «Позвоночник — основа здоровья»	Мастер-класс для родителей — комплекс ритмической гимнастики для детей «Летучий корабль»

Продолжение табл.

1	2	3
2	Консультация «Возрастные особенности детской стопы по сравнению со взрослой. Что такая нормальная стопа? Что такое плоскостопие?»	Мастер-класс «Учимся определять наличие плоскостопия у ребенка в домашних условиях»
3	Консультация «Предотвращаем появление плоскостопия. Что делать, если есть небольшое нарушение свода стопы?»	Мастер-класс «Упражнения, направленные на профилактику плоскостопия»
4	Круглый стол на тему «Фитнес — здоровый стиль жизни» (понятия «фитнес», «фитнес-культура», «современные фитнес-технологии»)	Части уроков: аэробика, ритмическая гимнастика, пилатес
5	Консультация «Проектирование и реализация фитнес-стиля жизни: порядок построения, способы контроля»	Занятие для женщин по системе бодифлекс «Красота спасет мир»
6	Консультация «Игра как средство воспитания и развития ребенка. Важность игры. Умеем ли мы, взрослые, играть?»	Мастер-класс «Учимся играть сами. Русские народные игры»
7	Консультация «И вновь — игра! Игры, направленные на развитие различных физических качеств у детей»	Мастер-класс «Играем с детьми. Ознакомление с различными играми»
8	Консультация «Зимние игры — весело, интересно и совсем не холодно!»	Подготовка к спортивному зимнему празднику и его проведение
9	Консультация «Что такое фитбол и для чего он нужен? Знакомимся с правилами выполнения упражнений на	Занятие с использованием фитбола «Кукляндия»

Окончание табл.

1	2	3
	фитболе. Как научить ребенка играть с большим мячом?»	
10	Консультация «Олимпийское движение — древность и современность. Олимпийские виды спорта»	Обучение основным движениям
11	Консультация «Взаимосвязь развития мозга и мелкой моторики»	Мастер-класс «Школа мяча. Игры с мячом»
12	Консультация «Интегрированный подход в физическом развитии детей»	Мастер-класс «Изготовление спортивно-игрового оборудования из подручных материалов»
13	Консультация «Дворовые игры — вспомнить, чтобы снова играть»	Мастер-класс по дворовым играм
14	Консультация «Соревнования — это интересно! Воспитываем здоровый дух соперничества»	Семейные спортивные соревнования «Малые Олимпийские игры»
15	Консультация «Простейший туризм. Правила поведения и техники безопасности на природе»	Подготовка и проведение спортивного летнего праздника «Вместе весело шагать»

Литература

Андреева Н.А. Взаимодействие ДОУ и семьи в формировании здорового образа жизни у детей дошкольного возраста: Автореф. дисс. ... канд. пед. наук. Екатеринбург, 2005.

Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка. М., 2006.

Теория и методика физической культуры дошкольников / Под ред. С.О. Филипповой, Г.П. Пономарева. СПб.; М., 2008.

Новинки лета 2017



ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ Диагностика и сценарии занятий

Автор — Данилова С.И.

В книге рассматривается индивидуальная коррекционно-развивающая работа педагога-психолога со старшими дошкольниками (в том числе с ОВЗ). Предложены диагностические методики, план работы и сценарии занятий. Представленные конспекты практических занятий разработаны в соответствии с требованиями ФГОС ДО.

Книга предназначена для педагогов-психологов, воспитателей, родителей, репетиторов, гувернеров.



К ЗДОРОВОЙ СЕМЬЕ ЧЕРЕЗ ДЕТСКИЙ САД Методические рекомендации к программме

Под науч. ред. М.Е. Верховкиной, В.С. Коваленко и др.

Методические рекомендации разработаны с целью проектирования системы обеспечения эмоционального благополучия и укрепления здоровья детей в семье и детском саду в контексте требований ФГОС ДО.

Рассмотрен механизм укрепления физического и психического здоровья детей с опорой на ресурсы каждого ребенка. Данный механизм предусматривает повышение компетентности родителей через различные формы школ здоровой семьи.

Система обеспечения эмоционального благополучия и укрепления здоровья детей может осуществляться в ДОО, реализующей любую парциальную образовательную программу здоровьесозидания, в том числе и программу «К здоровой семье через детский сад», а также в форме семейного образования.



СОСТАВЛЕНИЕ РАБОЧИХ ПРОГРАММ ДЛЯ ДОО

Методические рекомендации

Автор — Сажина С.Д.

В пособии представлены методические рекомендации по проектированию рабочих программ педагогов, аналогичных программам, используемым в школе. Указываются противоречия, выявленные в актуальных нормативно-правовых документах, определяющих необходимость и порядок разработки рабочих программ, и предлагается авторский вариант разработки, максимально облегченный для педагога дошкольной организации. Также предлагаются характеристика рабочей программы в дошкольных образовательных организациях, ее компоненты и структура.



ОРГАНИЗАЦИЯ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОО

Методическое пособие

Автор — Белая К.Ю.

В книге рассматриваются основные вопросы организации инновационной деятельности ДОО, способы достижения ее эффективности, приводятся примеры планирования работы педагогического коллектива по внедрению инноваций, классификация педагогических технологий. Показана связь инновации с применением сетевой формы реализации образовательных программ в ДОО.



ТЬЮТОРСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ

Методические рекомендации

Авторы — Танзырова С.Ю., Кононова С.И.

В книге описывается тьюторское сопровождение детей с ОВЗ, рассказывается о специальных классах в общеобразовательной школе для них. Рассматриваются условия обучения воспитанников с особенностями развития в условиях инклюзии, обобщен опыт тьюторов.

Книга адресована дефектологам, логопедам, тьюторам, учителям.



ХИМИЯ НА КУХНЕ

Исследовательская деятельность детей

Автор — Модель Н.А.

Сочетание научных экспериментов и творчества — современная формула развития дошкольников. Творчество — это создание нового, а экспериментирование — поиск, направленный на познание окружающего мира. Эксперименты и творчество — самый простой способ развития креативности и любознательности. Простые и доступные материалы помогут взрослым «инвестировать» свое время в развитие детей, чтобы помочь расширить горизонты собственного познания через арт-рецепты, описанные в книге.

Наш адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3.
Тел.: (495) 656-72-05, 656-73-00

E-mail: sfera@tc-sfera.ru;

Сайты: www.tc-sfera.ru, www.sfera-podpiska.ru

Интернет-магазин: www.sfera-book.ru

Сайт подписных изданий sfera-podpiska.ru — это свободный доступ к информации в любое время



Для кого: всех специалистов дошкольного образования, студентов вузов и колледжей, родителей детей от 1 до 7 лет, всех людей, связанных с образованием детей.

На сайте вы сможете:

- ▶ Ознакомиться со свежими номерами журналов (представлены обложка, содержание, аннотации к статьям, бесплатный доступ к некоторым материалам).
- ▶ Просмотреть обложки и содержание архива журналов для дошкольного образования издательства «ТЦ Сфера».
- ▶ Получить бесплатный доступ ко многим статьям из архива журналов.
- ▶ Ознакомиться с приложениями к журналам.
- ▶ Приобрести отдельный номер электронного журнала из архива журналов.
- ▶ Оформить подписку, **не выходя из дома**:
 - напрямую через редакцию на бумажные версии изданий,
 - на электронные версии журналов и приложений к ним.



2 800,00 руб за комплект

Комплект для руководителей ДОУ (полный) на второе полугодие 2017 г.

[Подробнее](#)

Редакционная подписка — это:

- ▶ Удобство оформления подписки.
- ▶ Разные формы оплаты.
- ▶ Контроль почтовой доставки Почтой России через трек-код.
- ▶ Возможность подписки как физическим, так и юридическим лицам.

Всем зарегистрированным пользователям сайта www.sfera-podpiska.ru предлагаются дополнительные бонусы, подарки и участие в образовательных программах «Творческого Центра Сфера»



2 000,00 руб за комплект

Электронная подписка на комплект для руководителей ДОУ (полный) на второе полугодие 2017 г.

[Подробнее](#)

Электронная подпись — это получение доступа к нашим изданиям в электронном виде, т.е. возможность открывать и читать наши журналы в электронном формате. Предусмотрена работа с журналами в специальной форме, защищенной от скачивания и печати, и возможность копировать текст для использования в личных целях.

Для оформления электронной подписки перейдите на страницу Электронные подписки, выберите тарифный план и оформите покупку. Затем, после авторизации на сайте, зайдите на страницу нужного вам журнала, где для Вас откроется блок с просмотром журнала.

Подписавшись на **электронную версию** наших периодических изданий, вы получите:

- ▶ доступ к изданиям в день его подписания в свет, не зависящий от причуд почтовой доставки,
- ▶ неограниченное количество просмотров,
- ▶ возможность копировать материалы для своих работ, выполненных на ПК,
- ▶ **БЕСПЛАТНЫЙ ДОСТУП** к архиву журналов, на которые вы подписались!

Приглашаем вас также на другие сайты издательства:

www.sfera-book.ru — Интернет-магазин издательства «ТЦ Сфера»
Здесь можно приобрести весь имеющийся ассортимент
печатной продукции издательств «ТЦ Сфера» и «Карапуз»,
а также книги и наглядные пособия издательств «Ранок»
(Харьков), «Детство-пресс» и «Речь» (С.-Петербург).

www.tc-sfera.ru — образовательный и информационный
портал издательства.

Здесь размещены информация о семинарах и вебинарах
и другой образовательной работе издательства, новости
образования, каталоги, сведения об авторах и программах
дошкольного образования, бесплатные материалы (статьи,
книги, информационные материалы) и многое другое.

НОВЫЙ САЙТ — НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ!

Интернет-магазин
www.sfera-book.ru
 ОТКРЫТ!

Новый сайт – это новый дизайн, обновленный рубрикатор, весь ассортимент в одном месте, возможность купить в розницу или оптом из любой точки страны, это разнообразные фильтры, поля для отзывов, простые инструменты формирования заказа и многое другое — полезное и нужное.

**Заходите, изучайте, действуйте!
 Мы вас ждем!**

На сайте подписных изданий **www.sfera-podpiska.ru** продолжаются:

- ✓ ЭЛЕКТРОННАЯ ПОДПИСКА
- ✓ РЕДАКЦИОННАЯ ПОДПИСКА

Появились новые материалы и новые подписные издания для работы с детьми:

- ✓ МАСТЕРИЛКА (для детей 4—7 лет)
- ✓ ДЛЯ САМЫХ-САМЫХ МАЛЕНЬКИХ (для детей 1—4 лет)

**Основной закон жизни – развитие.
 Давайте развиваться вместе!**



Зайди на WWW.SFERA-BOOK.RU



Издательство «ТЦ Сфера»

Периодические издания
для дошкольного образования

Наименование издания (периодичность в полугодии)	Индексы в каталогах		
	Роспечать	Пресса России	Почта России
Комплект для руководителей ДОО (полный): журнал «Управление ДОУ» с приложением (5); журнал «Методист ДОУ» (1), журнал «Инструктор по физкультуре» (4), журнал «Медработник ДОУ» (4); рабочие журналы (1): — воспитателя группы детей раннего возраста; — воспитателя детского сада; — заведующего детским садом; — инструктора по физкультуре; — музыкального руководителя; — педагога-психолога; — старшего воспитателя; — учителя-логопеда.	36804 Подписка только в первом полугодии	39757 Без рабочих журналов	10399 Без рабочих журналов
Комплект для руководителей ДОО (малый): журнал «Управление ДОУ» с приложением (5) и «Методист ДОУ» (1)	82687		
Комплект для воспитателей: журнал «Воспитатель ДОУ» с библиотекой (6)	80899	39755	10395
Комплект для логопедов: журнал «Логопед» с библиотекой и учебно-игровым комплектом (5)	18036	39756	10396
Журнал «Управление ДОУ» (5)	80818		
Журнал «Медработник ДОУ» (4)	80553	42120	
Журнал «Инструктор по физкультуре» (4)	48607	42122	
Журнал «Воспитатель ДОУ» (6)	58035		
Журнал «Логопед» (5)	82686		
Для самых-самых маленьких: для детей 1—4 лет		34280	16709
Мастерилка: для детей 4—7 лет		34281	16713

Чтобы подписаться на все издания для специалистов дошкольного воспитания Вашего учреждения, вам потребуется **три индекса:**
36804, 80899, 18036 — по каталогу «Роспечать»

Если вы не успели подписатьсь на наши издания,
то можно заказать их в **интернет-магазине:** www.sfera-book.ru.

На сайте журналов: www.sfera-podpiska.ru открыта подписка
РЕДАКЦИОННАЯ и ЭЛЕКТРОННАЯ

В следующем номере!

- Аллергия у детей
 - Остеопатия в решении проблем развития ребенка
 - Гигиенические условия организации учебной деятельности ребенка
 - «Умный» и «здоровый» дом в современном мире

Уважаемые подписчики!

Вы можете заказать предыдущие номера журнала «Медработник ДОУ», книги и наглядную продукцию оздоровительной тематики в интернет-магазине www.sfera-book.ru или купить в магазине издательства «ТЦ СФЕРА» по адресу: Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3 (м. Ботанический сад), тел.: (495) 656-72-05, 656-75-05.



**«Медработник ДОУ»
2017, № 5 (73)**

**Научно-практический журнал
ISSN 2220-1475**

2008

8

77-28788
13 2007 .

« 36804 () » — 80553,
 « 39757 () » — 42120,
 « » — 10399 (),
 « » — 18098.

(405) 656-7022 656-7200

E-mail: dou@tc.sfora.ru

www.tc-sfera.ru: www.sfera-podpiska.ru

(495) 656-75-05 656-72-05 :

20.04.17.

© _____ « _____ », 2017
© _____ . 2017



6603001 660363 00031

К ЗДОРОВОЙ СЕМЬЕ ЧЕРЕЗ ДЕТСКИЙ САД

Система обеспечения эмоционального благополучия и укрепления здоровья детей:

- вооружит конкретным механизмом укрепления физического и психического здоровья детей;
- повысит компетентность родителей через различные формы школ здоровой семьи;
- реализуется в ДОО, в любой образовательной программе, а также в семейном образовании;
- разработана специалистами 42 вузов и практических центров России;
- предназначена педагогам, психологам, методистам, медицинским работникам.



БУДЬ ЗДОРОВ,
ДОШКОЛЬНИК!

НОВИНКА



Сохранение здоровой нации — одна из основных задач образовательной системы и семьи.

Семья — главный воспитатель, и замены ей нет. Ведь именно от старшего поколения к младшему передаются нравственные и духовные ценности и культурные традиции, составляющие базис этноса.

Объединив усилия семьи и детского сада, мы сделаем все, чтобы защитить наших детей, укрепить их здоровье, уберечь от бед и разочарований. Ведь именно от нас, взрослых, зависит, как сложится судьба каждого из них.

Руководитель партийного проекта «Детские сады — детям»,
заместитель председателя комитета по образованию
Государственной думы Федерального собрания РФ

А. Аршинова

Издательство «ТЦ СФЕРА»

Адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, к. 3

Тел.: (495) 656-75-05 (реализация), 656-73-00, 656-70-33 (редакция)

E-mail: sfera@tc-sfera.ru. Сайты: www.tc-sfera.ru, www.sfera-podpiska.ru

Интернет-магазин: www.sfera-book.ru



