



РАСТИМ ДЕТЕЙ ЗДОРОВЫМИ

ISSN 2220-1475

МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№7/2016



**Кружок «Школа
безопасности»**

**Как подготовить
ребенка к прививке**

**Памятка
по профилактике
ОРВИ и гриппа**

**Показатели речевого
развития детей**

СанПиН 2.4.4.3172-14



ГОСТЬ НОМЕРА

**Анна
Юрьевна
МАКАРОВА**



ЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№ 7/2016



Подписные индексы в каталогах:

«Роспечать» — 80553, 36804 (в комплекте)

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

«Почта России» — 10399 (в комплекте)

Содержание

КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Макарова Л.В. Профилактика не имеет выходных: снова грипп 5

ГОСТЬ НОМЕРА

Макарова А.Ю. Образовательная среда должна соответствовать
возрастным возможностям ребенка 6

Гигиена

ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Яковлева С.А. Кружок «Школа безопасности».
Рабочая программа по формированию основ безопасности
жизнедеятельности у старших дошкольников 14

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Чемоданов В.В. Манифест грудному вскармливанию 29

РЕЖИМ ДНЯ

Лукьянец Г.Н., Макарова Л.В., Скоробогатова М.С. Выявление
утомления у детей — пользователей компьютеров 31

Педиатрия

ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Рапопорт И.К. Заболеваемость детского населения России
инфекционными и паразитарными болезнями 38

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

Баль Л.В. Как правильно подготовить ребенка к прививке 50
Памятка для населения по профилактике ОРВИ и гриппа 53

Педагогика

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

<i>Лункина Е.Н.</i> Современные показатели речевого развития детей от рождения до поступления в школу	58
---	----

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

<i>Тишина Е.Ю.</i> Инновационные подходы к психолого-педагогическому сопровождению детей с нарушениями речи в музыкально-эстетическом воспитании	69
--	----

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА

<i>Федорова И.В.</i> Реализация программы коррекционного обучения дошкольников с нарушениями речи в условиях ресурсного центра «Мир детства»	74
--	----

ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ

<i>Хисаметдинова Э.Р., Арсланалиева Н.К.</i> Программа эколого-педагогического взаимодействия с дошкольниками с аллергопатологией	79
---	----

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОПИЛКА

<i>Ванюкова Л.Н.</i> Игровые упражнения «Познай самого себя и близкого»	95
---	----

Актуально!

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 4 июля 2014 г. № 41г. «Об утверждении СанПиН 2.4.4.3172-14 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей"»	100
--	-----

ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ

<i>Ключева Е.Л.</i> Правила безопасного поведения на воде. Занятие для старших дошкольников	121
---	-----

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?	28, 56, 68, 98
------------------------------	----------------

РОСПОТРЕБНАДЗОР СООБЩАЕТ	52
---------------------------------------	----

КНИЖНАЯ ПОЛКА	57, 78, 99, 123
----------------------------	-----------------

ВЕСТИ ИЗ СЕТИ	126
----------------------------	-----

КАК ПОДПИСАТЬСЯ	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 ФГАУ НЦЗД Минздрава России (Москва), профессор кафедры гигиены детей и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Москва).

Макарова Людмила Викторовна — канд. мед. наук, зав. лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования», главный редактор журнала «Медработник ДОУ».

Малямова 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, зав. отделом комплексных проблем гигиены детей и подростков НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ НЦЗД Минздрава России (Москва), профессор кафедры гигиены детей и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (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 ФГАУ НЦЗД Минздрава России (Москва), профессор кафедры гигиены детей и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Москва).

Чубаровский Владимир Владимирович — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ НЦЗД Минздрава России (Москва), профессор кафедры гигиены детей и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Москва).

Ямщикова Наталия Львовна — канд. мед. наук, доцент, зав. учебной частью кафедры гигиены детей и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (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».

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

Танцюра 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

ГАОУ СПО «Стерлитамакский многопрофильный профессиональный колледж», г. Стерлитамак, Республика Башкортостан	74	и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России, Москва	38
ГБОУ «Школа с углубленным изучением иностранного языка № 1293», Москва	50	Лаборатория физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования», Москва	31
ГБУ «Специальный коррекционный детский дом № 2», г. Уфа	69	МАДОУ ЦРР — д/с № 111, г. Сыктывкар, Республика Коми	14
Д/с «Волшебный замок», Москва	58	МАДОУ «Лукоморье», г. Ноябрьск, ЯНАО	79
Кафедра гигиены детей и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва ...	6, 38	Отделение реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья «Особый ребенок» на базе Ивантеевского социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Теремок», г. Ивантеевка Московской обл.	95
Кафедра детских болезней лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново	29	СП № 3 ГБОУ СОШ № 771, Москва	121
Лаборатория научных основ школ здоровья НИИ гигиены			
Арсланалиева Наида Курбаналиевна	79	Рапопорт Ирина Калмановна	38
Баль Людмила Викторовна	50	Скоробогатова Мария Сергеевна	31
Ванюкова Лидия Николаевна	95	Тишина Екатерина Юрьевна	69
Клюева Елена Львовна	121	Федорова Ираида Витальевна	74
Лукьянец Галина Николаевна	31	Хисаметдинова Эльвира Рамилевна	79
Лункина Елена Николаевна	58	Чемоданов Вадим Владимирович	29
Макарова Анна Юрьевна	6	Яковлева Светлана Анатольевна	14
Макарова Людмила Викторовна	31		

Профилактика не имеет выходных: снова грипп

В осенне-зимний период наблюдается сезонный подъем заболеваемости ОРВИ и гриппом. В структуре инфекционных и паразитарных болезней более 90% принадлежит им. Среди детей показатели заболеваемости в 2,4—2,8 раз выше, чем среди населения в целом. Чаще всего болеют дошкольники 3—6 лет.

Ежегодно появляются сводки о смертельных исходах заболевания гриппом. Так, в 2015 г. зарегистрировано 72 случая, причем 17 из них среди детей до 17 лет. Факторами риска трагических последствий гриппа служат наличие хронической патологии, болезни эндокринной системы, кровообращения, нарушения обмена веществ, беременность, детский возраст. Несвоевременное обращение за медицинской помощью также может привести к смертельному исходу.

Сегодня мы хотим еще раз напомнить вам простые и доступные каждому правила профилактики ОРВИ и гриппа. Системность и непрерывность разъяснительной работы — залог ее успеха. Именно поэтому практически ежедневно в различных СМИ много и подробно говорится об основных нормах поведения в период подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом. Тем не менее порой мы забываем об элементарных правилах, теряем бдительность, а иногда поступаем нелогично. На работников дошкольного образования в связи с этим возлагаются особые надежда и ответственность. Они имеют колоссальное влияние и обладают огромным авторитетом как у детей, так и у их родителей. Именно специалисты ДОО могут доходчиво и убедительно разъяснить основные правила профилактики гриппа и ОРВИ, от выполнения которых зависит здоровье нас и наших детей.

Самым эффективным средством профилактики гриппа служит вакцинация. Только вакцина может обеспечить защиту от тех видов вируса, которые наиболее актуальны в этом эпидемиологическом сезоне. В последние годы существенно возросло число людей, которые прививаются против этой инфекции. Между тем, у многих до сих пор сохранилось негативное отношение к вакцинации, особенно когда речь заходит о детях. Беспокойство вызывает возможность поствакцинальных осложнений. Чтобы максимально снизить их риск необходимо тщательно подготовить ребенка к прививке. Как это сделать, вы узнаете из материалов журнала.

Уважаемые читатели, мы желаем вам здоровья! Ждем от вас новые актуальные материалы для публикации, вопросы и предложения и надеемся на дальнейшее сотрудничество и поддержку. Наш адрес: dou@tc-sfera.ru, с пометкой «Для журнала “Медработник ДОО”».

Главный редактор журнала Л.В.Макарова

Образовательная среда должна соответствовать возрастным возможностям ребенка

Макарова Анна Юрьевна,

*канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены детей
и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва*

***Анна Юрьевна, Вы уже более
15 лет работаете на кафедре
гигиены детей и подростков.
Что изменилось в преподава-
нии дисциплины за эти годы?***

Преподавание на кафедре всегда отличалось высоким качеством. Таковым оно остается и сегодня, но некоторые изменения коснулись нашей дисциплины. С одной стороны, стало предъявляться больше требований к практическим навыкам. Это, безусловно, положительный момент для будущих специалистов. С другой стороны, в связи с изменениями в системе здравоохранения зачастую из специальности «Гигиена детей и подростков» исключают вопросы, касающиеся функциональных и возрастных особенностей детей, их потребностей и особого статуса. Функция специалиста в области гигиены детей и подростков в большей степени стала сводиться к проверке соответствия нормативным документам тех или иных

параметров образовательной среды. Конечно, это необходимая и важная функция, но низведение гигиены детей и подростков до проверочно-надзорных обязанностей выхолащивает статус врача этой специальности. Это, к сожалению, очень печально.

Какова сфера ваших научных интересов?

Мои научные интересы достаточно обширны: физическое развитие детей, психофизиологические особенности детей младшего школьного возраста, вопросы вакцинопрофилактики, детской спортивной медицины.

***Сегодня много говорится
об ухудшении здоровья детей,
не только соматического, но и
психического. Бьют тревогу и
медики, и педагоги, и родители.
Какие особенности состояния
здоровья и физического развития
характерны для современного
дошкольника? Что изменилось
за последние десятилетия?***

Действительно, в настоящее время растут отклонения со стороны нервно-психического здоровья. Не последнюю роль в этом играют продолжающиеся на протяжении последних 20 лет интенсификация учебного процесса, несоответствие методик и технологий особенностям детского организма, его функциональным и адаптационным возможностям, нерациональная организация учебной деятельности, стрессовая педагогическая практика, некомпетентность педагогов в вопросах гигиены и физиолого-гигиенической организации занятий и др. Родители отдают приоритет обучению детей в дошколах (с 5 лет), а далее в гимназических классах, классах с углубленным изучением предметов. Все это привело к неуклонному росту объема учебной нагрузки в сочетании с ее интенсификацией, ранним переходом детей к предметному обучению, сокращению сроков обучения в начальных классах и обогащению его содержания, введению в учебные планы дополнительных предметов и занятий, тесному слиянию интеллектуальных технологий с обучающими программами и т.д. И за все это дети расплачиваются своим здоровьем!

Результаты наших исследований физического развития детей 6 лет в организованных дошкольных коллективах показали, что

изменение социально-экономических условий жизнедеятельности, возрастание учебной нагрузки, отклонения в режиме дня и учебно-воспитательном процессе отрицательно влияют на темпы биологического созревания организма и гармоничность его развития, повышая риск вероятности развития заболеваний и отклонений в состоянии здоровья.

На протяжении нескольких лет проводились сравнительные исследования физического развития детей 6 лет, посещающих ДОО Москвы, в результате которых был выявлен ряд неблагоприятных изменений. Назову лишь некоторые из них:

— за последние 15 лет уменьшилось количество дошкольников, развивающихся в соответствии со своим календарным возрастом, а с замедленными темпами созревания увеличилось в 2 раза;

— за период 10-летнего наблюдения снизился процент детей, развитых гармонично (до 74%) за счет резкого увеличения (в 2,8 раза) числа дошкольников с дисгармоничным развитием (до 26%);

— за 10 лет наблюдений в худшую сторону изменился морфофункциональный статус современных дошкольников — в 2 раза увеличилось количество детей, дисгармония развития которых обусловлена сниженными

функциональными показателями, избыточной массой тела и тучностью (до 60%);

— при выделении детей, имеющих различные степени риска развития заболеваний и отклонений в состоянии здоровья, 48% воспитанников в 2008 г. отнесены к группам риска I и II степени, кроме того, среди них выявлено 4% детей с наибольшей вероятностью развития заболеваний.

Помимо этого, неуклонно растет заболеваемость по классам болезней. На первый план выходят школьно-обусловленные болезни: в начальных классах превалирует патология органов пищеварения, зрения, сердечно-сосудистой и нервной систем; при переходе на многопредметное обучение — сердечно-сосудистой и нервной систем, органов пищеварения и зрения.

Какие первостепенные, с Вашей точки зрения, шаги необходимо предпринять, в том числе и на уровне образовательных организаций, чтобы сохранить здоровье детей и снизить уровень заболеваемости?

Основная задача образовательной организации в этой связи — выстроить режимные, учебно-воспитательные моменты с учетом гигиенических подходов к организации процессов воспитания, учебной деятельности, игровой, физкультурно-

оздоровительной деятельности, внеклассной, а также питания, оздоровления. Внедрение так называемых здоровьесберегающих технологий, по сути, означает соответствие условий, в которых проходит деятельность ребенка, его анатомо-физиологическим особенностям. Образовательный процесс должен осуществляться в тесном контакте педагога, медицинского работника и ребенка. Необходимое условие сохранения здоровья детей — наличие непосредственно в штате образовательной организации врача гигиенической направленности.

Гиподинамия — проблема современного общества, коснувшаяся в полной мере и детей. Современный ребенок предпочитает играть в виртуальный футбол и хоккей, мало гуляет на свежем воздухе. В этой связи, как никогда, большая ответственность за физическое воспитание лежит на образовательных организациях. Как, с точки зрения гигиениста, должна быть построена работа ДОО в этом направлении? Каковы особенности организации физического воспитания дошкольников?

Первоочередные задачи физического воспитания — удовлетворение биологической потребности ребенка в движениях

(кинезофилии), а также формирование мотивации к двигательной деятельности. Затем следуют формирование двигательных навыков, оздоровление средствами физического воспитания.

Потребность в движениях у дошкольника остается высокой и в сутки составляет от 9 до 15 тыс. шагов (в зависимости от возраста и пола), ориентировочно это 3—4 ч в день.

В образовательной организации объем двигательной активности обеспечивается физкультурными занятиями и другими элементами режима, которые включают в себя динамический компонент. Конечно, это не может восполнить в полном объеме дефицит движений. Однако этот минимально необходимый объем физической активности должен иметь каждый ребенок. В связи с этим хочу сказать, что практически нет противопоказаний для занятий физической культурой (кроме временных отводов по справкам после болезни от педиатра). Для обеспечения положительного влияния на организм физических упражнений нагрузка должна соответствовать физической подготовленности детей, уровень которой ежегодно выявляет преподаватель физкультуры. Обращаю внимание на наличие в структуре занятия частей: вводной,

подготовительной, основной и заключительной, длительность которых определена действующими санитарными правилами. Тренирующий эффект физкультурных занятий достигается при увеличении среднего уровня частоты пульса (среднее за урок) у детей 3—4 лет до 130—140 уд/мин, у детей 5—7 лет — до 140—150 уд/мин. Если средний уровень частоты пульса низкий, эффективность занятия недостаточная, если высокий — ребенок будет утомляться.

Медицинский работник образовательной организации систематически (не менее 2 раз в год в каждой группе) должен посещать занятия физической культуры для оценки влияния нагрузки на функциональное состояние ребенка: проводить хронометраж, оценивать наличие и правильность частей физкультурного занятия, их длительность, динамику частоты прироста пульса на занятии, подсчитывать общую и моторную плотность занятия и на основании полученных данных делать вывод о соответствии физической нагрузки функциональным возможностям ребенка. Необходимо обращать внимание на санитарно-гигиеническую обстановку, соответствие нагрузки возрасту и физической подготовленности детей, правиль-

ность подбора и чередования упражнений, их эффективность, отмечать случаи чрезмерного возбуждения, большой утомляемости, проявления неорганизованности. Замечания регистрируются в журнале, результаты оценки урока физкультуры доводятся до сведения руководителя (заместителя руководителя) образовательной организации.

Хочется подчеркнуть, что, конечно, в условиях образовательной организации предусматриваются режимные моменты по обеспечению потребности детей в движении. Но этого явно недостаточно, и родители не должны забывать, что и в семье также необходимо поддерживать двигательную активность: зарядка, игры, прогулки, походы, занятия в кружках оздоровительной направленности и др.

Очень сложным периодом жизни для ребенка является переход к обучению в школе. Как сделать процесс адаптации безболезненным? Нужно ли специально готовить детей к обучению?

Начало школьного обучения сопряжено с определенными трудностями. Это качественно иной этап жизни человека, психологически его можно определить, как окончание периода детства. При систематическом обучении в первые месяцы:

— происходит ломка динамического стереотипа, сложившегося за дошкольный период воспитания;

— длительные систематические учебные занятия значительно снижают двигательную активность;

— увеличивается статическая нагрузка (поскольку в школе из 4—5 уроков только один может быть динамическим);

— появляются новые обязанности и требования по дисциплине.

Все это представляет для первоклассника большие трудности. Безусловно, чем более готов организм ребенка преодолеть возникшие трудности в связи с поступлением в школу, тем легче протекает у него процесс адаптации. Однако в рамках одного и того же возраста наблюдается разница в сроках биологического созревания детей, т.е. паспортный возраст может быть равен 7 годам, а истинный биологический — отставать или опережать его. Задержка в сроках биологического созревания проявляется в замедлении не только темпов физического развития (длина, масса тела и т.д.), но и созревания нервной системы, а значит, вовремя не успевают сформироваться функции, определяющие готовность к школе (они никак

не соотносятся с подготовкой к школе, а просто формируются по достижении необходимого биологического возраста — 7 лет). Это не означает, что отстающий ребенок ущербный или умственно неполноценный, просто он еще не готов к обучению в школе. Именно поэтому проблема школьной зрелости, установления оптимального возраста начала систематического обучения так волнует гигиенистов.

Дети, не готовые к школе, демонстрируют недостаточную самостоятельность, чрезмерную застенчивость, заторможенность, не могут понять предъявляемые требования, работоспособность их снижена, моторика отстает, выражены речевые нарушения. Они допускают ошибки в словах и письме, используют только простые предложения. Дети плохо успевают по родному языку и математике все 4 года начального обучения. У них тяжело развивается навык письма (моторика и глазомер не развиты), наблюдается физиологическая дальновзоркость. У таких детей недостаточно сформирована тормозная функция. Ребенок хочет выполнить все дисциплинарные требования и начинает «хорошо себя вести на уроке», а это значит, сидеть в вынужденной позе, а физиологических условий,

стойкого тормозного процесса для этого нет. И он начинает вертеться, отвлекаться и отвлекать других, вскакивать на уроках. Для такого ребенка мимо проходит все начальное обучение. Когда он «дозреет», то уже может и сидеть, и отвечать, и писать, но время упущено, знаний нет, шаг к хронической неуспеваемости сделан...

Если незрелый ребенок идет в школу, то высок риск развития патологии органов и систем. У многих детей, особенно в первые недели и месяцы обучения, возникают такие изменения в организме, которые позволяют говорить о «школьном шоке», адаптационной болезни. Около 30% воспитанников по разным причинам не могут адаптироваться к школе.

Какие советы Вы могли бы дать родителям будущих первоклассников?

Родители первоклассника могут облегчить его адаптацию к школе. Советы простые: обучение детей в условиях учреждения (школа, предшкола) должно начинаться ближе к 7 годам. За несколько месяцев в игровой форме необходимо предложить ребенку игру в школу, но не в роли учителя — ученик, а в качестве моделирования будущего режима (утренний подъем, прогулки, игры, дневной сон, ко-

роткие занятия, режим питания, близкий тому, что предлагает образовательная организация, отход ко сну). Когда учителя говорят о неподготовленности ребенка, они не имеют в виду отсутствие умений писать, читать и т.д. Отсутствие подготовленности педагоги видят в том, что детям, привыкшим к домашнему режиму, сложно приспособиться к новому распорядку дня. Он привык принимать пищу по желанию, а не по режиму, не любит заниматься, не умеет подчиняться требованиям взрослых. Это все процессы социализации, которые тоже определяются готовностью организма к школьной деятельности. В этом отношении дети, посещающие ДОО, имеют явные преимущества.

Несколько слов нужно сказать и о питании. Если родители не придерживаются принципов здорового питания, то вряд ли можно ожидать от ребенка, что он съест в школе творожную запеканку, суп, брокколи и цветную капусту на гарнир, котлету, кашу, омлет, салаты из свежих овощей. Часто эти блюда дети не едят не потому, что они невкусные, а потому, что они непривычны. Желательно приучать дошкольников к различным вариантам блюд. Полезная еда — вкусная и разнообразная — содержит все группы продуктов.

Режим, близкий к школьному, должен соблюдаться и в воскресные дни, по крайней мере последние 1—2 мес. до школы. Он не должен навязываться и полностью повторять учебный режим (это абсурд). Главное, чтобы ребенок принимал пищу, гулял, отдыхал днем, имел двигательную активность, элементы учебных занятий (чтение, запоминание стихов, рисование), отходил ко сну в одно и то же время. Длительность ночного сна в дошкольном возрасте должна составлять 10—11 ч. Деятельность за 3 ч до отхода ко сну не должна быть связана с возбуждением нервной системы (компьютерные электронные средства, телевизор).

Чтобы облегчить адаптацию ребенка к школе, ему следует создать оптимальный питьевой режим. Важно сформировать гигиенические навыки по посещению туалета, одеванию и застегиванию элементов одежды. Помните: в период адаптации ребенок испытывает жажду и потребность в частом мочеиспускании. Он может смущаться и не обращаться по этим вопросам ко взрослым. Поэтому нужно обеспечить ребенка питьевой бутилированной водой (негазированной), гигиеническими средствами, купить удобную, легко для ребенка застегива-

ющуюся и расстегивающуюся школьную форму, обратить внимание на обувь: она должна иметь гибкую подошву, широкий мысок, задник, каблук высотой 3—4 см, застежку.

Как Вы относитесь к гаджетам? Они настолько привлекательны, что порой увлечение ими вытесняет из жизни ребенка привычные (и полезные) для него виды деятельности. Может ли бесконтрольное использование технических средств отразиться на здоровье ребенка? И как в этом случае защитить детей от негативного влияния?

Мое отношение к гаджетам в целом положительное. Электронные средства — неотъемлемая часть нашей жизни. Занятия с ними должны обогащать и дополнять жизнь ребенка, а не заменять прогулки, свободное время, его досуговую деятельность. К сожалению, в последнее время гаджеты превратились не в средство обучения или досуга, а в няньку для ребенка. Они стали заменять родителей. Именно с этим связано отрицательное влияние, которое беспокоит не только медицинских работников, но и общество в целом.

Бесконтрольное использование электронных средств негативно отражается на здоровье детей. Ежедневные продолжи-

тельные занятия с различными электронными устройствами сопровождаются высокой частотой жалоб на общее и зрительное утомление. Ребенка беспокоят ухудшение зрения, ощущение «усталости глаз», боли в области глаз, расплывчатость изображения, мелькание перед глазами, ощущение «песка в глазах». Кроме того, необходимо иметь в виду, что деятельность с компьютерным устройством даже в пределах времени, разрешенного нормативами, приводит к утомлению нервной системы и органов зрения, вызывает длительное возбуждение мозговых структур. Поэтому необходимо не только строго регламентировать длительность общения ребенка с техническими средствами, но и проводить мероприятия по профилактике и снятию утомления.

В заключение скажите несколько слов читателям журнала.

Желаю всем читателям журнала успехов в нелегком, но благородном деле охраны здоровья детей. Постоянно повышайте уровень профессиональных знаний, используйте в своей работе современные достижения науки в области гигиены образовательного процесса, оздоровления и воспитания дошкольников.

Беседовала Л.В. Макарова

Кружок «Школа безопасности»

Рабочая программа по формированию
основ безопасности жизнедеятельности
у старших дошкольников

Яковлева С.А.,

*инструктор по плаванию МАДОУ ЦРР — д/с № 111,
г. Сыктывкар, Республика Коми*

Физическое и психическое здоровье ребенка напрямую зависит от социальной и экологической обстановки в обществе. Техногенные катастрофы, экологические катаклизмы, рост преступности, экономическая нестабильность представляют опасность для самых незащищенных граждан — детей.

Правила поведения и меры безопасности непосредственным образом связаны с условиями проживания человека. Каждая среда диктует различные способы поведения и соответственно меры предосторожности. Сегодня «Основы безопасности жизнедеятельности» — обязательный предмет в общеобразовательной школе. Парциальная программа дошкольного образования Р.Б. Стеркиной, О.Л. Князевой, Н.Н. Авдеевой «Основы безопасности детей дошкольного возраста» (2002) предполагает решение важнейшей социально-педагогической задачи — формирование навыков адекватного поведения в неожиданных ситуациях и содержит комплекс материалов, обеспечивающих развитие в старшем школьном возрасте самостоятельности и ответственности.

На ее основе разработана рабочая программа кружка «Школа безопасности». Она состоит из шести разделов, содержание которых отражает изменения в жизни общества и тематическое планирование:

- «Ребенок и другие люди»;
- «Ребенок и природа»;
- «Ребенок дома»;
- «Здоровье ребенка»;
- «Эмоциональное благополучие ребенка»;
- «Ребенок на улице города».



Программа оставляет за каждой ДОО право на использование различных форм и методов организации обучения с учетом индивидуальных и возрастных особенностей детей, социокультурных различий, своеобразия домашних и бытовых условий.

Задачи:

- формировать навыки разумного поведения;
- учить адекватно вести себя в опасных ситуациях дома и на улице, в городском транспорте, при общении с незнакомыми людьми, взаимодействии с пожароопасными и другими предметами, животными и ядовитыми растениями;
- способствовать становлению основ экологической культуры;
- приобщать к здоровому образу жизни;
- формировать представления об опасностях и вредных факторах, чрезвычайных ситуациях;
- учить правильно оценивать опасность и избегать ее, опираясь на сюжеты и действия героев художественной литературы;
- в игровой форме развивать навыки защиты жизни и здоровья.

Нормативный срок усвоения программы 1 год.

Режим работы кружка «Школа безопасности»:

- количество занятий в неделю — 1;
- длительность одного занятия — 20 мин;
- день недели — в соответствии с сеткой занятий;
- время проведения — 15.20—15.40;
- количество детей, посещающих кружок — вся группа;
- место проведения — кабинет педагога, группа.

Педагогическая оценка усвоения знаний

Педагогическая оценка усвоения знаний по программе проводится на основе систематических и целенаправленных наблюдений воспитателя за дошкольниками и результатов их практической деятельности во время занятий.

Оценочная карта заполняется 2 раза: в начале и конце года. Количественные результаты дополняются комментариями, в которых указываются проблемы и трудности.

Данная работа помогает определить перспективы и спланировать индивидуальную работу с детьми.

Критерии педагогической оценки

- Ребенок понимает, что именно может быть опасным в

общении с другими людьми, знает правила общения с незнакомыми людьми. Знает, как действовать при возникновении опасности.

- Понимает, что представляет опасность дома и как можно избежать неприятных ситуаций. Знает свой домашний адрес и номер телефона.

Знает номера телефонов экстренных служб; понимает ситуации, когда необходимо вызвать полицию, пожарную или скорую помощь.

- Знает правила экологического поведения на природе, понимает, что в природе все взаимосвязано («человек — друг природы»).
- Знает правила безопасного поведения на природе, о существовании опасных растений. Знает правила обращения с животными.
- Знает правила пожарной безопасности.
- Знает правила поведения в общественном транспорте, на улице, к кому нужно обратиться, если потерялся на улице.
- Знает об опасностях, которые можно встретить на дороге. Понимает опасность травматизма.
- Имеет представления об организме человека, его целостности. Понимает ценность

здоровья, знает, как его сохранить и укрепить.

- Понимает, что здоровье человека зависит от хорошего настроения, хороших отношений между людьми. Знает правила позитивного общения с окружающими.

Содержание рабочей программы

Программа содержит перспективное тематическое планирование занятий кружка в старшей группе детского сада на один учебный год. Предлагаются примерные конспекты занятий или указывается источник (например: *Белая К.Ю., Зимонина В.Н., Кондрыкинская Л.А., Куцакова Л.В., Мерзлякова С.И., Сахаров В.Н.* Как обеспечить безопасность дошкольников: Конспекты занятий по основам безопасности детей дошкольного возраста. М., 1998), что определяет содержание очередного занятия.

Каждое занятие предполагает различные формы взаимодействия взрослого с ребенком: беседа педагога, вопросы и задания детям, игровые тренинги поведения в опасных ситуациях, игры-драматизации, продуктивная деятельность, использование художественного слова. Все это поможет сделать процесс

обучения интересным и непри-
нужденным.

Прилагаются сценарии ито-
говых праздников и развлечений
соответствующей тематики, ко-
торые педагог может использо-
вать по своему усмотрению.

В программу также включе-
ны материалы для практического
применения в работе с детьми:

- пословицы, поговорки о здо-
ровье;
- дидактические игры;
- загадки об источниках опас-
ности и мерах предосторож-
ности;
- рифмованные правила без-
опасности для дошкольников;
- мнемотаблицы, цель кото-
рых — помочь ребенку лучше
усвоить правила безопасного
поведения;
- пословицы и поговорки об
опасностях пожара, загадки
об огне;
- предупреждающие и запре-
щающие знаки;
- символы экстренных служб
«01»; «02»; «03»;
- художественное слово о
работе полиции, «скорой
помощи», пожарных, о ле-
карственных и ядовитых
растениях, грибах, пользе
физических упражнений,
закаливания, водных про-
цедур, полезных продуктах,
правилах дорожного движе-
ния, транспорте.

Прилагаемые материалы
служат частью системы разви-
вающих заданий для ребенка
и руководством для взрослого
по взаимодействию с детьми.
Особенность их содержания за-
ключается в большой роли поло-
жительного примера взрослых
и необходимости постоянных
контактов между педагогами и
родителями.

Безопасность — не просто
сумма усвоенных знаний, а уме-
ние правильно вести себя в раз-
личных ситуациях. Дети могут
оказаться в непредсказуемой си-
туации на улице и дома, поэтому
главная задача взрослых — раз-
вивать у них самостоятельность
и ответственность.

Формирование безопасного
поведения неизбежно связано с
рядом запретов. При этом взрос-
лые, любящие и опекающие сво-
их детей, порой сами не замеча-
ют, как часто повторяют слова:
«не трогай», «отойди», «нельзя».
Или, напротив, пытаются объ-
яснить что-то путем долгих и не
всегда понятных детям наставле-
ний. Все это, как правило, дает
обратный результат. Если запре-
тов будет слишком много, ребенок
не сможет выполнить их в полной
мере и неизбежно будет нарушать.

Основным ориентиром дол-
жен стать учет жизненного опы-
та детей, особенностей их пове-
дения, предпочтений.

Содержание основных разделов рабочей программы

Раздел 1.

«Ребенок и другие люди»

1.1. О несовпадении приятной внешности и добрых намерений

Педагог рассказывает об опасности контактов с неизвестными людьми, учитывая, что у детей уже сложились собственные представления о том, какие взрослые могут быть опасными. Так, большинство дошкольников считают, что опасными являются люди с неприятной внешностью или неопрятно одетые. Некоторые думают, что опасность представляют прежде всего мужчины («дядя с бородой»), а молодые, хорошо одетые, симпатичные женщины, девушки или юноши не могут причинить вреда так же, как и любой человек с открытой, дружелюбной улыбкой. Поэтому целесообразно провести беседу о нередком несовпадении приятной внешности и добрых намерений. Целесообразно использовать примеры из знакомых сказок и литературных произведений («Сказка о мертвой царевне и о семи богатырях» А.С. Пушкина — служанка, прикинувшаяся доброй старушкой; Золушка, одетая в лохмотья, бы-

ла доброй; Чудище в «Аленьком цветочке» оказалось заколдованным принцем). Со старшими детьми можно организовать беседу с приведением примеров из их собственного жизненного опыта.

1.2. Ребенок и другие дети, в том числе подростки

Ребенку нужно объяснить, что он должен уметь сказать «нет» другим детям, прежде всего подросткам, которые хотят втянуть его в опасную ситуацию, например, пойти посмотреть, что происходит на стройке; разжечь костер; забраться на чердак и вылезти на крышу; спуститься в подвал; поиграть в лифте; «поэкспериментировать» с лекарствами и пахучими веществами; залезть на дерево; забраться в чужой сад или огород; пойти в лес или на железнодорожную станцию.

1.3. Если «чужой» приходит в дом

Необходимо разъяснить детям, что опасности могут подстерегать их не только на улице, но и дома, поэтому нельзя входить в подъезд одному, без родителей или знакомых взрослых. Не следует открывать дверь чужому, даже если у него ласковый голос или он представляется знакомым родителям, знает, как их зовут, и

говорит, что действует якобы от их имени. Целесообразно разыгрывать разные ситуации: ребенок дома один; ребенок дома с друзьями, братьями, сестрами; ребенок дома со взрослыми. В игровой тренинг необходимо включить разного рода «уговоры», привлекательные обещания. Разыгрываемые ситуации могут подкрепляться сказочными сюжетами (сказка «Волк и семеро козлят»).

Раздел 2. «Ребенок и природа»

2.1. В природе все взаимосвязано

Педагогу необходимо рассказать детям о взаимосвязях и взаимодействии всех природных объектов. Дети должны понять: Земля — наш общий дом, а человек — часть природы (например, можно познакомить их с влиянием водоемов, лесов, воздушной среды и почвы на жизнь человека, животных, растений). Для этой цели можно использовать пособие Н.А. Рыжовой «Не просто сказки. Экологические рассказы, сказки и праздники»).

2.2. Бережное отношение к живой природе

Задача педагога — научить детей ответственно и бережно относиться к природе (не разорять муравейники, кормить птиц зимой, не трогать птичьи гнезда,

не ломать ветки), при этом объясняя, что не следует забывать и об опасностях, связанных с некоторыми растениями или возникающих при контактах с животными.

2.3. Лекарственные и ядовитые растения. Съедобные и несъедобные грибы

Педагог должен рассказать детям о ядовитых растениях, которые растут в лесу, на полянах, вдоль дорог, на пустырях. Для ознакомления можно использовать картинки, другие наглядные материалы. Следует объяснить, что надо быть осторожными и отучаться от вредной привычки пробовать все подряд (ягоды, травинки), так как в результате ухудшающейся экологической обстановки, например, кислотных дождей, опасным может оказаться даже неядовитое растение.

Дети должны узнать, что существуют ядовитые грибы, и научиться отличать их от съедобных. Нужно объяснить, что никакие грибы нельзя брать в рот или пробовать в сыром виде. Даже со съедобными грибами в последние годы происходят изменения, делающие их непригодными для еды. Особой осторожности требуют консервированные грибы, которые до-

школьникам лучше вообще не употреблять в пищу.

Для закрепления этих правил полезно использовать настольные игры-классификации, игры с мячом в «съедобное — несъедобное», соответствующий наглядный материал, а в летний сезон — прогулки на природу.

Раздел 3. «Ребенок дома»

3.1. Прямые запреты и умение правильно обращаться с некоторыми предметами

Предметы домашнего быта, которые служат источниками потенциальной опасности, делятся на три группы:

- предметы, которыми категорически запрещается пользоваться (спички, газовые плиты, печка, электрические розетки, включенные электроприборы);
- предметы, с которыми, в зависимости от возраста детей, нужно научиться правильно обращаться (иголка, ножницы, нож);
- предметы, которые взрослые должны хранить в недоступных для детей местах (бытовая химия, лекарства, спиртные напитки, сигареты, пищевые кислоты, колюще-режущие инструменты).

Из объяснений педагога ребенок должен усвоить, что предметами первой группы могут

пользоваться только взрослые. Здесь как нигде уместны прямые запреты. Ребенок ни при каких обстоятельствах не должен самостоятельно зажигать спички, включать плиту, прикасаться к включенным электрическим приборам. При необходимости прямые запреты могут дополняться объяснениями, примерами из литературных произведений («Кошкин дом»), играми-драматизациями.

Для того чтобы научить детей пользоваться предметами второй группы, необходимо организовать специальные обучающие занятия для выработки соответствующих навыков (в зависимости от возраста детей). Проблемы безопасности в связи с предметами третьей группы и правила их хранения — содержание совместной работы педагогов и родителей.

3.2. Экстремальные ситуации в быту

Ребенка нужно научить пользоваться телефоном в экстренных случаях. Однако требуется также работа по профилактике ложных вызовов. Вместе с тем дети должны уметь пользоваться телефоном, знать номера близких взрослых. Это может понадобиться детям в экстремальной ситуации, когда ребенок просто испугался чего-то или кого-

то. Следует учесть, что игра с телефоном существенно отличается от реальной ситуации: в настоящем телефонном разговоре ребенок не видит партнера по общению, а тембр голоса в телефонной трубке отличается непривычным своеобразием. Поэтому умение пользоваться настоящим телефоном может возникнуть и закрепиться в процессе специального тренинга, проведение которого можно поручить родителям, объяснив им, какие проблемы могут возникнуть у ребенка.

Раздел 4. «Здоровье ребенка»

4.1. Изучаем свой организм

Педагог знакомит детей с тем, как устроены тело человека, его организм. В доступной форме, привлекая иллюстрированный материал, рассказывает об анатомии и физиологии, основных системах и органах человека (опорно-двигательной, мышечной, пищеварительной, выделительных системах, кровообращении, дыхании, нервной системе, органах чувств). Предлагает показать, где находятся руки, ноги, голова, туловище, грудная клетка. Обращает их внимание на то, что тело устроено так, чтобы мы могли занимать вертикальное положение: голова — вверх (в самом надежном месте); руки — между верхом и низом (ими

удобно пользоваться и вверх, и вниз); ноги длинные и крепкие (удерживают и передвигают все тело); ступни в самом низу (опора). В левой стороне туловища расположен замечательный механизм, который помогает нам жить, — сердце, защищенное грудной клеткой.

Рассказывая о кровообращении, детям предлагают послушать, как бьется сердце, объясняют, что оно сжимается и разжимается, работает, как насос, перегоняя кровь. Когда мы устали, нашему организму нужно больше крови, и биение сердца ускоряется; если же мы спокойны, то тратим намного меньше энергии. И сердце может отдохнуть и биться медленнее. Детям предлагается проверить на себе, как работает сердце после физических упражнений в состоянии покоя, после сна.

4.2. О ценностях здорового образа жизни

По традиции педагоги используют различные формы организации физической активности: утреннюю гимнастику, физкультурные занятия, физкультминутки, физические упражнения после сна, подвижные игры в помещении и на воздухе, спортивные игры и развлечения, физкультурные праздники, дни здоровья. В соответствии с новыми тен-

денциями организуются спортивные секции. Эта новая форма работы (в том числе с привлечением родителей) необходима для формирования у детей навыков безопасного поведения и здорового образа жизни. Занятия физкультурой и спортом не должны быть принудительными и однообразными. Важно использовать эмоционально привлекательные формы их проведения: музыкальное сопровождение, движение в образе (прыгаем, как зайчики; убыстряем темп: за деревом показалась лиса), красочные атрибуты (цветы, ленты, обручи), обращая внимание на красоту и совершенство человеческого тела, на получаемое удовольствие от движения.

Физическое воспитание ребенка важно не только само по себе: оно служит средством развития его личности. Педагог должен способствовать формированию у детей осознания ценности здорового образа жизни, развивать представления о пользе, целесообразности физической активности и соблюдения личной гигиены. Например, при проведении физкультурного занятия внимание дошкольников обращается на значение того или иного упражнения для развития определенной группы мышц, для работы различных систем организма. Педагог поддерживает у

детей возникающие в процессе физической активности положительные эмоции, чувство «мышечной радости».

4.3. О навыках личной гигиены

Необходимо формировать у детей навыки личной гигиены. Рассказывая об устройстве и работе организма, педагог обращает внимание детей на его сложность и хрупкость, а также объясняет необходимость бережного отношения к своему телу, ухода за ним. Дети должны научиться мыть руки, чистить зубы, причесываться. Важно, чтобы правила личной гигиены выступали не как требования взрослых, а как правила самого ребенка, приносящие большую пользу его организму, помогающие сохранить и укрепить здоровье.

Объясняя ребенку, для чего следует чистить зубы, можно рассказать о мельчайших невидимых глазом микроорганизмах — микробах, которые являются возбудителями некоторых болезней. Если в зубе образовалась дырочка (кариес) или попала пища в щель между зубами — это готовый «домик» для микробов. Вот почему необходимо чистить зубы утром и вечером. Полезно также с помощью лупы или микроскопа показать детям, какое множество самых

различных бактерий «живет» на руках, прячется под ногтями. Тогда они не будут забывать мыть руки перед едой, стричь и чистить ногти.

4.4. О профилактике заболеваний

Для формирования ценностей здорового образа жизни детям необходимо рассказывать о значении профилактики заболеваний: разных видах закаливания, дыхательной гимнастике, воздушных и солнечных ваннах, витаминно-, фито- и физиотерапии, массаже, корригирующей гимнастике. Неправильно, если дети выступают лишь в качестве «объектов» процедур и оздоровительных мероприятий. Они должны осознавать, для чего необходимо то или иное из них, и активно участвовать в заботе о своем здоровье. В доступной форме, на примерах из художественной литературы и жизни, детям следует объяснить, как свежий воздух, вода, солнце, ветер помогают при закаливании организма, как воздействуют различные «лечебные» запахи, что происходит с организмом человека во время массажа.

4.5. Здоровье — главная ценность человеческой жизни

Педагогу необходимо объяснить детям, что здоровье — од-

на из главных ценностей жизни. Каждый ребенок хочет быть сильным, бодрым, энергичным: бегать не уставая, кататься на велосипеде, плавать, играть с ребятами во дворе, не мучиться головными болями или бесконечным насморком. Плохое самочувствие, болезни служат причинами отставания в росте, неуспеваемости, плохого настроения. Поэтому каждый должен думать о своем здоровье, знать свое тело, научиться заботиться о нем, не вредить своему организму.

4.6. О роли лекарств и витаминов

Обсуждая с детьми вопросы профилактики и лечения болезней, следует сообщить им элементарные сведения о лекарствах: какую пользу они приносят (как помогают бороться с вредными микробами, проникшими в организм, усиливают его защиту) и какую опасность могут в себе таить (что может произойти из-за неправильного употребления лекарства). Дети должны усвоить, что лекарства принимаются только при соответствующем назначении врача и только в присутствии взрослых. Никаких «чужих» лекарств (маминых, бабушкиных) брать в рот и пробовать нельзя.

В рамках обсуждения необходимости профилактики болезней

педагог сообщает детям о пользе витаминов, их значении для жизни, взаимосвязи здоровья и питания. Он также рассказывает им о том, какие продукты наиболее полезны, а какие вредны. Например: «У того, кто ест фрукты и сырые овощи, как правило, хорошее самочувствие, чистая кожа, изящная фигура: овощи и фрукты — главные поставщики витаминов, минеральных солей, микроэлементов, в том числе железа и кальция, необходимых для костей, зубов, крови. Конфеты, шоколад, мороженое в больших количествах вредны для здоровья». Можно рассказать сказку о сладкоежке, у которой заболели зубы.

4.7. Правила оказания первой помощи

Педагог знакомит детей с правилами поведения при травмах: при порезе пальца нужно поднять руку вверх и обратиться за помощью к взрослому; обязательно рассказать о том, что случилось, если обжегся, ужалена пчела или оса, если упал и сильно ушиб ногу, руку, голову.

Первую помощь ребенок может оказать себе и самостоятельно:

- закружилась голова на солнце — скорее присесть или лечь в тени и позвать взрослых;
- сильно замерзло лицо на морозе — растереть его легонь-

ко шарфом, рукавичкой, но не снегом;

- замерзли ноги — побегать, попрыгать, пошевелить пальцами;
- промокли ноги — переодеться в сухое, не ходить в мокрых носках, обуви.

Каждое из этих правил может стать темой специальной беседы, основанной на опыте детей, можно организовать игры-драматизации, сценки из кукольного театра.

Раздел 5. «Эмоциональное благополучие ребенка»

5.1. Детские страхи

На эмоциональное состояние детей зачастую негативно влияют страхи (боязнь темноты, страх оказаться в центре внимания, страх перед сказочным персонажем, животным, страх собственной смерти или смерти близких), поэтому очень важно, чтобы педагог:

- относился к этим страхам серьезно, не игнорируя и не умаляя их;
- давал детям возможность рассказывать, чего они боятся, избегая при этом оценивающих высказываний («Ты боишься такого маленького паучка?»);
- помогал детям выразить страх словами («Ты испугался тогда, когда...»);

- рассказывал о собственных детских страхах;
- давал описания опасных ситуаций (опасно ходить весной по тонкому льду на реке, перебегать улицу в неполюженном месте);
- допускат в объяснениях по темам здоровую дозу страха (боязнь высоты предохраняет от действительной опасности);
- позволял учиться на собственных ошибках (ошибку может допустить каждый, но ее осознание дает возможность в аналогичной ситуации принять правильное решение);
- реагировал на восприятие ребенком реальных жизненных событий («Ты сильно испугался? Как это случилось? Как этого можно избежать?»).

5.2. Конфликты и ссоры между детьми

Одним из наиболее ярких проявлений неблагоприятной атмосферы в группе служат частые споры и ссоры между детьми, порой переходящие в драки. Драка — крайний способ решения конфликта, а точнее, неумение из него выйти. Конфликт возникает тогда, когда удовлетворение желаний одного человека ведет к невозможности удовлетворения желаний другого, притом обе стороны к этому

стремятся. Проблема рождается, если конфликт решается силовым способом в ущерб одной из сторон или, что еще хуже, не устраняется, а продолжает нарастать.

Однако конфликты не следует считать абсолютным злом: они неизбежны, поскольку невозможно всегда безошибочно знать, что думает, чего хочет или что чувствует другой человек. Конфликт проясняет ситуацию: обе стороны узнают о существовании на первый взгляд несовместимых желаний. Основная задача педагога — научить детей способам выхода из конфликтных ситуаций, не доводя дело до их силового решения.

При этом педагог может предложить детям следующую стратегию выхода из конфликта:

- как можно более точно сформулировать проблему, назвать причину конфликта;
- дать каждой стороне возможность предложить свой способ решения конфликта, воздерживаясь от комментариев;
- последовательно обсудить преимущества и недостатки каждого предложения (предложения, неприемлемые для одной из сторон, отпадают);
- принять решение, против которого не возникает возражений (это не означает, что стороны обязательно

будут полностью удовлетворены им).

Не менее важная задача — профилактика возникновения конфликтных ситуаций. Для этого можно организовать игры, беседы, драматизации. Их задачи — научить детей осознанно воспринимать свои чувства, желания, выражать их понятным другим людям образом. Педагогу следует стремиться к тому, чтобы дошкольники были восприимчивы к чувствам, желаниям и мнениям других людей, даже несовпадающим с их собственными. Для этого можно использовать активные игры, требующие согласованности действий игроков («кошки-мышки», различные эстафеты), оказания взаимопомощи, приложения коллективных усилий. Кроме того, педагог может организовать различные проблемные ситуации и вместе с детьми пытаться найти решения, иногда выступая в качестве посредника. (Он предлагает лишь часть решения, а окончательный вариант выхода из ситуации дети находят сами.) Иногда полезно в совместной деятельности специально поставить детей перед необходимостью чем-то поделиться, соблюдать очередность.

Не следует всеми силами стремиться предотвратить возможные конфликты, относиться

к ним как к чему-либо неприятному. Любые ситуации надо использовать для приобретения детьми опыта разрешения конфликтов.

Раздел 6. «Ребенок на улице»

6.1. Устройство проезжей части

Педагог знакомит детей с правилами поведения на улицах, рассказывает о правилах дорожного движения, объясняет, для чего предназначены тротуар, проезжая часть, перекресток, какие виды транспорта можно увидеть на улицах города. Он беседует с детьми о том, часто ли они бывают на улице, названия каких машин знают, почему нельзя выходить на улицу без взрослых, играть на тротуаре.

Для иллюстрации используются рассказы из жизни, сюжеты из художественной литературы или мультфильмов. Например, можно рассказать о том, как дети ранней весной играли на тротуаре, а пешеходам приходилось их обходить по талому снегу, лужам. Так можно промочить ноги и простудиться. Или однажды зимой дети катались на санках с горки, а один мальчик выехал на проезжую часть. В это время проезжала машина и, не успев затормозить, наехала на него. Мальчика увезли в больницу с

травмой ноги, ему было очень больно. Или дети играли с мячом рядом с дорогой. Мяч выкатился на дорогу. Вдруг показалась машина, мяч попал под колеса и лопнул.

Педагог просит детей привести похожие примеры и разыграть ситуации правильного и неправильного поведения на улице. Можно предложить ситуацию-загадку: педагог описывает ситуацию, дети ее оценивают и обосновывают свою оценку в процессе общего обсуждения. Не следует торопиться с собственной оценкой, лучше ненавязчиво направить обсуждение детей в нужное русло, задавая вопросы.

6.2. «Зебра», светофор и другие дорожные знаки для пешеходов

Педагог рассказывает детям, как надо переходить дорогу, знакомит их с пешеходным маршрутом (переход «зебра», светофор, «островок безопасности»). Он объясняет, что такое светофор, показывает его изображение, знакомит с сигналами. Объясняет, что он устанавливается на перекрестках, пешеходных переходах и в местах оживленного транспортного движения. Подчиняясь сигналам светофора, пешеходы переходят улицу, не мешая друг другу и не рискуя по-

пасть под машину, а водителям сигналы светофоров помогают избегать столкновений с другими машинами и прочих несчастных случаев.

Закреплять представления детей о назначении светофора и его сигналах можно в игровой форме, используя цветные кружки, макет светофора, макет улицы с домами, перекрестком, игрушечные автомобили, куклы-пешеходы.

6.3. Если ребенок потерялся на улице

Детям необходимо объяснить, что если они потерялись на улице, им следует обратиться за помощью к взрослому (к женщине, гуляющей с ребенком, продавцу в аптеке, кассиру в банке) и сказать, что он потерялся, назвать свой адрес и номер телефона, а для этого они должны знать свой адрес, номер телефона, имя и фамилию. Для того чтобы закрепить эти навыки, можно привести различные жизненные ситуации, литературные сюжеты, разыграть тематические сценки (друг с другом, с игрушками, куклами).

Таким образом, задача взрослых состоит не только в том, чтобы оберегать и защищать ребенка, но и в том, чтобы подготовить его к встрече с различными сложными, а порой опас-

ными жизненными ситуациями. Реализация рабочей программы в рамках кружка по формированию основ безопасности жизнедеятельности у старших дошкольников «Школа безопасности» — реальный шаг в решении этой важнейшей задачи.

Литература

- Авдеева Н.Н., Князева Н.Л., Стеркина Р.Б. Безопасность: Учеб. пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста. СПб., 2005.
- Белая К.Ю., Зимонина В.Н., Кондрыкинская Л.А. и др. Как обеспечить безопасность дошкольников: Конспекты занятий по основам безопасности детей дошкольного возраста. М., 1998.
- Волчкова В.Н., Степанова Н.В. Конспекты занятий в старшей группе детского сада. Познавательное развитие. Воронеж, 2004.
- Рыжова Н.А. Не просто сказки. Экологические рассказы, сказки и праздники. М., 2002.
- Шипицына Л.М. и др. Азбука общения: Развитие личности ребенка, навыков общения со взрослыми и сверстниками. СПб., 2007.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ — РАССАДНИК БОЛЕЗНЕЙ

Эксперты советуют менять постельное белье не реже раза в неделю. Более длительное использование простыней и наволочек может привести к развитию различных заболеваний. Об этом изданию The Daily Mail заявила эксперт по тканям Мэри Марлоу Леверетт. По словам специалиста, во время сна вместе с потом в постельное белье проникают кожные выделения. Кроме того, волокна ткани впитывают частицы слюны, фекалий, выделений из половых органов. Малейшая царапина или ранка на коже после соприкосновения с постелью может стать очагом серьезной инфекции. Кроме того, загрязнения с постельного белья могут впитываться в одеяло и матрас, которые очень трудно поддаются очистке.

Опросы показали, что регулярно меняет белье раз в неделю только третья часть реципиентов. Еще 35% опрошенных меняют белье раз в две недели, каждый десятый стирает постель раз в месяц. Эта статистика говорит о том, что миллионы людей ежедневно подвергают себя риску заболеть грибковой или воспалительной инфекцией из-за неправильного подхода к вопросам бытовой гигиены.

Источник: www.takzdorovo.ru

Манифест грудному вскармливанию

Чемоданов В.В.,

*д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой
детских болезней лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Ивановская государственная
медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново*

Уважаемые читатели! Искренне рад возможности заочно на страницах данного издания встретиться с вами и обсудить насущные проблемы медицины. Их много. Но я врач-педиатр, поэтому хотелось бы начать с разговора о грудном вскармливании, которое вводит вновь рожденного человека в новый мир. Сегодня страницы всевозможных СМИ захлестнул поток агрессивной информации производителей молочных смесей, но для ребенка нет ничего более ценного, чем материнское молоко.

Уже с первого часа своего появления на свет новорожденный находит грудь матери. Это начало отношений между ним и матерью, длящихся всю жизнь. Когда сразу после рождения здоровых новорожденных выкладывают на живот матери, они, подталкиваемые мягкими материнскими руками готовы ползти через живот к груди. Тело матери помогает ребенку согреться, новорожденный испытывает меньший стресс, он спокойней,

у него устойчивые дыхание и сердцебиение. Прикосновение, захватывание и сосание груди стимулируют выработку в организме матери окситоцина, который отвечает за появление молока и усиление чувства любви к малышу. Женщины испытывают ни с чем несравнимую радость от первой встречи со своим малюткой! Так начинается процесс формирования крепкой связи между матерью и ребенком.

Грудное вскармливание — лучший старт в жизни и прекрасный фундамент здоровья ребенка. Это также неограниченный вклад в поддержание здоровья кормящей женщины. При естественном вскармливании матка быстрее возвращается в прежнее состояние. Полноценное функционирование грудной железы служит лучшим средством профилактики рака груди. Вскармливание грудью хотя бы одного ребенка снижает риск заболевания раком молочной железы на 50%, защищает от рака яичников.

Образовавшиеся у матери во время беременности жировые складки в области талии, поясницы и бедер, рассасываются при длительном кормлении ребенка грудью, передавая содержащиеся в них запасы уникальных питательных веществ в молоко. Кормление грудью не только полезно, но и удобно. Материнское молоко всегда стерильное, свежее и нужной температуры. Утром можно поспать подольше, ночью — взять ребенка к себе в постель. Грудное вскармливание экономически выгодно для семьи. Нет необходимости в покупке детских молочных смесей и оборудования. Грудное вскармливание — естественный транквилизатор, не оказывающий побочных действий. Оно на гормональном уровне оказывает целительное воздействие не только на детский, но и женский организм. Эту сторону вскармливания грудью часто недооценивают, а зря. Неужели женщины сознательно хотели бы променять ощущение счастья, гармонии, осмысленности жизни, сопровождающие грудное вскармливание, на кажущуюся простоту и удобство вскармливания искусственного? А ведь это происходит постоянно... Печальная картина.

Матери, которые кормят ребенка на первых месяцах его

жизни грудью как бы «в нагрузку» к другому питанию, могут так никогда и не ощутить всю прелесть этого действия. Грудному вскармливанию нужно отдаться полностью, тогда успех обеспечен.

Грудное вскармливание оказывает неоценимое положительное влияние на ребенка. Молоко женщины предназначено именно для ее малыша и существенно отличается от молока другой женщины. Материнское молоко неустанно приспосабливается к нуждам ребенка: оно меняется с возрастом малыша, прибавляя необходимые вещества для его успешного развития и роста. Вдумайтесь в такие факты: у детей, находящихся на искусственном вскармливании, риск смертности увеличивается в 4 раза, а заболеваемости — в 17,3 раза!

Грудное вскармливание оказывает пожизненный эффект против развития таких заболеваний и состояний, как гиперлипидемия и гиперинсулинемия, тучность и ожирение, ранний атеросклероз, нарушение поведения, снижение способности к обучению и др.

Никто не сомневается, что дети — счастье, а здоровые (читай: вскармливаемые материнским молоком дети) — счастье вдвойне.

Выявление утомления у детей — пользователей компьютеров

Лукьянец Г.Н.,

канд. биол. наук, старший научный сотрудник;

Макарова Л.В.,

канд. мед. наук, заведующий лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании;

Скоробогатова М.С.,

ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования», Москва

В настоящее время возникают качественно новые требования к дошкольному образованию как первой ступени непрерывного образования, которое во многом закладывает основу и перспективы для дальнейшего развития ребенка. Владеть компьютерной грамотностью в современном мире почти так же важно, как и умение читать и писать. А значит, дошкольное образование сегодня уже невозможно представить без компьютеров.

Однако, как и у всякого явления, у применения компьютеров на занятиях с дошкольниками есть обратная сторона. И связана она с потенциальным негативным влиянием этого вида деятельности на организм ребенка.

В развитии ребенка существуют критические, особо чувствительные к воздействию неблагоприятных факторов среды периоды. Они отличаются низкой и неустойчивой работоспособностью, выраженным напряжением физических и психических сил организма и предрасположенностью к раннему развитию утомления. Одним из таких периодов служит возраст 6—7 лет, когда созревание основных физиологических систем организма (центральной нервной, сердечно-сосудистой, зрительной, двигательной) особенно активируется, а организм становится уязвимым к перегрузкам.

Следует обратить особое внимание на то, что работа за экраном компьютера существенным

образом отличается от всего того, с чем дети в процессе своей повседневной жизни сталкивались ранее. Этот вид деятельности связан с влиянием на организм пользователя целого комплекса факторов, которые воздействуют на ребенка в процессе его контакта с компьютером, вызывают существенные изменения в состоянии его организма, иногда приводят к необходимости врачебной помощи. Поэтому следует изыскать пути и меры, чтобы предотвратить переутомление ребенка.

Чтобы лучше уяснить суть проблемы, выясним, что такое утомление.

Утомление — особое функциональное состояние организма, возникающее при работе человека: или при длительной, но неинтенсивной, или при кратковременной, но интенсивной. Это период снижения работоспособности, снижения количества и качества работы. При утомлении в организме деятельность его систем рассогласовывается и препятствует поддержанию высокого уровня работоспособности. Последняя в процессе работы претерпевает изменения. В связи с этим в ее динамике выделяют следующие периоды: вбратывание, устойчивый период (оптимальной работоспособности), предутомление (период неустой-

чивой работоспособности или компенсаторной перестройки) и утомление.

В период вбратывания активизируются функции организма и связи между отдельными центрами головного мозга и постепенно повышается работоспособность, эффективность которой еще пока невысока. В следующий, устойчивый, период (оптимум) организм работает наиболее эффективно в оптимальном режиме. Это период высокой устойчивой работоспособности, в основе которой лежит согласованная деятельность всех физиологических систем организма. Однако он не может обеспечивать высокую работоспособность бесконечно. Наступает момент, когда работоспособность начинает невольно падать, темп работы снижается, внимание ослабевает. Это уже предутомление — период компенсаторной перестройки организма. Работа с сохранением качества дается уже ценой значительного напряжения.

Следующий период — утомление. Появляются двигательное беспокойство, потливость, головная боль, «боль в животе», повышаются количество ошибок, возникает чувство усталости, нарушается координация движений. Один из спутников компьютерного утомления — зрительное, часто выражаемое

в так называемом компьютерном зрительном синдроме. Его симптомами служат: ощущение усталости (сухости) глаз, дискомфорта, боли, рези в глазах, расплывчатость изображения.

Постоянное утомление может привести к переутомлению. Признаки переутомления: раздражительность, неадекватные реакции (ребенок может внезапно все бросить, закричать, затопать ногами), навязчивые состояния (действия), страхи, отказ от пищи, энурез, нарушения сна, нервные тики.

Ни один из этих признаков нельзя игнорировать, поскольку переутомление довольно быстро может обрести такими печальными последствиями, как нервно-психические расстройства (истерии, неврастении), резкое снижение работоспособности, вегетососудистые нарушения, снижение иммунитета.

Следует отметить и другой момент. Утомление, хотя и ограничивает нашу работоспособность, играет важную, положительную роль в организме. Оно является защитной реакцией организма и охраняет его от чрезмерного напряжения; одновременно стимулирует восстановительные процессы и при регулярной нагрузке (физической, умственной) на организм способствует расширению

функциональных резервов организма.

Утомление развивается по-разному по многим причинам. Например, в зависимости от возраста ребенка противодействие организма утомлению будет различаться. Период оптимальной работоспособности будет тем менее выраженным, а процесс вработывания тем продолжительнее, чем младше ребенок.

Вместе с тем дети различаются не только по возрасту. В группе дошкольников одного и того же возраста обязательно встретятся те, кто будет иметь значительные различия по функциональным возможностям. А это значит, что у одних утомление будет развиваться медленнее, у других — быстрее.

Следующий, очень важный фактор для поддержания работоспособности — состояние здоровья ребенка. На основании комплексной оценки медицинских показателей здоровья дети могут относиться к I группе здоровья (здоровые), ко II группе (имеющие функциональные отклонения) и к III группе (имеющие хронические заболевания в стадии компенсации).

Научными исследованиями состояния зрительного аппарата и работоспособности у детей 5—7 лет при их регулярных занятиях на компьютере в детском

саду было установлено, что у дошкольников III группы здоровья раньше наступало состояние общего и умственного утомления. Большинство из них уже после 10 мин занятия на компьютере начинали отвлекаться, появлялось двигательное беспокойство, продолжавшее нарастать, некоторые чрезмерно возбуждались.

Устойчивость функционирования зрительного анализатора сохранялась до конца занятий у детей I группы здоровья — в 70% случаев, II группы — в 53, III группы — в 47% случаев. Таким образом, у детей, относящихся к III группе здоровья, зрительное утомление встречалось в 1,5 раза чаще чем у детей I и II групп здоровья.

Следует отметить, что в 7% детей, утомлявшихся к концу контакта с экраном компьютера, помимо детей, относящихся к III группе здоровья, вошли дошкольники с отклонениями в функции зрения (миопическая рефракция, генетические миопатии), а также с нарушенной системой сопротивляемости к воздействиям внешней среды, составляющие в медицине группу так называемых часто болеющих детей (более 4 раз в год).

Таким образом, как видим, утомление зависит от многих факторов. Однако если выде-

лить главные факторы, действующие при общении с компьютером, можно констатировать, что быстрота нарастания утомления связана в основном с двумя причинами: функциональным состоянием ребенка и условиями организации занятий. Первую из причин мы осветили, вторая чрезвычайно многообразна и сложна по своей структуре. Сюда входят организация рабочего места, рабочая поза; условия внешней среды в помещении, где проводится работа на компьютере; качество самого компьютера и используемых компьютерных программ, сложность выполняемого задания, режим работы и т.д.

Режим работы — один из основных факторов профилактики утомления и переутомления ребенка при общении с компьютером. Рациональная организация учебных занятий сокращает период вработывания, способствует увеличению периода оптимальной работоспособности и отодвигает, делает менее выраженным утомление. Напомним, что одноразовая длительность непрерывной работы на компьютере здорового ребенка 6 лет должна быть не более 15 мин. Для всех детей 5 лет и детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, 6 лет она сокращается до 10 мин. Работо-

способность обычно восстанавливается, если после занятия с использованием компьютера проводятся занятия, не создающие нервно-эмоционального напряжения (изодейтельность, беседа и т.п.).

Специальные исследования, проведенные в нашей лаборатории, показали, что утомление при работе на компьютере проявляется совсем иначе, чем при других видах деятельности. Обычно, выполняя работу, не связанную с компьютером, дети становятся вялыми, сонливыми. У них пропадает интерес к работе, внимание снижается, они часто отвлекаются. За компьютером же дошкольники, как правило, очень активны и эмоциональны. С интересом выполняя задание, они увлекаются и могут долго заниматься, не чувствуя усталости. В то же время объективными методами исследования устанавливается факт наступившего утомления и даже переутомления у этих детей. Следовательно, субъективная и объективная оценки состояния организма в данном случае не совпадают.

В связи с этим важно иметь представление о функциональном состоянии ребенка именно в конкретный момент работы на компьютере. На нем отражается целый комплекс факторов

(состояние здоровья, уровень работоспособности, индивидуальные свойства нервной системы, функционального состояния зрительного аппарата ребенка, настроение и др.).

Так как же в таком случае подходить к нормированию длительности работы детей на компьютере? Конечно, следует ориентироваться на рекомендации в соответствии с возрастом и с состоянием здоровья ребенка.

Наряду с этим важно наблюдать за поведением ребенка во время работы за компьютером. Наши исследования показали, что каждый раз время начала утомления будет разным. В одних случаях ребенок будет уставать очень быстро, даже ранее рекомендуемого срока (раньше 15 мин), в то время как в другие дни он сможет общаться с компьютером без особого утомления более продолжительное время.

На какие же признаки усталости следует обращать внимание? Они будут различны у разных детей. Во-первых, они будут различаться у детей инертных и подвижных. У инертных дошкольников увеличивается пассивность, которая отражается на позе (полулежа, лежа, иногда с подниманием ног, с поиском опоры у стола и т.п.), теряется интерес

к занятию, увеличивается двигательная активность (ерзание, частые перемены позы), ухудшается настроение и др.

У подвижных детей утомление сказывается, как правило, иначе. У них отмечается увеличение нервно-мышечной напряженности, что проявляется в виде усиления двигательной активности (вскакивание с места, прыжки, хлопки в ладоши и т.п.) и выраженности эмоциональных реакций (смех, плач, вскрикивание, пение, бурное веселье и т.д.).

У некоторых дошкольников появляются неуверенность, тревожность, снижается настроение, возникают негативные мысли, страх перед компьютером, отказ от занятий или (при продолжении интересной игры) уход в себя. Все это при злоупотреблении компьютером может привести к невротическим реакциям (астеническим, фобическим, соматовегетативным изменениям эмоционального статуса, депрессии).

Переутомление при занятиях на компьютере сказывается в чрезмерной нервной возбудимости, агрессивности, раздражительности, бурном проявлении эмоций. Если не создать условий для восстановления оптимума работоспособности и функционального состояния физиологи-

ческих систем организма ребенка, происходит срыв адаптационных процессов в организме, изменяются сердечный ритм, артериальное давление, усиливается мышечное и психическое напряжение. Таким образом, создается угроза для здоровья ребенка.

Однако, несмотря на все это, можно четко проследить у детей определенную последовательность изменения внешнего проявления усталости (критериев утомления) по мере нарастания у них утомления.

Утомление на начальных стадиях сопровождается повышением двигательной активности. Причем она своеобразна: появляются разнообразные движения рук, ног, туловища; ребенок может неожиданно вскочить, принять необычную позу, вскрикнуть.

При более продолжительной работе за компьютером характер двигательной активности изменяется, и как правило, по двум направлениям: эмоциональная и двигательная активность или усиливается, или падает.

В первом случае ребенок прыгает, хлопает в ладоши, стучит кулачком по столу. Иногда отмечаются такие эмоциональные реакции, как смех, крик, ликование, огорчение, недо-

вольство, беспричинный смех, пение и т.д.

Во втором случае дети, как бы «сникая», изменяют свою позу на положение полулежа или лежа.

Можно выделить следующие четыре основных направления, по которым реализуется наступающее утомление:

1) потеря контроля над собой: ребенок трогает лицо, сосет палец, гримасничает, трясет ногами, кричит и т.п.;

2) потеря интереса к работе на компьютере: частые отвлечения, разговоры, переключение внимания на другие предметы, отказ от продолжения работы;

3) статическое утомление: склонение головы набок, опора на спинку стула, поднимание ног с упором в край стола, переход в позу лежа;

4) эмоционально-невротические реакции: крики, истерический смех, подпрыгивания, плач, пение и др.

Таким внешним признакам утомления детей при работе на компьютере мы придаем немаловажное значение. Объясняется это рядом причин. Среди них отметим основные: определение начавшегося утомления ребенка доступно любому взрослому, родителям, воспитателям, педагогам; проявления утомления при работе на компьюте-

ре имеют свои особенности: несовпадение субъективной и объективной оценок состояния организма; индивидуальный характер проявления утомления. Кроме того, ориентация на внешние признаки утомления целесообразна еще и потому, что компьютерные технологии все время обновляются, в нашу жизнь входят новые более совершенные модели компьютеров.

Процесс же оценки влияния их на организм работающих довольно длителен, для нормирования работы в этих новых условиях необходимо определенное время, и часто рекомендации отстают от требований практики. В этих условиях диагностика утомления детей по внешним признакам становится особо значимой.

Литература

СанПиН 2.2.2./2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы».

СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».

Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Заболеваемость детского населения России инфекционными и паразитарными болезнями

(по данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Российской Федерации в 2015 году»)

Рапопорт И.К.,

д-р мед. наук, профессор кафедры гигиены детей и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, зав. лабораторией научных основ школ здоровья НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России, Москва

Педиатрия



В России на протяжении последних лет наблюдается тенденция к снижению заболеваемости по многим инфекционным и паразитарным болезням. Так, в 2015 г. заболеваемость снизилась по 44 инфекционным и 15 паразитарным болезням, в 2014 г. — по 38 и 15 соответственно. Между тем в 2015 г. в нашей стране зарегистрированы 32 млн 956 тыс. 389 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 4,1% выше показателя 2014 г. (31 млн 602 тыс. 103 случая). Наблюдаемый рост числа заболеваний обусловлен в большей степени расширением списка нозологий, совершенствованием эпидемиологического надзора и повышением качества лабораторной диагностики.

Наиболее существенное снижение отмечено в отношении инфекций, управляемым средствами специфической иммунопрофилактики: краснухой — в 2,5 раза, корью — в 5,6 раза, ветряной оспой — на 12,7%, энтеровирусными инфекциями — на 14,6%, эпидемическим паротитом — на 27,8%.

Наряду с этим в 2015 г. по ряду нозологий увеличилась заболеваемость гриппом — в 3,5 раза, ОРВИ — на 5,1%, коклюшем — на 36,8%, ротавирусной — на 14% и норовирусной — на 26,4%, инфекциями, пневмококковыми пневмониями — на 7,7%.

Наиболее распространены среди детского и взрослого населения *острые респираторные вирусные инфекции* (ОРВИ) и грипп. После эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2009 г. отмечалась тенденция к снижению заболеваемости, которая в течение 5 лет колебалась в диапазоне от 19 тыс. до 21 тыс. на 100 тыс. населения. В 2015 г. ОРВИ переболело около 20% населения страны (зарегистрировано более 29,9 млн случаев). В возрастной структуре заболеваемости преобладают дети до 17 лет (73,1%). Заболеваемость детского населения (по отдельным возрастным группам) была в 4—5,7 раз выше показателя для населения в целом, наиболее высокие показатели отмечены среди детей 1—2 и 3—6 лет.

Заболеваемость гриппом значительно ниже, чем ОРВИ, — 34,01 случая на 100 тыс. населения, причем среди детского населения в 2,4—2,8 раз выше, чем среди совокупного населе-

ния. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в возрастной группе детей 3—6 лет (96,7 случая на 100 тыс.).

Большое значение в снижении уровня заболеваемости гриппом имеет увеличение охвата населения профилактическими прививками. Это подтверждается данными многолетнего анализа: при увеличении охвата иммунизацией с 4,9 млн (в 1996 г.) до 44,92 млн (в преддверии эпидсезона гриппа и ОРВИ 2015/16 г.) заболеваемость гриппом снизилась в 152 раза — с 5173,8 случая на 100 тыс. в 1997 г. до 34,01 случая в 2015 г.

Туберкулез продолжает оставаться одним из наиболее социально значимых инфекционных заболеваний в РФ, превышая заболеваемость ВИЧ-инфекцией и гепатитами. В 2015 г. зарегистрировано более 83,8 тыс. впервые выявленных случаев активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 57,39 на 100 тыс. населения. В последние годы наметилась тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом. Между тем на фоне снижения общей заболеваемости детей до 17 лет включительно имеет место рост заболеваемости детей младшего возраста (0—6 лет). В 2015 г. выросла смертность детей от туберкулеза.

В 2015 г. прививки против туберкулеза получили 2,1 млн человек. Охват новорожденных своевременной вакцинацией БЦЖ в 2003—2014 гг. в целом по стране превышал требуемый минимальный уровень — 95%. Однако наметилась тенденция к снижению этого показателя, что связано с отказами родителей от вакцинации новорожденных в родильных домах.

Приказом от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» Минздрава России внесены изменения, касающиеся упразднения второй ревакцинации БЦЖ в 14-летнем возрасте.

В связи с ростом числа ВИЧ-инфицированных граждан и прогрессированием у них иммунного дефицита существенную роль в заболеваемости туберкулезом стали играть легочные и внелегочные формы *туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией*, от которых ежегодно умирают 6—7 тыс. чел. На фоне снижения заболеваемости туберкулезом возрастает процент случаев сочетанных форм ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Решением проблемы могли бы стать улучшение профилактики и ранней диагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц.

В последнее десятилетие *ВИЧ-инфекция* характеризовалась увеличением числа новых выявленных случаев с 33,5 тыс. в 2004 г. до 83 тыс. в 2014 г. и общего числа зарегистрированных случаев с 251 тыс. в 2004 г. до 907 тыс. в 2014 г. По состоянию на 31 декабря 2015 г. общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (по данным персоналифицированного учета) достигло 1 008 675. В 2015 г. в стране умерли по разным причинам 27 564 ВИЧ-инфицированных лиц (на 12,9% больше, чем в 2014 г.).

В половине случаев у ВИЧ-инфицированных с установленными факторами риска заражения причиной попадания вируса в организм было употребление наркотиков с использованием нестерильного инструментария. В 2015 г. впервые был выявлен 21 ребенок, зараженный ВИЧ матерями при грудном вскармливании.

В 2015 г. продолжали регистрировать случаи заражения ВИЧ, связанные с оказанием медицинской помощи. Отмечены 5 случаев с подозрением на заражение в медицинских организациях при использовании нестерильного медицинского инструментария, 4 случая — при переливании компонентов крови от доноров реципиентам и 2 случая в связи с оказанием медицинской помощи в странах СНГ.

Заболеваемость ветряной оспой в течение последнего десятилетия составляет 20—25% всех зарегистрированных случаев инфекционных болезней (без гриппа и ОРВИ). В 2015 г. зарегистрированы 819 299 случаев ветряной оспы. Эпидемическому процессу ветряной оспы свойственна многолетняя цикличность с наличием как больших, так и малых эпидемических циклов. В 2015 г. заболеваемость находилась в фазе снижения малого цикла, начавшегося в 2013 г.

Ветряная оспа поражает преимущественно детское население, на которое приходится 94% заболевших. В 2015 г. 55,7% случаев заболеваний зарегистрировано в возрастной группе 3—6 лет, у детей 1—2 лет — 12,2, у детей до 1 года — 3%. Таким образом, 71,2% случаев заболевания приходится на детей дошкольного возраста, при этом в дошкольных образовательных организациях возникают множественные очаги инфекции. В 2014 г. около 6% случаев заболевания ветряной оспой зарегистрировано у взрослых. В последнее десятилетие выявлена тенденция к «повзрослению» инфекции, которая проявляется в увеличении удельного веса взрослых среди заболевших, а также регистрацией эпидемических вспышек инфекции в коллективах взрослых лиц.

В некоторых субъектах России (Москва, Свердловская область) вакцинация против ветряной оспы введена в региональные календари профилактических прививок, что позволило существенно снизить заболеваемость этой инфекцией на данных территориях. С 2014 г. в календарь прививок по эпидемическим показаниям РФ включена вакцинация против ветряной оспы детей и взрослых из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитых и не болевших ветряной оспой, что должно способствовать снижению заболеваемости и предупреждению возникновения очагов инфекции.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости и экономической значимости инфекционных болезней. За последние десять лет отмечается тенденция к увеличению числа регистрируемых случаев ОКИ, связанная с улучшением их диагностики и регистрации. В 2015 г. заболеваемость ОКИ составила 545,89 случая на 100 тыс. населения, что практически соответствует уровню заболеваемости, зарегистрированному в 2014 г. При этом на долю ОКИ неустановленной этиологии приходится 63,44 % случаев.

Среди ОКИ установленной этиологии 60% составляли вирусные инфекции, 84,5% из них приходилось на *ротавирусную инфекцию* (РВИ). Тотальная восприимчивость детского населения к ротавирусам и их повсеместная распространенность обуславливает высокий уровень заболеваемости детей этой инфекцией.

Увеличение числа зарегистрированных случаев заболеваний РВИ в период с 2005 по 2010 г. более чем в 2 раза является в том числе следствием внедрения эпиднадзора за РВИ и эффективных методов этиологической диагностики. В последние 5 лет отмечается стабилизация заболеваемости РВИ, показатель которой в 2014 г. составил 74,9 случая на 100 тыс. населения.

В 2014 г. вакцинация против ротавирусной инфекции была введена в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. В то же время объемы иммунизации не оказывают существенного влияния на проявление эпидемического процесса РВИ. Так, в 2015 г. привито 23 268 детей (в 2014 г. — 5904 в 31 субъекте Российской Федерации).

К числу ОКИ относится гастроэнтерит, вызываемый норовирусом. Официальная регистрация *норовирусной инфекции* (НВИ) в РФ введена с 2009 г. К 2014 г. показатели заболева-

емости НВИ выросли в 10 раз (с 0,9 до 8,91 на 100 тыс. населения). Одна из отличительных особенностей этой инфекции в РФ — высокая доля заболеваний среди детей до 14 лет. В 2015 г. она составила 76,0 случаев от общего числа заболевших. Активное внедрение методов эпидемиологического надзора за НВИ позволяет прогнозировать ежегодное увеличение количества регистрируемых случаев этой инфекции (темпы ежегодного прироста 25—30%). Наиболее эпидемически значимыми объектами остаются детские дошкольные и общеобразовательные учреждения, медицинские организации.

Еще одним распространенным вирусом, вызывающим острые кишечные инфекционные заболевания, служит энтеровирус. После эпидемического подъема заболеваемости *энтеровирусной инфекцией* (ЭВИ) в 2013 г., вызванной штаммами энтеровирусов азиатского происхождения, в 2015 г. продолжала снижаться.

Европейский регион и в его составе Российская Федерация продолжают сохранять статус территории, свободной от *полиомиелита*. В 2015 г. продолжилась работа по реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса РФ. Случаи полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, а также

случаи выделения вируса из объектов окружающей среды в стране не зарегистрированы. Риск распространения инфекции в случае завоза на территорию нашей страны сохраняется на низком уровне.

Вакцинация против полиомиелита остается основным профилактическим мероприятием. В 2015 г. показатель своевременности вакцинации детей против полиомиелита в возрасте 12 мес. составил в среднем по стране 97,4%, ревакцинации в возрасте 24 мес. — 96,8%, ревакцинации в 14 лет — 98,3%. Данные показатели соответствуют регламентированному уровню (не ниже 95%). В целом по стране в последние годы основные качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом соответствуют регламентированным нормативным и методическим документам и документам, рекомендуемым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Учитывая масштабы трудовой миграции в мире, в том числе нелегальной, развитие торговых отношений между странами, активизацию международного туризма, нельзя исключить возможность завоза дикого полиовируса на территорию нашей страны. Кроме того, вооруженные конфликты в ряде стран способствуют снижению качества вакцинации населения и внима-

ния к проблеме профилактики полиомиелита, что приводит к риску возникновения и распространения случаев заболевания полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом. С учетом данной ситуации в мире постоянный качественный эпидемиологический надзор, проводимый в РФ, остается одним из приоритетных направлений профилактической работы.

В связи с регистрацией в 2015 г. на Украине двух случаев полиомиелита, вызванных циркулирующим вакцино-родственным вирусом полиомиелита (ВРПВ) 1-го типа, организовано проведение двухтуровой дополнительной иммунизации против этого заболевания всех детей до 5 лет и детей 6—7 лет, посещающих ДОО, в Крымском федеральном округе и подчищающей иммунизации против полиомиелита детей до 14 лет в других субъектах Российской Федерации.

В связи с сохраняющимися рисками в 2015 г. утвержден обновленный «Национальный план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2016—2018 годы», в котором определены основные цели и задачи, а также комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на их достижение.

Одна из главных задач 2016 г. в рамках Глобальной инициативы по искоренению полиомиелита — переход с трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины на бивалентную (против 1-го и 3-го типов полиовируса) и реализация стратегии ВОЗ по обеспечению безопасного хранения (контеймента) диких и вакцинных вирусов полиомиелита.

С 2001 по 2011 г. заболеваемость *вирусным гепатитом А* (ВГА) в России снизилась в 18,5 раза, но отмечается ежегодный рост показателей заболеваемости. В целом по стране сохраняется значимость вспышечной заболеваемости ВГА. В 2015 г. показатель заболеваемости детей до 17 лет был в 2,2 раза выше, чем взрослого населения. Основное значение в профилактике ВГА принадлежит санитарно-гигиеническим мероприятиям, направленным на обеспечение населения доброкачественной водой и безопасными в эпидемиологическом отношении пищевыми продуктами, а также вакцинопрофилактике, обеспечивающей создание коллективного иммунитета. В 2015 г. против ВГА было привито 475 тыс. человек, 61,8% из которых составили дети. Однако сложившаяся эпидемиологическая ситуация по ВГА свидетельствует о недостаточности ежегодных объемов

вакцинации в большинстве регионов. Немаловажная роль в профилактике гепатита А принадлежит мерам, направленным на обеспечение санитарно-противоэпидемического режима в детских организациях, учебных заведениях, лечебно-профилактических организациях и других объектах, а также гигиеническому воспитанию населения.

Продолжается снижение заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами на территории страны: в 2015 г. заболеваемость *острым гепатитом В* (ОГВ) с 1999 г. снизилась в 39 раз, а заболеваемость *острым гепатитом С* (ОГС) с 2000 г. — в 15,1 раза. Снижение заболеваемости ОГВ стало возможным благодаря проведению ежегодной плановой иммунизации населения и дополнительной иммунизации в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения. В целях дальнейшего предупреждения распространения гепатита В на территории РФ и снижения заболеваемости острыми формами заболевания до спорадического уровня необходимо продолжить вакцинацию детей и взрослых в рамках национального календаря профилактических прививок.

Напряженной остается ситуация с заболеваемостью корью,

однако по сравнению с подъемом в 2014 г. в 2015 г. она снизилась в 5,6 раза. Выявлено 843 случая кори, в структуре заболевших на долю детей приходится 41,9%. Наиболее уязвимые группы населения — дети до 1 года и 1—2 лет. Наблюдаемый рост заболеваемости корью среди данных возрастных групп связан с запаздыванием вакцинации, откладыванием ее до поступления ребенка в дошкольную образовательную организацию, а также с недостаточным уровнем материнского иммунитета у детей первых месяцев жизни, что свидетельствует о наличии неиммунных женщин детородного возраста.

В настоящее время эпидемический процесс также поддерживается контингентом непривитых против кори членов религиозных общин, в том числе детей, посещающих воскресные школы и центры образования при храмах, представителей цыганского населения, мигрантов, среди которых регистрируются крупные групповые очаги. На эпидемиологическую ситуацию по кори в РФ существенное влияние продолжает оказывать увеличивающаяся доля импортированных случаев кори. Зарегистрированы завозы инфекции из 16 стран (Украина, Казахстан, Киргизия, Монголия, Узбекистан, Грузия, Армения, Испания и др.).

Увеличилась заболеваемость корью работников лечебно-профилактических организаций, студентов медицинских вузов и училищ, связанная с отсутствием прививок и выявленными фактами недостоверности данных прививочного анамнеза студентов, поступающих в учебные заведения. Особенности эпидемического процесса кори последних лет — регистрация и увеличение частоты вспышек кори среди маргинальных групп населения и непривитых по философско-религиозным убеждениям. В 2015 г. завершена реализация трехлетней программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации элиминации инфекций в Российской Федерации» (2013—2015 гг.)). Дальнейшая работа по преодолению негативных тенденций в развитии эпидемиологической ситуации будет проводиться в рамках новой программы — «Программы элиминация кори и краснухи в Российской Федерации (2016—2020 гг.)», утвержденной 28/31 декабря 2015 г. Роспотребнадзором и Минздравом России.

В течение последних лет *коклюш* остается актуальной инфекцией, поражающей в основном детское население. В 2015 г. наблюдался очередной циклический подъем и было зарегистрировано 6452 случая коклюша.

Показатель заболеваемости был выше уровня предыдущих двух лет и составил 4,42 случая на 100 тыс. населения. Максимальные показатели заболеваемости в 2015 г., как и в предыдущие годы, зарегистрированы среди детей до 1 года — 81,96 на 100 тыс. детей. В структуре заболеваемости наблюдается тенденция роста удельного веса детей до 1 года и 1—2 лет. Снижение удельного веса детей 7—14 лет и 3—6 лет среди заболевших объясняется ростом числа переболевших коклюшем среди дошкольников и школьников и проведением прививок детям при поступлении в дошкольную образовательную организацию. В целом по РФ в 2015 г. своевременно вакцинированы против коклюша более 96,8% детей. Для дальнейшего снижения заболеваемости коклюшем необходимо поддерживать охват своевременной вакцинацией и ревакцинацией против него детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на уровне не ниже 95% и не ниже, чем охват прививками против дифтерии тех же возрастных групп.

В последнее десятилетие наблюдается снижение показателей заболеваемости *менингококковой инфекцией* как в мире, так и в РФ (до 0,67 случая на 100 тыс. населения в 2015 г.),

при этом не исключается возможность возникновения новых вспышек, эпидемий и пандемий. Повсеместная циркуляция возбудителя в виде бессимптомного носительства, воздушно-капельный механизм передачи и колоссальные миграционные потоки лежат в основе периодической активизации эпидемического процесса менингококковой инфекции.

В нашей стране эпидемиологическая ситуация по *природно-очаговым и зооантропонозным инфекциям*, несмотря на снижение заболеваемости по некоторым инфекциям, остается неблагоприятной. На динамику заболеваемости природно-очаговыми и зооантропонозными инфекциями оказывают влияние объемы и качество профилактических мероприятий, в том числе специфической профилактики, а также природные циклические колебания численности источников и переносчиков инфекции. Нельзя не учитывать мероприятия по гигиеническому воспитанию населения.

Проблема *инфекций, переносимых клещами*, продолжает оставаться актуальной для большинства субъектов РФ. Расширение ареалов переносчиков, а также обнаружение новых возбудителей, способных существовать совместно в одном

клеще и вызывать смешанную инфекцию, заставляют обратить пристальное внимание на эту проблему. Образаемость населения по поводу укуса клещами в 2015 г. составила 552 945 случаев, в каждом четвертом случае обращались дети в возрасте до 17 лет. Летальные исходы связаны с поздним обращением за медицинской помощью, несвоевременной постановкой диагноза, отсутствием вакцинации и проведения специфической иммунопрофилактики против *клещевого вирусного энцефалита* (КВЭ). Второй по распространенности инфекцией, переносимой клещами, служит *иксодовый клещевой боррелиоз* (ИКБ). Заболеваемость ИКБ регистрируется практически повсеместно и находится на уровне 5,7—9,7 тыс. случаев заболевания ежегодно, но в отличие от КВЭ не зафиксированы летальные случаи. Постоянное расширение масштабов и интенсивность освоения территорий природных очагов, организация садоводческих товариществ в эндемичных зонах будут способствовать росту заболеваемости КВЭ и ИКБ.

Бешенство остается одной из серьезных проблем как здравоохранения, так и ветеринарии. В РФ на протяжении последних лет эпидемиологическая обстановка по этому заболеванию

остается неблагополучной. Не снижается опасность распространения бешенства среди животных и возникновения случаев заболевания людей. Почти во всех регионах страны периодически отмечается активизация природных очагов бешенства, растет число случаев заболевания среди диких плотоядных животных, в эпизоотический процесс вовлекаются домашние животные (собаки, кошки) и сельскохозяйственные животные. Отмечается стабильно высокое число (370—430 тыс. укусов) ежегодных обращений населения по поводу укусов животными. В 2015 г. от нападений животных пострадали 392 586 чел., из них одна треть — дети до 17 лет. Повышается уровень информированности населения о рисках, связанных с контактами с животными.

Паразитарные болезни, несмотря на сокращение обследования населения на паразитозы и снижение показателей заболеваемости, по-прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости.

Среди протозоозов наиболее распространен *лямблиоз*. В 2015 г. заболеваемость населения снизилась на 8,62% по сравнению с 2014 г. Среди заболевших около 70% составляют дети, показатель заболеваемости детей

в 2015 г. уменьшился на 11,32% по сравнению с 2014 г. Заслуживает внимания тот факт, что распространенность лямблиоза среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения, в 3 раза выше, чем у неорганизованных детей. Неблагополучная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости лямблиозом обусловлена прежде всего неудовлетворительным качеством питьевой воды, неудовлетворительным санитарным состоянием плавательных бассейнов и аквапарков, загрязнением открытых водоемов неочищенными канализационными стоками. В 2015 г. в воде централизованного водоснабжения обнаруживали цисты лямблий в 0,06% проб, в воде плавательных бассейнов — 0,03%, в воде открытых водоемов — 0,28% проб.

Энтеробиоз, возбудителем которого служат острицы, занимает доминирующую позицию в структуре паразитарных заболеваний. Его доля составляет около 67%. Динамика заболеваемости энтеробиозом в последние годы имеет устойчивую тенденцию к снижению, но в 2015 г. отмечен незначительный рост (на 2,08%) по сравнению с предыдущим годом и показатель заболеваемости энтеробиозом составил 151,82 случая на 100 тыс. населения. Вместе с тем снижение уровней заболева-

емости во многом обусловлено снижением числа обследованного населения на энтеробиоз и использованием малоэффективных методов лабораторной диагностики. Дети в возрасте до 14 лет составляли 77,6% общего числа инвазированных лиц. Максимальная доля (78,8%) всей заболеваемости детей энтеробиозом приходится на детей, посещающих ДОО.

Максимальные показатели заболеваемости энтеробиозом приходятся на возрастную группу от 3 до 6 лет. Энтеробиоз выявлен также среди детей до 1 года. Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в детских учреждениях. В 2014 г. процент выявления яиц остриц составил 0,11% (в 2014 г. — 0,11%, в 2013 г. — 0,12%).

Аскаридоз — второй по уровню распространения гельминтоз в России, для формирования очагов которого природно-климатические и бытовые условия на большинстве территории страны являются благоприятными. На его долю приходится 8,7% всех регистрируемых глистных инвазий. Показатели заболеваемости населения аскаридозом продолжают снижаться (за последние 3 года на 23,95%). Удельный вес заболеваемости городского населения в общей структуре забо-

леваемости аскаридозом в 2015 г. составил 68,6%. Заражение городского населения происходит в основном на дачных участках и связано с употреблением в пищу загрязненных яйцами гельминтов ягод и столовой зелени.

Серьезной проблемой в РФ в последние годы, особенно в крупных городах, является рост заболеваемости населения *токсокарозом*, в том числе за счет широкого внедрения в практику здравоохранения методов его диагностики. Население заражается токсокарозом при проглатывании яиц токсокар с пищей и водой, загрязненных испражнениями собак, а также при контакте с инвазированными собаками и кошками. Всего в 2015 г. зарегистрированы 2507 случаев токсокароза, 40,4% из которых приходится на детей до 17 лет.

В большинстве регионов при выявлении яиц гельминтов в почве дезинвизия ее овицидными препаратами, уничтожающими яйца паразитов, не проводится. Профилактические мероприятия ограничиваются заменой песка, закрытием песочниц крышками. Индустриальные методы не обеспечивают должную дезинвизию сточных вод. Положение усугубляется неудовлетворительной эксплуатацией морально и физически устаревших канализационных очистных сооружений, во

многих случаях не соответствующих по мощности объемам сброса сточных вод.

В целях усиления борьбы с паразитарными болезнями необходимо:

- разработать целевые программы, направленные на снижение интенсивности очагов био- и геогельминтозов на эндемичных территориях;
- внедрить в практику медицинских организаций современные методы диагностики паразитарных заболеваний;
- разработать стандарт обследований на гельминтозы и протозоозы для постановки клинических диагнозов;
- принять меры по активизации разъяснительной работы с населением о профилактике паразитозов с использованием каналов СМИ.

Таким образом, несмотря на тенденцию к снижению заболеваемости по многим инфекционным и паразитарным болезням, ситуация все еще остается напряженной. Профилактика этих заболеваний в настоящее время может быть обеспечена только комплексом мер, направленных на снижение распространенности факторов риска, предотвращение заболеваний путем специфической иммунопрофилактики, своевременную диагностику и лечение болезней.

Как правильно подготовить ребенка к прививке

Баль Л.В.,

канд. мед. наук, педагог-организатор ГБОУ «Школа с углубленным изучением иностранного языка № 1293», Москва

На прошедшем 12—14 февраля 2016 г. Конгрессе педиатров России были приведены результаты исследований эффективности прививок, их осложнений и противопоказаний к ним.

Так, доказана высокая эффективность новой *прививки от ротавирусных инфекций* (так называемого кишечного гриппа, протекающего у детей крайне тяжело). Она апробирована на 70 тыс. пациентов, ее эффективность составляет 98%. Эта прививка имеет очень мало противопоказаний. Она сейчас делается детям в 82 странах.

Очень много докладов было посвящено *прививке против вируса папилломы человека*, которая уже спасла жизнь 15 млн женщин. Этот вирус вызывает рак шейки матки, прямой кишки и полости рта. Рак шейки матки уносит жизнь каждой второй заболевшей женщины. И эти смерти могут быть сегодня предотвращены.

В России вирусом папилломы человека инфицированы 9,2 млн чел., 82% могут быть инфицированы после первого полового контакта. Основная целевая группа для прививки — девочки 9—12 лет. Противопоказаний для нее очень немного. Она делается сегодня в 45 странах. Нужно знать, что рак шейки матки сегодня можно предотвратить.

Исследование, проведенное в одном из московских колледжей, показало, что 50% сексуально активных девушек инфицированы вирусом папилломы человека. В Австралии против этого вируса было вакцинировано 85% женщин, через 3 года число заболеваний, вызванных им, снизилось, а через 5 лет эти заболевания не были обнаружены.

Прививка от гепатита В обязательна сегодня в 164 странах.

Для того чтобы инфекция не распространялась, очень важен «коллективный иммунитет». Когда охват прививками состав-

ляет 80—90%, возбудитель распространяться не может.

Важно различать реакцию на вакцинацию и риски. Так, осложнения при коклюше у непривитых детей составляют 600—2000 случаев на 100 тыс. чел., у привитых — 0,2—0,6 на 100 тыс. чел. Смерть соответственно 100—4000 случаев на 100 тыс. и 0,2 случая на 100 тыс. чел.

Отказ от прививок приводит к тому, что в разных странах отмечаются случаи эпидемических вспышек.

Так в 1979—1996 гг. в Швеции был объявлен мораторий на вакцинацию от коклюша. Заболело 60% детей. В этой же стране, когда охват прививками от дифтерии был всего 70%, заболело 150 тыс. детей, около 5000 погибли.

Отказ от прививок против полиомиелита в Нигерии в 2000 г. привел к распространению этой инфекции в 12 странах.

Вакцинировать детей — значит защищать их права. Во многих странах (США, Франции и др.) воспитанников без прививок не принимают в детские учреждения, а их родителей даже могут подвергнуть штрафу.

Чтобы процедура вакцинации была максимально безопасной, ребенка нужно правильно подготовить к прививке.

- Планируйте визит к врачу заранее. За 1—2 дня до вакцинации

не вводите новых продуктов питания, которые могут вызвать аллергические реакции. Постарайтесь спланировать время так, чтобы ребенок к моменту посещения поликлиники был отдохнувшим, поел и был одет по погоде.

- Оставайтесь спокойными. Дети чувствуют, когда взрослые расстроены или нервничают.

- Возьмите с собой детскую книжку или игрушку. Пока специалист делает прививку, расскажите ребенку интересную историю, постарайтесь его отвлечь. Делайте все, чтобы он улыбался.

- Попросите врача, чтобы он разрешил держать ребенка на руках. Бережное прикосновение близкого человека поможет ему легче пережить страх и неприятные ощущения.

- Не нужно торопиться. Если ребенок расстроен и плачет после прививки, дайте ему время успокоиться и почувствовать себя в безопасности в кабинете врача. Тогда в следующий раз он пойдет к врачу без страха.

- Оставайтесь в поликлинике не менее 40 мин после прививки, поскольку могут появиться аллергические реакции. Они бывают чрезвычайно редко, но очень важно, чтобы помощь была оказана немедленно и профессионально.

О чем вам нужно сообщить врачу до прививки

• Повышалась ли у ребенка температура, болел ли он в течение недели до прививки.

• Были ли у ребенка ранее судороги (в том числе при повышении температуры) или аллергические реакции на антибиотики и другие лекарства.

• Какие реакции были у ребенка на предыдущие прививки.

• Болеет ли в настоящее время кто-нибудь из членов семьи острыми инфекционными заболеваниями.

Что нужно сделать после прививки

• Измерить температуру ребенку в соответствии с рекомендациями медперсонала.

• Режим ребенка (прогулки, купания и пр.) менять не нужно, поскольку его состояние после прививки обычно не меняется.

• Если появились какие-то жалобы, от купания и прогулок следует воздержаться.

• В месте введения вакцины может появиться уплотнение. Это не опасно и должно пройти через несколько дней. Если уплотнение держится более 3 дней, появились покраснение и отек, нужно обратиться к врачу.

Когда с прививкой нужно подождать

• Прививку следует отложить, если ребенок болен каким-либо острым заболеванием, когда у него есть насморк, кашель, диарея, температура, болит живот или голова или обострились хронические болезни (астма, дерматит и др.).

• Перенесенные инфекционные заболевания (грипп, вирусный гепатит, менингит, инфекционный мононуклеоз и др.) служат временным противопоказанием к прививкам на определенный срок (чаще всего это две недели после выздоровления). Поэтому нужно посоветоваться с врачом о планировании прививок.

О ПРОТИВОГРИППОЗНЫХ ВАКЦИНАХ

На эпидемический сезон 2016—2017 гг. для стран Северного полушария Всемирной организацией здравоохранения рекомендован следующий штаммовый состав противогриппозных вакцин:

- А/Калифорния/7/2009 (H1N1) pdm09 — подобный вирус;
- А/Гонг Конг/4801/2014 (H3N2) — подобный вирус;
- В/Брисбен/60/2008 — подобный вирус.

Источник: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 03.06.2016 № 70 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2016—2017 годов»

Памятка для населения по профилактике ОРВИ и гриппа

Что нужно знать о гриппе?

С наступлением холодного времени года резко возрастает число острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа.

Грипп — высококонтагиозная вирусная инфекция, распространенная повсеместно. Характерные клинические проявления гриппа: внезапное острое начало заболевания, сопровождающееся резким повышением температуры тела (выше 38—40 °С), ознобом, головной болью, болью в мышцах, общей слабостью, кашлем. Болезнь может протекать легко, однако наблюдаются и тяжелые формы течения, вплоть до смертельных исходов.

Возбудители гриппа — вирусы типов А и В отличаются агрессивностью, высокой скоростью размножения. За считанные часы после заражения вирус гриппа приводит к глубоким поражениям слизистой оболочки дыхательных путей, открывая возможности для проникновения в нее бактерий. Это объясняет большее число бактериальных осложнений, возникающих при

гриппе. Также важной особенностью вирусов гриппа является их способность видоизменяться: практически ежегодно появляются все новые варианты вирусов, штаммы которых включаются в состав вакцины против сезонного гриппа. Поэтому ежегодно состав вакцины против гриппа меняется в зависимости от видов вируса гриппа, преобладающих в данном эпидемиологическом сезоне.

Чем опасен грипп?

Грипп крайне опасен осложнениями, такими как:

- легочные осложнения (пневмония, бронхит). Именно пневмония служит причиной большинства смертельных исходов;
- осложнения со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов (отит, синусит, ринит, трахеит);
- осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (миокардит, перикардит);
- осложнения со стороны нервной системы (менингит, ме-

нингоэнцефалит, энцефалит, невралгии, полирадикулоневриты).

Грипп часто сопровождается обострением имеющихся хронических заболеваний.

Как защитить себя от гриппа?

Основная мера специфической профилактики гриппа — вакцинация. Она осуществляется эффективными противогриппозными вакцинами, содержащими актуальные штаммы вирусов гриппа, рекомендованными Всемирной организацией здравоохранения на предстоящий эпидемиологический сезон.

Вакцинация рекомендует-ся всем группам населения, но особенно показана контингентам из групп риска: детям старше 6 мес., людям преклонного возраста, страдающим хроническими заболеваниями, медицинским работникам, учителям, студентам, работникам сферы обслуживания, транспорта. Вакцинация проводится не позднее, чем за 2—3 недели до начала эпидемического подъема заболеваемости.

Часто можно услышать утверждения, что прошел вакцинацию человек, но все равно заболел и стоит ли вообще прививаться от гриппа?

Следует отметить, что существует более 200 возбудителей ОРВИ и три типа вирусов гриппа, один из которых (грипп А) бесконечно меняется. А вакцина обеспечивает защиту от тех видов вируса гриппа, которые являются наиболее опасными в данном эпидемиологическом сезоне.

Вакцинация — единственный способ уберечься от гриппа и уменьшить риск его осложнений. Если вакцинация вам или вашему ребенку не подходит, обсудите с врачом альтернативные способы защиты. Сегодня уже доказано, что единственный метод специфической профилактики гриппа — вакцинация. Введение в организм вакцины не может вызвать заболевание, но путем выработки защитных антител стимулирует иммунную систему для борьбы с инфекцией. Состав современных вакцин ежегодно изменяется в соответствии с мутациями вируса для максимального совпадения с циркулирующими штаммами и защищает одновременно от трех типов вируса гриппа в 90% случаев. Эффективность вакцины от гриппа несравненно выше всех неспецифических медицинских препаратов, которые можно принимать в течение нескольких месяцев: иммуномодуляторов, витаминов, гомеопатических средств.

тических средств, средств так называемой народной медицины и др.

Противопоказаний к вакцинации от гриппа немного: вакцинация должна проводиться в медицинском учреждении специально обученным медицинским персоналом, имеющим соответствующий допуск. Перед вакцинацией обязателен осмотр врача. Вакцинация против гриппа не проводится в период острых инфекционных заболеваний другого генеза и в период обострения хронических заболеваний, при повышенной чувствительности организма к яичному белку, при беременности и лактации и детям в возрасте до 6 мес.

Пройдя вакцинацию против гриппа, вы защитите свой организм от атаки наиболее опасных вирусов гриппа, но остается еще свыше 200 видов вирусов, которые менее опасны для человека, но также могут явиться причиной заболевания ОРВИ. Поэтому в период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом рекомендуется принимать меры неспецифической профилактики, а также:

- избегать контактов с лицами, имеющими признаки заболевания;
- сократить время пребывания в местах массового скопле-

- ния людей и в общественном транспорте;
- носить медицинскую маску (марлевую повязку);
- регулярно после посещения мест общественного пользования мыть руки с мылом или протирать их специальным средством для обработки рук, промывать нос теплой водой;
- осуществлять влажную уборку, проветривание и увлажнение воздуха в помещении;
- вести здоровый образ жизни (полноценный сон, сбалансированное питание, физическая активность).

В целях повышения устойчивости организма к респираторным вирусам, в том числе к вирусам гриппа, как мера неспецифической профилактики используются (по рекомендации врача) различные препараты и средства, повышающие иммунитет.

Что делать, если вы заболели гриппом?

Следует остаться дома и немедленно обратиться к врачу. Самолечение при гриппе недопустимо. Врач должен поставить диагноз и назначить необходимое лечение, соответствующее вашему состоянию и возрасту. Необходимо строго выполнять все рекомендации лечащего врача: сво-

евременно принимать лекарства и соблюдать постельный режим во время болезни, так как при заболевании увеличивается нагрузка на сердечно-сосудистую, иммунную и другие системы организма. Рекомендуются обильное питье: горячий чай, клюквенный или брусничный морс, щелочные минеральные воды.

Для предупреждения распространения инфекции больного следует изолировать от здоровых лиц (желательно выделить от-

дельную комнату). Помещение, где находится больной, необходимо регулярно проветривать, предметы обихода, а также полы протирать дезинфицирующими средствами.

Общение с больным по возможности нужно ограничить. При уходе за ним следует использовать медицинскую маску (марлевую повязку).

Источник: [www.77.rosпотребнадzor.ru](http://www.77.rosпотребнадзор.ru) (Управление Роспотребнадзора по г. Москве)

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

НОБЕЛЕВСКАЯ ПРЕМИЯ ПО МЕДИЦИНЕ И ФИЗИОЛОГИИ

В 2016 г. Нобелевский комитет присудил премию по физиологии и медицине японскому ученому Ёсинори Осуми (Yoshinori Ohsumi) за «открытия в области аутофагии клеток». Аутофагия (от греч. *autos* — сам, собственный, тот же самый и *phagein* — есть) — процесс деградации и утилизации клеток. «Эти открытия привели к новой парадигме в нашем понимании того, как клетки сами утилизируют свое содержимое, — говорится в пресс-релизе Нобелевского комитета. — Открытия Осуми положили дорогу к пониманию фундаментальной важности аутофагии для множества физиологических процессов: например, приспособления к голоду или для ответа на инфекции».

Впервые феномен аутофагии был обнаружен учеными в 1960-х гг. Биологи обратили внимание на то, что клетки могут уничтожать собственное содержимое, заключая их в некоторое подобие мешков за мембранами, где это содержимое утилизировалось. Решающий вклад в понимание этого процесса и внес Осуми в ходе серии экспериментов в 1990-е гг. Для этого он сначала изучил и описал аутофагию в пекарских дрожжах, затем доказал, что подобный процесс происходит и в клетках человека.

Осуми родился в феврале 1945 г. в японском городе Фукуока. В 1974 г. он окончил Токийский университет, затем несколько лет учился в Нью-Йорке по стипендии докторанта. С 2009 г. он преподает в Токийском технологическом институте.

Осуми является лишь 39-м лауреатом премий по медицине и физиологии, удостоенным награды единолично. В большинстве случаев Нобелевскую премию получают коллективы ученых, а не отдельные исследователи. Осуми также стал шестым японцем в истории Нобелевской премии по медицине и 23-м японцем за 115 лет существования Нобелевской премии.

Источник: www.rbc.ru

**Издательство «ТЦ Сфера» представляет
парциальную программу
«Будь здоров, дошкольник»**



БУДЬ ЗДОРОВ, ДОШКОЛЬНИК.

**Технология физического развития детей
В 4 кн.: 3-4, 4-5, 5-6, 6-7 лет**

Автор — Токаева Т.Э.

- Программа создана на основе результатов физического развития и воспитания культуры здоровья детей с учетом интеграции содержания федеральных и региональных программ, требований ФГОС ДО.
- В программе дается технология овладения ребенком представлений о себе, своем здоровье и физической культуре.
- К программе прилагается комплект из четырех практических пособий «Технология физического развития детей: 3-4, 4-5, 5-6, 6-7 лет», в которых представлены педагогическая технология, сценарии физкультурных и оздоровительных занятий, тематическое планирование на год.
- Рекомендована педагогам, осуществляющим физическое воспитание и здоровьесбережение детей в ДОО. В книгах по технологии физического развития детей дано подробное описание физкультурно-оздоровительных занятий, игр, оздоровительных гимнастик, еженедельных циклограмм организации двигательного режима в детском саду, перспективное планирование форм и видов двигательной деятельности, адекватных психофизическим возрастным особенностям детей.

Наш адрес: Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3

Тел.: (495) 656-75-05, 656-73-00

E-mail: sfera@tc-sfera.ru

Сайты: www.tc-sfera.ru, www.sfera-podpiska.ru

Интернет-магазин: www.sfera-book.ru

Современные показатели речевого развития детей от рождения до поступления в школу

Лункина Е.Н.,

учитель-логопед д/с «Волшебный замок», Москва

Речевое развитие человека длится в среднем до 6 лет, начинаясь еще до появления ребенка на свет. В утробе матери он реагирует на резкие звуки, интонацию и настроение мамы. Речь начинает развиваться практически с первых дней жизни и проходит несколько этапов. Чтобы понять решающее значение первых лет жизни ребенка в развитии речевой деятельности, достаточно вспомнить многочисленные примеры детей-маугли, с младенчества воспитывавшихся в звериных стаях. Ни один ребенок, впоследствии возвращенный в общество людей, так и не смог научиться говорить, общаться и мыслить, как его сверстники. На протяжении всей жизни таких детей повадки и специфические звериные звуки у них так и не смогли стереться из памяти.

Все это лишний раз показывает, насколько важны для развития ребенка, и его речи особенно, первые годы его жизни. Оптимальные условия для развития речевой деятельности — сенситивный период 1,5—3 года. Именно в это время ребенок легко обучается иностранному языку. Следующий период, благоприятный для изучения иностранного языка, наступает лишь в 8—9 лет.

Показатели речевого развития детей в разных возрастных группах наглядно демонстрируют динамику развития речевой деятельности малыша. Педагоги и родители должны соотносить развитие своего ребенка с основными показателями развития детей по возрастам и в случае отставания или полного отсутствия реакций немедленно обращаться к специалистам.



1—2-я недели — у новорожденного развиваются голосовые реакции: крик не модулирован, с коротким вдохом и удлинённым выдохом, громкий, чистый, продолжительный (нет мяуканья, лающего звука), издает звуки при сосании.

В *1 месяц* развивается эмоциональная сфера: появляются реакции сосредоточения на объекте, «ротовое внимание» — ответ на ласковый голос, губы «вперед», улыбка, комплекс оживления. Малыш обращается ко взрослым с помощью крика, ведь только так он может заявить о своих потребностях, сигнализирует о боли и т.п.

Уже к *1—1,5 месяца* у ребенка возникает потребность в эмоциональном общении: при виде лица мамы малыш усмехается, сосредотачивается при звуках знакомого голоса, даже шепота. Спустя месяц начинается период агуканья, органы артикуляции готовятся к новому сложнейшему этапу — лепету.

В *2 месяца* появляется улыбка при обращении близких, малыш привлекает к себе внимание при помощи плача. Гололосовая активность в этот период не зависит от работы голосового анализатора.

В *3 месяца* начинается гуление под контролем слухового анализатора, артикуляционная

активность сочетается с двигательной активностью. Малыш выделяет взрослого из среды в виде «замирания», эмоционального и голосового оживления не только на человека, но и на заинтересовавший предмет, начинает переворачиваться.

Появляются звуки [а], [э]. Развивается просодическая (эмоциональная) сторона речи: реакции гнева и протеста. Мимические реакции до 3 месяцев являются безусловно рефлексорными.

С *4 месяцев* каждая сторона эмоционального проявления в моторном плане сопровождается соответствующим подъемом головы и фиксированным взглядом ребенка на раздражающий фактор. Продолжают развиваться интонирование, гуление.

Ребенок начинает произносить гласные [а], [о], [у], [ы], [э] в сочетании с согласным [г]; спонтанные губные согласные [п], [б], [м] — из-за акта сосания, и заднеязычные звуки: [г], [к], [х] — из-за глотания. Из-за приподнятости языка — мягкие согласные долго сохраняются у ребенка. Все звуки контролируются слухом. По поведению ребенка можно прогнозировать его речевое развитие. Слуховое внимание — малыш затихает, когда говорят; зрительное внимание — смотрит на взрослого.

Если ребенок почти не реагирует на обращенную к нему речь, стоит насторожиться и обратиться к специалисту. Такие показатели свидетельствуют о задержке развития речи.

От рождения до 4,5 месяцев ребенок ощущает речь как нечто особенное, яркое в его жизни, «замирает», прислушивается к речи взрослых, смотрит на рот говорящего, оборачиваются на звук. Сознание малыша в этом возрасте еще не может выделять в отдельные картины образы мира себя и своего взаимодействия с миром. Все впечатления соединены в клубок. Агуканье, а затем произнесение отдельных звуков или групп звуков — первые шаги к развитию и становлению речи, но это еще неосознанные действия.

Дети учатся подражать звукам, в это время они постоянно выплевывают что-то, надувают пузыри из слюны — прекрасное свидетельство начала тренировки мышц речевого аппарата.

С 5—6 месяцев ребенок начинает понимать обращенную к нему речь, сидеть самостоятельно.

Полное отсутствие лепета к 7 месяцам и его быстрое затухание в течение 1—2 месяцев с момента возникновения — тревожный сигнал, который может свидетельствовать о нарушении слуха, интеллекта или органиче-

ском поражении мозговых центров, отвечающих за формирование речи.

В 6—12 месяцев в речи ребенка появляются первые слоги, малыш соединяет их в линейную однотипную последовательность, модулирует голос. Начинает ползать на животе, затем на четвереньках.

К 8-му месяцу ребенок начинает понимать слова и повторять жесты. Появляются переднеязычные звуки, соноры; гласные [и], [о] как самостоятельные звуки.

В 9—12 месяцев наиболее ярко количественно и качественно представлены звуки. Появляется звукослововой лепет.

В 10 месяцев распространен лепет, ребенок начинает произносить одинаковые слоги: *ма-ма-ма*, *ля-ля-ля*, *ба-ба-ба* и пр. Учится стоять без поддержки.

В возрасте около 1 года малыш сознательно выговаривает первое слово, это его первое выражение мысли. Он попадает в ситуацию, когда понимает речь, но сам не может еще ею воспользоваться из-за нехватки слов. Наступает «кризис первого года».

В 1 год 2 месяца ребенок повторяет слоги и односложные слова за взрослым. Знает свое имя, ходит.

С 1 года до примерно 2,5 происходит лавинообразное нара-

тание словарного запаса. По разным нормативным показателям, в возрасте 1 года малыш говорит до 10 слов, причем четко соотносит их с определенными предметами или явлениями, хорошо понимает их названия, использует определенные действия для забав и игр.

1 год 6 месяцев — этап интенсивного развития речевой деятельности. Ребенок произносит одно- и двусложные слова типа *дай, на, мама, папа, баба* и пр. Начинает выражать свои чувства и желания в речи. Он в состоянии воспринимать грамматические нормы родного языка, но из-за нехватки слов создается впечатление специфического «детского языка». Малыш может показать, где мама, папа, баба и пр. Показывает на себе и на других, где ротик, глазки, ручки и пр. Выполняет простую речевую инструкцию без показа и подражания.

После *1 года в течение 6—8 месяцев* развитие речи происходит неравномерно: выразительные способности ребенка в этом возрасте остаются ограниченными, но потребность в общении постепенно растет. Примерно в этом возрасте в арсенале ребенка находится до 40 слов, в основном существительные, которые означают названия знакомых малышу предметов обихода,

игрушек, членов семьи, домашних животных, частей тела, продуктов, и глаголы, означающие простейшие действия.

Уже с *1 года 8 месяцев* в процессе развития речи происходят значительные изменения. В это время завершается формирование фонематического слуха. Уже в 2 года словарный запас малыша составляет примерно 100 слов. Существенно меняется его качественный состав, в речи появляются предложения, существенные изменения происходят и в понимании речи. Начинается период активного формирования собственной речи ребенка. Лишение в это время ребенка полноценного нормального общения со взрослыми, а также сужение его речевого общения до однообразных бытовых ситуаций, замена человеческого общения телевизионными или компьютерными программами приводят к возникновению недоразвития речи, которое впоследствии сложно исправить. Словарный запас стремительно растет. В активном словаре малыша (которым он пользуется) все больше слов. Четко произносит слова из двух слогов типа *тетя, дядя, дед* и пр.

В *1 год 10 месяцев* ребенок начинает произносить слова, состоящие из трех слогов, искажая и смягчая произношение (может

выпадать или переставляться один слог). Для обозначения места использует слова в именительном или винительном падежах. При произношении слов опускает первый или последний звук.

В *2 года — 2 года 2 месяца* ребенок пытается произносить трех- и четырехсложные слова, словосочетания (например, «Баба, дай»; «Мама, гулять»). Может вставить слово в знакомые стихи или песенку. Свои просьбы высказывает словосочетаниями или предложениями без предлогов. Начинает использовать дательный падеж (например, «Дай маме», «Иди Лене»), творительный падеж со значением места (например, «Конфета столе»).

В *2 года 2 месяца — 2 года 6 месяцев* ребенок произносит простые предложения из трех-четырёх слов, начинает употреблять в речи прилагательные и предлоги.

В *2,5—3 года* малыш часто разговаривает сам с собой. Его «эгоцентрическая» речь — прекрасная и единственная возможность понять логику, последовательность или их отсутствие в мыслях, поскольку все, о чем думает ребенок, сразу и проговаривается. Постепенно монологи становятся внутренними, и особенности мышления чело-

века можно судить лишь косвенным образом.

Активный словарь ребенка составляет от 50 до 200—250 слов. Его словарь расширяется за счет понимания слов, обозначающих действия (глаголов) и качества (прилагательных). Предложения уже состоят из 3—4 слов. Ребенок выполняет двухступенчатую инструкцию (например, «достань с полки и принеси папе»), начинает понимать значение простых предлогов (*в, на, над, под*).

К *3 годам* в активном словаре у ребенка уже 800—1000 слов, которые он использует в речи. Малыш понимает простые сказки, сначала со зрительной опорой (с картинками), а затем при устном предъявлении. По картинкам может пересказать знакомую сказку с помощью взрослого. Произносит наизусть небольшие стихи, строит сложные предложения. Ребенок отождествляет себя с определенным полом (мальчик или девочка). В его речи присутствуют почти все части речи. Он говорит предложениями из 3—4 слов и постепенно овладевает элементарными грамматическими навыками родного языка. Его творчество проявляется в словообразовании — он придумывает интересные словечки. У детей в *2,5—3 года* могут быть нарушения

звукосопроизношения отдельных согласных (чаще это свистящие, шипящие и звуки [л]—[л'], [р]—[р']). Твердые согласные дети в этом возрасте часто смягчают. Это может быть физиологическим (возрастным) косноязычием, но показать логопеду ребенка все-таки нужно.

Наступает «кризис трех лет». Задача родителей — способствовать интеллектуальному и культурному развитию ребенка, при этом проявляя понимание, терпение и любовь, но указывая ребенку на границы дозволенного.

К концу 3 года речь ребенка достаточно развернута, он общается со взрослыми, активно задает вопросы, отвечает на вопросы других людей, может рассказать простую знакомую сказку или стишок. Дети этого возраста могут подмечать ошибки в речи сверстников и даже взрослых. Попросите ребенка прослушать специально неправильно сказанное слово или предложение, оценить его и исправить ошибку. Такие упражнения научат ориентироваться на все элементы речи: звук, слово, грамматическое оформление и т.п., даже если ребенок неправильно выговаривает звуки, что для такого возраста вполне нормально. Именно в это время у него формируются правильные представления о языковых нормах, правилах употре-

бления слов и их форм, правил построения предложений, закладываются основы грамматики. В 3 года ребенок может правильно произносить большинство звуков родного языка, но в его речи нет еще шипящих [ш], [ж], [ч], [щ] и звуков [л], [р], [л'], [р']. Это допустимая физиологическая норма для этого возраста.

В данном возрасте уже можно заметить неправильное формирование отдельных звуков, например, межзубное произношение свистящих звуков [с], [с'], [з], [з'], [ц], заднеязычное произношение звука [р]. Многим родителям хочется, чтобы их ребенок поскорее начал произносить звук [р], однако часто в этом возрасте еще недостаточно натренированы мышцы кончика языка.

В 3 года 6 месяцев ребенок начинает пользоваться речью осознанно, целенаправленно. В 3,5—4 года он понимает силу собственной мысли, грамотно выраженной и поэтому понятной окружающим. Дети в этом возрасте живо интересуются символическими обозначениями звуков, с удовольствием обводят буквы, выкладывают их сочетания, вплоть до простых слов.

В 4—4,5 года ребенок начинает спонтанно писать слова, предложения, небольшие рассказы, при том, что его никто не учил

письму. Идет лишь косвенная подготовка его интеллектуальных и двигательных способностей.

Дефекты звукопроизношения (смягчение согласных, нарушенное произношение свистящих, шипящих, звуков [л]—[л']) постепенно исчезают. Ребенок умеет правильно пользоваться предлогами, согласовывать существительные с прилагательными и числительными, образовывать существительные в единственном и множественном числе, а также с уменьшительно-ласкательными суффиксами.

В 4—5 лет развитие речи происходит очень стремительно, она постоянно шлифуется и усовершенствуется. Постепенно дети овладевают правильным звукопроизношением. В словаре появляются слова, которые означают собирательные и абстрактные понятия. Ребенок в 4 года знает названия основных цветов, наиболее употребляемые собирательные понятия («овощи», «фрукты», «мебель», «посуда» и т.п.) К 5 годам дошкольник хорошо знает и использует в собственной речи слова, обозначающие такие абстрактные понятия, как «любовь», «добро», «лень», «смелость» и т.д. Он ориентируется в антонимах и синонимах, ему становятся доступны некоторые переносные значения.

Именно в этот период развития возникают монологические формы речи. Ребенок может пересказать только что прослушанный рассказ, рассказать придуманную историю по картинке, заранее оговоренному плану. Внимание взрослых к этому моменту развития ребенка закладывает будущую успешность школьных пересказов, изложений и сочинений, готовит будущих ораторов и публичных деятелей.

В 5 лет ребенок без принуждения и самостоятельно учится читать. К этому ведет его логика речевого развития. В данный период заканчивается формирование правильного произношения. К данному возрасту ребенок должен правильно произносить все звуки родного языка. Если дошкольнику еще нет 5 лет, он вполне может не произносить звук [р], заменяя его другим звуком или совсем пропуская. Но если в более старшем возрасте звук не появился, пора идти к логопеду.

Самые сложные звуки [р]—[р'], в произнесении которых участвует максимальное количество мышц артикуляционного аппарата, ребенок произносит чисто. (Если эти звуки искажены или отсутствуют вовсе, нужно срочно обратиться к логопеду. Закрепленный временем дефект сложнее исправлять.) Ребенок

использует сложные предложения, его речь грамматически правильна. Он употребляет сложные предлоги, деепричастия, владеет словообразованием, пересказывает сказки, мультфильмы и пр. Постепенно ребенок начинает читать (без принуждения).

В 6—6,5 года ребенок должен правильно произносить и различать на слух все фонемы (звуки) родного языка, самостоятельно определять наличие звука и его место в слове (в начале слова, в середине или в конце), придумывать слова с заданным звуком, выделять ударный гласный звук в слове. В этом возрасте усваивается слоговая структура слова, пополняется активный и пассивный словарь. Ребенок может самостоятельно классифицировать и обобщать предметы по разным признакам, писать слова, предложения.

Процесс письма — выражение собственных мыслей. Процесс чтения предполагает умения различать буквы и складывать их в слова, понимать мысли других людей. А это сложнее, чем выражать собственные мысли. Наступает «кризис семи лет».

Словарь ребенка

Речь не является врожденной способностью человека, она формируется постепенно, вместе с развитием ребенка и под

влиянием речи окружающих его взрослых. Социальная речевая среда — не только условие, но и источник развития речи.

Ребенок учится говорить задолго до того, как произнесет свое первое слово. Сначала он слушает интонации, затем начинает различать звуки, затем слова. Развитие понимания слов начинается до их произнесения. После 6 мес. ребенок связывает слова с действиями, ищет предмет, использует указательный жест, некоторые просьбы.

Решающее значение для раннего речевого развития имеет установление связи между словом, предметом и действием. Условиями этой связи служат:

- восприятие образа предмета и его различение среди множества предметов;
- целостное восприятие звукового образа слова;
- возможность выполнения требования взрослого по употреблению слова в конкретной ситуации;
- наличие достаточной совместной деятельности ребенка и взрослого (родителей) и испытание в этой деятельности предметов;
- развитие системы «глаз — рука» (глаз видит, а рука тактильно ощущает предмет).

Все это нужно для формирования роли слова как регулятора

поведения, т.е. для развития регулирующей роли речи.

Ребенок учится говорить, запоминая слова, накапливает свой пассивный словарный запас задолго до того, как произнесет свое первое слово. В его активном словаре сначала появляются существительные, затем глаголы, затем прилагательные, другие части речи, социальные слова, вопросы. На основании многолетнего изучения развития речи детей раннего возраста ученые составили усредненный первый словарь ребенка.

Существительные

Животные: зайчик, кошка, курочка, лошадка, медведь, петушок, птичка, рыба, свинка, собака, утка, цыпленок.

Одежда, обувь: ботинки, носки, пальто, трусы, шапка, штаны.

Предметы обихода: ложка, свет, тарелка, телефон, часы, чашка.

Люди, имена собственные: бабушка, дедушка, девочка, мальчик, дядя, мама, папа, тетя.

Дом: ванна, кровать, стол, стул, телевизор.

Еда: банан, каша, молоко, печенье, сок, хлеб, яблоко.

Вне дома: дождь, дом, дорога, дерево, качели, снег, трава, цветы.

Игрушки: книга, кубики, кукла, мяч, машинка, пирамида.

Части лица и тела: волосы, глаза, живот, зубы, ногти, нос, рот, руки, уши, язык.

Транспорт: автобус, машина, самолет.

Глаголы

Бросить, встать, дать, звонить (по телефону), играть, кушать, махать, нарисовать, пить, плакать, положить, поцеловать, причесываться, сесть, скакать, слушать, смотреть, спать, танцевать, топать, уйти, упасть, ходить, хотеть, чистить (зубы).

Прилагательные (описательные)

Большой, грязный, красивый, маленький, теплый, холодный, хороший, чистый.

Другие части речи

Слова, обозначающие пространственные отношения: вверх, вниз, в, из, на, там.

Слова, обозначающие принадлежность: мамин, папин, мой.

Социальные слова: да, нет, пока, привет, спасибо.

Вопросы: где? что? кто? какой?

Советы родителям

- Речь взрослого (родителей или педагогов) должна быть грамотной, четкой, ясной. Необходимо полный запрет на родительское сюсюканье и упроще-

ние речи. В период становления речи ребенка (от 0 до 5—6 лет) важно, чтобы малыш слышал чистую, правильную речь в спокойном тоне и темпе, эмоционально окрашенную. Это будет для него отличной основой для дальнейшего развития и усовершенствования родного языка.

- Ребенку необходимо много рассказывать, больше употреблять разных слов и грамматических конструкций родного языка — образцов хорошего стиля, разных жанров (стихи, песенки, сказки, познавательные рассказы и пр.).

- С появления малыша на свет начинайте с ним общаться, пойте песенки, читайте стихи, рассказывайте сказки, слушайте хорошую музыку, показывайте картины, иллюстрации, скульптуры. Украсьте его комнату яркими цифрами, буквами, картинками и игрушками. Показывайте их, поднося малыша, называя, что это такое. Экспозиция в комнате должна меняться раз в месяц.

- Занимайтесь с малышом гимнастикой, плаванием, развитием мелкой моторики, используйте обучающие игрушки.

- Превратите обычную прогулку в парк или лес в настоящее путешествие: придумайте, на каком виде транспорта вы отправитесь в путь, что и кого

возьмете с собой, как вернетесь домой и что оставите себе на память об этом дне. Будьте естественны и не молчите. Просто комментируйте то, что вы делаете, описывайте свои действия, чувства и эмоции.

Для укрепления мускулатуры артикуляционного аппарата ребенку нужно давать «кусать» игрушки, приучать жевать пищу, а не давать ее в протертом виде.

- Занимайтесь с ребенком 4—7 мес. развитием речи с помощью игры. Можно играть так: когда малыш произносит какой-то звук, взрослый его подхватывает и повторяет за ним несколько раз, можно под музыку, на разный манер. После нескольких таких повторений ребенок включится в игру и начнет сам повторять простые звуки и песенки за взрослым (вроде: *ма-ма-ма, ба-ба-ба*). В дальнейшем можно усложнить задачу: предложить закончить строчку знакомого стихотворения: «Самолет построим ...» и т.п. А позже можно будет играть в буриме всей семьей.

- Для того чтобы ребенок быстрее и эффективнее осваивал новые слова, не пытайтесь их заучить, как слова иностранного языка. Просто разговаривайте в естественной обстановке, следите за своей речью, используйте эпитеты, обороты речи, сравнения, аналогии. Читайте стихи,

детские книги, обсуждайте прочитанное и происходящее.

- Можно попросить ребенка рассказать о том, как он провел день, что его поразило, что не понравилось, что нового он узнал или увидел.

- С самого раннего возраста надо воспитывать любовь к книгам и бережное к ним отношение. Любимые ребенком книжки должны стоять на отдельной полке, чтобы он мог их достать. Читайте вместе с ним, беседуйте о прочитанном.

В заключение хочется посоветовать: будьте внимательны к своим детям, общайтесь с ними, играйте, учите их в игре, помогайте высказывать свои желания, выражать эмоции, давайте больше возможностей для творчества и реализации способностей.

Если вы столкнетесь с проблемами логопедического характера, обязательно обратитесь к логопеду. человеку небезразличному, профессионально грамотному и вызывающему доверие у вас и у вашего ребенка.

ЕСЛИ У ВАШЕГО РЕБЕНКА ПРОБЛЕМЫ С ПАМЯТЬЮ — ДАВАЙТЕ ЕМУ БОЛЬШЕ ЦИНКА И ЖЕЛЕЗА

Плохая память у детей может стать следствием недостатка в организме таких жизненно важных микроэлементов, как цинк и железо. Об этом стало известно после исследования, проведенного индийскими учеными. В нем принял участие 101 школьник 6—11 лет.

Участников исследования разделили на две группы. В одной группе были дети 6—8 лет, а во второй — 9—11 лет. Результаты анализов крови показали, что у 18,7% добровольцев был значительно снижен уровень железа в крови, а у 12,8% — уровень цинка.

Затем с детьми, участвовавшими в эксперименте, провели различные тесты на память. Оказалось, что те, у кого уровень данных микроэлементов был в норме, справлялись с заданиями значительно лучше, чем те, у кого в крови не хватало железа и цинка. После тестирования детям с недостатком данных элементов был проведен курс, в котором они в достаточном количестве получали цинк и железо. После этого тестирование повторилось. Результаты тестов на память у обеих групп участников исследования выровнялись.

Источник: www.takzdorovo.ru

Инновационные подходы к психолого-педагогическому сопровождению детей с нарушениями речи в музыкально-эстетическом воспитании

Тишина Е.Ю.,

канд. пед. наук, музыкальный руководитель ГБУ
«Специальный коррекционный детский дом № 2», г. Уфа

Музыка воодушевляет весь мир,
снабжает душу крыльями,
способствует полету воображения;
музыка придает жизнь и веселье
всему существующему...
Ее можно назвать воплощением
всего прекрасного и всего возвышенного.

Платон

Исследования отечественных и зарубежных педагогов, музыковедов, психологов показали, что музыкальное искусство является универсальным средством воспитания детей и подростков, оказывает влияние на их эстетическое, нравственное и культурное развитие. Это связано с тем, что в лучших музыкальных произведениях веками сохранялись нравственно-эстетические ценности, жизненные смыслы, нравственный, духовный опыт человечества, поэтому музыка как культурное наследие чело-

веческой цивилизации способна дать детям четкие нравственные ориентиры, незыблемые принципы, обогатить их духовный мир. По словам Д.Б. Кабалевского, «музыка решительно вторгается во все области воспитания и образования школьников, являясь могучим и ничем не заменимым средством формирования их духовности».

Это особенно актуально сегодня, в период острых противоречий в духовной жизни страны и перехода к гуманистической модели образования с переносом

акцента с когнитивного («знания-евого») ее компонента на личностный. Возросшие требования к личностным качествам человека, таким как готовность к самореализации и творчеству, независимости и ответственности, способности решать задачи в нестандартных ситуациях, диктуют необходимость переориентации всей воспитательной системы с детьми. В системе воспитания детей и подростков в XXI в. особая роль должна быть отведена искусству, прежде всего музыкальному.

Исследования последнего времени серьезно углубили и обогатили знания о развивающем влиянии музыкального искусства на детей и его огромном личностно-воспитательном потенциале. Научные данные дают основание считать, что музыка — гигантский ускоритель общего всестороннего развития личности ребенка.

Согласно современным представлениям музыка — интонационная энергетическая сила, которая органично вплетена в психическую жизнь и биологическую сущность человека. В теоретических и экспериментальных работах нейрофизиологов и нейропсихологов последних лет показано непосредственное участие музыки в процессах формирования че-

ловеческого мозга, ее активное влияние на координацию деятельности полушарий мозга и уровень нервно-психических процессов. У детей, занимающихся музыкой, на интеллектуальную работу затрачивается меньше энергии мозга, больше ресурсов остается для решения других задач.

Поскольку музыкальные и речевые центры в мозге расположены близко и влияют друг на друга, занятия музыкой положительно воздействует на развитие речи в детском возрасте. Таким образом, у дошкольников с речевой патологией, задержкой психического развития (ЗПР) по сравнению со здоровыми детьми выявляются нарушения межполушарных взаимоотношений. Исследование различных видов памяти показало, что у здоровых детей наибольший объем запоминания отмечается при поступлении информации через зрительный анализатор, затем через двигательный и слуховой. У дошкольников с речевой патологией, ЗПР снижен объем всех видов памяти по сравнению со здоровыми детьми (особенно слухоречевой). У детей с нарушениями речи показатели различных видов памяти возрастают, но не достигают значений, что отмечается у здоровых воспитанников. В большей

мере это касается слухоречевой памяти.

Итак, у детей с нарушениями умственного развития, речевой патологией, ЗПР самые низкие показатели памяти отмечались при запоминании слухоречевой информации. Динамика заучивания слов также существенно отличалась от таковой у здоровых детей.

Характерные для детей с ЗПР особенности нервно-психического склада, поведения и личностных реакций, эмоционально-волевая незрелость поддаются коррекции на музыкальных занятиях, способствующих развитию слуха, внимания, слуховой памяти, формированию музыкальных образов.

Задачи музыкально-эстетического воспитания как средства социальной адаптации детей с ЗПР к окружающему миру:

- выявить особенности восприятия музыки в процессе специального направленного обучения;
- совершенствовать эмоциональную сферу, формировать музыкальный, эстетический вкус, интерес и любовь к музыке, окружающему миру и действительности, желание слушать и исполнять их;
- формировать определенные знания, умения и навыки, обеспечивающие в совокупности необходимую базу для после-

дующего самостоятельного ознакомления с музыкальными произведениями, выражающими и изображающими природные явления;

- развивать музыкальные способности, певческий голос, знания и умения в области музыкальной, нотной грамоты;
- расширять кругозор путем формирования знаний и представлений о мире и природном окружении;
- активизировать знания и умения, приобретенные на занятиях, в быту и на досуге, мыслительную деятельность, навыки планомерного и соотносительного анализа, практической группировки и классификации изучаемых предметов из ближайшего окружения детей.

В исследовании влияния музыки на развитие детей с ЗПР мы применяли следующие методические приемы: наблюдение за внешней реакцией на прослушанные произведения и фиксирование высказываний испытуемых.

Занятия по музыкально-эстетическому воспитанию и развитию экологической культуры детей с ЗПР строились на специально отобранном ярком музыкальном материале с целью создания условий для познания и понимания обучающимися

предметов и явлений, близких их жизненному опыту и окружающей действительности для формирования умений обсуждать и рассказывать о них.

Один из видов работы с детьми с ЗПР — музыкально-ритмические движения. Это вид исполнительской деятельности, который включает упражнения, пляски, игры. По мнению Л.В. Кулаковского, движение под музыку оказывается одним из самых эффективных методов развития музыкальности, методом, основанным на естественной двигательной реакции на музыку, свойственной любому ребенку.

Очень большое значение этот вид исполнительской деятельности имеет в логопедических группах: он оказывает на детей коррекционное воздействие, развивает внимание, память, ориентировку в пространстве, координацию движений. «Движение — это тоже речь, выражающая сущность ребенка» (Л.С. Генералова). Даже если ребенок молчит, движениями он передает характер музыкального произведения, выражает свое отношение к нему. Если дошкольник правильно выполняет двигательные упражнения по заданию педагога, значит, он реагирует на слово, думает, запоминает, действует. «От слова — к

музыке, от движения — к мышлению» (Т.А. Боровик). Ребенку с нарушениями речи при наличии определенных двигательных навыков легче передать характер музыки в движении, чем описать его словами.

Среди музыкально-ритмических движений большое место занимают музыкально-ритмические упражнения. В логопедических группах детских садах без них не обойтись: дети с речевыми нарушениями часто не справляются с основными движениями (ходьбой, бегом, прыжками), не говоря уже об их разновидностях (устремленная или пружинная ходьба, широкий или высокий бег, подскоки и т.д.). Выполняя музыкально-ритмические упражнения, дети развиваются физически, укрепляют костно-мышечный аппарат, учатся владеть своим телом, готовятся к выполнению более сложных двигательных заданий в танцах и играх.

В музыкальном воспитании детей с речевыми проблемами используются следующие упражнения:

- на освоение основных движений (ходьба, бег, прыжки и их разновидности);
- развитие отдельных групп мышц и подвижности суставов (общеразвивающие упражнения);

- ориентировку в пространстве;
- мышечного чувства, мышечного тонуса (без музыкального сопровождения);
- для повышения качества выполнения движений, которые помогают придавать им пружинный, плавный или маховый характер, в зависимости от особенностей музыкально-двигательного образа;
- в танцевальных и плясовых движениях.

В некоторых упражнениях применяются предметы, например, мячи, флажки, ленты, погремушки и т.д.

Большинство предлагаемых упражнений можно использовать и в логопедических группах. С их помощью дети будут развиваться, приобретать двигательный опыт, это придаст им уверенности в движениях.

Мы применяем и ряд других упражнений, а именно:

- активизирующих внимание;
- развивающих мелкую моторику;
- формирующих музыкально-ритмическое чувство и т.д.

Игра, относящаяся к музыкально-ритмическим движениям, — основной вид деятельности дошкольников. Музыкальные игры имеют большое значение в музыкальном развитии детей: с их помощью в интересной и непринужденной форме можно

успешно решать стоящие перед педагогом коррекционные задачи. Таким образом, музыкальная интонация и ритм способствуют развитию памяти, так как у занимающихся музыкой используются два канала запоминания: смысловой и ритмический. Во время пения у ребенка происходят два параллельных процесса: мелодический и текстовый. Поющий дошкольник одновременно осуществляет два вида деятельности: воспроизводит мелодию и произносит текст, поэтому пение детей на музыкальных занятиях открывает возможности развития двухканального восприятия, что очень важно для человека в любом виде деятельности.

Занятия музыкой гармонизируют эмоции, волевые усилия и интеллект детей, оказывая положительное влияние на его развитие. Психические процессы, задействованные в восприятии музыки, включают в себя весь спектр сознания: от простых ощущений до сложнейших мыслительных процессов — ассоциативного механизма и воображения.

Литература

- Кабалевский Д.Б.* Воспитание ума и сердца. М., 1998.
- Сухомлинский В.А.* Об умственном воспитании / Сост. М.И. Мухин. Киев, 1983.

Реализация программы коррекционного обучения дошкольников с нарушениями речи в условиях ресурсного центра «Мир детства»

Федорова И.В.,

*преподаватель ГАОУ СПО «Стерлитамакский
многопрофильный профессиональный колледж»,
г. Стерлитамак, Республика Башкортостан*

В настоящее время часть детей с отклонениями в развитии находится дома или в ДОО общеразвивающего вида. Они остро нуждаются в систематической коррекционной и психолого-педагогической помощи специалистов, а их родители (законные представители) — в консультировании по вопросам воспитания и обучения «проблемного» ребенка в семье. В связи с этим в региональном ресурсном социокультурном инновационно-образовательном центре «Мир детства» 1 октября 2009 г. была открыта студия «Логовичок», которую посещают дошкольники с нарушениями речи, родители которых заинтересованы в своевременном преодолении речевых нарушений и успешной подготовке к обучению в школе.

Контингент детей студии «Логовичок» разноуровневый (по потенциальным возможностям): с общим недоразвитием речи (ОНР) I, II и III уровней, с заиканием и фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Логопедические занятия организуются в индивидуальной форме с учетом возраста, структуры нарушений ребенка и по просьбе его родителей. Ведущая форма занятий — игра. Это помогает сформировать мотивационную основу речи.

Программа коррекционного обучения детей с нарушениями речи рассчитана на работу с дошкольниками в условиях ресурсного центра «Мир детства» в течение 72 ч (2 ч в неделю в течение 9 мес.). Содержание коррекционной работы зависит от структуры дефекта и уров-

ня языкового развития детей. Практический речевой материал дается с постепенным усложнением. В отечественной логопедии нарушения речи никогда не рассматривались вне связи с умственным развитием ребенка, поэтому взаимосвязь речевой деятельности и сторон его психического развития находится в центре внимания логопеда.

Коррекционное воздействие многоаспектно, направлено на речевые и неречевые процессы, активизацию познавательной деятельности дошкольников. Особое внимание уделяется развитию мышления (процессов анализа, синтеза, обобщения, противопоставления), внимания, памяти, что создает необходимые предпосылки для формирования речи.

Реализация программы коррекционного обучения дошкольников с нарушениями речи осуществляется на основе знаний возрастных и индивидуальных психофизиологических особенностей каждого ребенка. Выявляются интересы воспитанника, его склонности, отношение к другим детям, своему дефекту. Эти данные помогают эффективно строить коррекционно-воспитательное воздействие, предупреждать появление нежелательных отклонений в развитии личности ребенка.

Игры и игровые упражнения (по Н.С. Жуковой, Т.Б. Филичевой, М.Ф. Фомичевой) направлены на развитие внимания, дифференциацию предметов по цвету, форме, величине, дифференциацию действий и их признаков, развитие фонематического восприятия, артикуляционной моторики.

Обязательное условие коррекционно-воспитательного воздействия — многократное повторение одного и того же звука, слога, слова, фразы, предложения. Эмоциональный контакт между неговорящим ребенком и логопедом обеспечивает успех работы.

Главные задачи работы с дошкольниками, имеющими I уровень речевого развития, основной контингент которых представляют дети 3—4 лет:

- формировать умения вслушиваться в речь, понимать ее содержание;
- развивать подражательную деятельность в виде произношения любых звуковых сочетаний;
- обогащать словарь, уточнять лексические и грамматические значения слов;
- развивать умение пользоваться речевыми средствами в общении.

Решить эти задачи можно с помощью следующих приемов

обучения: показ и рассматривание игрушки, предмета, картинок, явления окружающего мира и его название; выполнение поручений детьми; наблюдения; сопряженные и отраженные действия. При этом воспитывается умение не только прислушиваться к речи взрослого, но и воспроизводить действия, слова, речь.

Чтобы ребенок вместо мимики и жеста мог употребить слово, логопед использует специальные приемы для активизации его речи: внезапно убрать и снова показать предмет; побуждать отвечать на вопросы: «Кто это?», «Что это?», «Кто спрятался?» и т.д.; отраженное и совместное проговаривание слова; договаривание знакомых слов; предъявление речевого образца.

Работа с детьми II уровня речевого развития предусматривает:

- развитие понимания речи, связанное с различением форм слова;
- развитие устной речи, уточнение и расширение словаря;
- практическое усвоение простых грамматических категорий;
- работу над структурой предложения, его грамматическим и интонационным оформлением;
- закрепление правильного произношения;

— обучение составлению рассказов.

При обучении детей правильному синтаксическому и грамматическому построению сложного предложения используется вопросно-ответная форма речи. Сначала от детей требуется только проговаривание второй части сложного предложения, которая служит ответом на поставленный вопрос («Почему ты надел шапку?» — «Потому, что на улице холодно»). В дальнейшем сложное предложение проговаривается все целиком. Необходимо следить за правильным синтаксическим и грамматическим оформлением всего предложения, поскольку в придаточном предложении дети часто опускают вторую часть союза или подлежащее. В это же время продолжается работа по формированию диалогической речи, овладение которой ускорит переход к связной речи в дальнейшем.

Особое значение на каждом этапе уделяется стимуляции речевой активности детей, которая предполагает выработку у них потребности общения в совместной практической деятельности, закрепление и автоматизацию слов в морфологических и синтаксических моделях. Закрепление достигается тем, что на каждом этапе ребенок сочетает практические действия с проговариванием.

Главные задачи работы с детьми с III уровнем речевого развития:

- совершенствовать связную речь;
- обогащать и уточнять словарный запас ребенка;
- способствовать практическому усвоению грамматических средств языка;
- формировать правильное произношение, артикуляционные навыки, фонетико-фонематическую сторону речи, слоговую структуру;
- подготавливать к обучению грамоте.

С детьми проводится работа по накоплению и обогащению словарного запаса. Используется тематический подход, тематическое объединение слов, связанных ситуативной близостью. Это облегчает детям с ОНР их усвоение и запоминание. Темы сквозные, что придает особое значение каждому временному циклу словарной работы, предусматривающей постоянное расширение лексического материала, усложнение содержания коррекционно-воспитательной работы.

Используются следующие приемы, способствующие закреплению материала:

- добавление и уточнение ответов детей;
- выбор правильного ответа из ряда других;

- добавление слова;
- поиск пропущенного слова;
- заучивание чистоговорок, потешек и т.п.

Каждое занятие завершается дидактической игрой или лексическим упражнением по данной теме. На этапе постановки, автоматизации и дифференциации звуков речевой материал максимально насыщен отрабатываемым звуком.

В работе с заикающимися детьми также используется основной вид деятельности ребенка — игра. Это источник его нравственного и умственного развития, условие формирования личности, его речи и навыков общения (по И.Г. Выгодской, Е.Л. Пеллингер, В.И. Селиверстову, Л.П. Успенской). На всех этапах работы используется специально разработанная авторами система расслабляющих упражнений, приемы для нормализации речевого дыхания, устранения заикания, формирования навыков правильной речи.

Обязательное условие эффективности коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями речи — взаимодействие с родителями. Они присутствуют на логопедических занятиях, обучаются приемам постановки звуков, развития фонематического восприятия, речевого дыхания, высших психических функций и

получают домашние задания для закрепления материала.

Кроме того, содержание деятельности студии «Логовичок» направлено на повышение качества подготовки специалистов специальности 050705 «Специальное дошкольное образование» в области коррекционно-педагогической деятельности с детьми с особыми образовательными потребностями. Студенты 4—5-го курсов проходят в студии различные виды практики (сопряженная, совместная, ассистентская), в процессе которой приобретают умения и навыки взаимодействия с детьми с нарушениями речи и коррекции речевых нарушений у дошкольников.

Студия «Логовичок» пользуется большой популярностью у населения города и района, ее

посещают от 8 до 12 детей (2 раза в неделю, по одному часу каждое индивидуальное занятие). Результаты коррекционно-развивающей работы с дошкольниками с нарушениями речи в условиях студии «Логовичок» ресурсного центра «Мир детства» и отзывы родителей свидетельствуют о положительной динамике в развитии детей.

Литература

Волосовец Т.В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению. М., 2000.

Жукова Н.С., Мاستюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург, 1998.

Нищева Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с ОНР. СПб., 2001.

Издательство «ТЦ Сфера» представляет книгу



РЕЧЕВЫЕ ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ **Пособие для учителей-логопедов,** **воспитателей и родителей**

Автор — Невская В.П.

В методическое пособие включены разнообразные дидактические и логопедические игры, речевые задания и упражнения, загадки-добавлялки, веселые стихи, сказочные персонажи, способствующие развитию у детей старшего дошкольного возраста фонематического слуха, языкового чутья и грамотного письма в школе, помогающие разнообразить занятие, ввести в него игровой элемент, моменты юмора, проводить занятия более живо и интересно.



Сайты: www.tc-sfera.ru, www.sfera-podpiska.ru

Интернет-магазин: www.sfera-book.ru

Программа эколого-педагогического взаимодействия с дошкольниками с аллергопатологией*

Хисаметдинова Э.Р.,

заведующий;

Арсланалиева Н.К.,

воспитатель МАДОУ «Лукоморье», г. Ноябрьск, ЯНАО

Рабочая программа «Я + МИР = ?» для разновозрастной группы оздоровительной направленности для детей с аллергопатологией реализует образовательную область «Познавательное развитие» основной образовательной программы дошкольного образования и педагогическое реабилитационное взаимодействие. Она направлена на предупреждение ограничений в развитии детей дошкольного возраста, страдающих аллергопатологией.

В названной программе отражены актуальные гипоаллергенные (безопасные) педагогические подходы к организации комплексных наблюдений за объектами и явлениями природы в условиях дошкольного учреждения.

Программа предусматривает удовлетворение потребности в познании мира и определение своего места в реальном мире.

Для детей с аллергопатологией чрезвычайно важны знания об объектах и явлениях окружающей среды, способных вызвать аллергическую реакцию.

Дошкольники должны уметь использовать безопасные методы защиты от аллергенов, проявлять навыки самоконтроля в окружающей среде, активность в деятельности, овладевать навыками здоровьесбережения и др.

Именно на решение этих задач и направлена наша программа эколого-педагогического воздействия.

* Продолжение. Начало см. в журнале «Медработник ДОУ», 2016, № 3.

Тематическое планирование по программе «Я + МИР = ?» для дошкольников с аллергопатологией
(первый год обучения)

Тема, задачи	Программное содержание					Оборудование
	Предварительная работа	Художественное слово	Наблюдения	Опыты	Дидактические игры, модели	
1	2	3	4	5	6	7
<i>Занятие 21</i>						
Тема «Воздух» Задачи: — познакомить с понятиями «биосфера», «воздух»; — рассказывать о значении воздуха (что загрязняет воздух, как охранять воздух от загрязнения)	Просмотр видеофильмов, рассматривание картины И. Левитана «Март», чтение книг	Отгадывание загадки: Синенькая шуба покрывала весь мир. (Небо, воздух.)	«Посмотрите на огромный купол неба. Что вы видите?» Формирование представлений о том, что воздушное пространство вокруг Земли — биосфера. «Биосфера — жизненно важный слой воздуха; он защищает все живое на Земле от солнечных ожогов, обеспечивает жизнь на Земле. Воздух повсюду. Им дышат растения, животные, насекомые, люди». Ответы на вопросы «Что загрязняет воздух?», «Как охраняют воздух от загрязнения?»	«Возьмите комочек почвы и бросьте его в воду. Что произойдет? Почему пылырки поднимаются к поверхности воды? За чем в почве нужен воздух?»	Дидактическая игра «Где есть воздух?» Задания: «Поиграйте с воздушными шарами. Нарисуйте шары с воздухом и без него. Назовите форму, на что похож?»	—

Продолжение

1	2	3	4	5	6	7
Занятие 22						
Тема «Почва, вода и камень» Задача: закрепить знания о том, что воздух находится в почве и воде, но нет в камне	—	—	Выполнение заданий: «Назовите обитателей представленных моделей. Укажите, какой модели не хватает. Зарисуйте и назовите обитателей»	—	Дидактическая игра «Где есть воздух?»	Образы моделей и их обитатели
Занятие 23						
Тема: «Температура воздуха» Задачи: — познакомить с термометром; — учить детей определять температуру воздуха	Просмотр видеофильмов, рассматривание картин, чтение книг	Ночь прошла. Рассветло. Нет нигде облачка. Воздух легок и чист, И замерла река. <i>И. Никитин</i>	Ознакомление детей с термометром. Рассматривание термометра, как опускается или поднимается ртутный столбик	—	Дидактическая игра «Разложи по порядку» (что тяжелее, теплее, холоднее). Изготовление вместе с детьми модели термометра. Определение с помощью	Листочки, почва, воздушные шары, вата, бумага, карандаши

Продолжение

1	2	3	4	5	6	7
					термометра температуры воздуха на улице. Определить положение рутного столбика и на- нести на мо- дель, сказать, какая сегодня температура	
Занятие 24						
Тема «Темпе- ратура и жи- вая природа» Задача: фор- мировать представления об изменении поведения жи- вотных, птиц, насекомых и растительного мира в за-	Просмотр видеофиль- мов, рас- сматривание картин, чте- ние книг	—	<p>Ответы на вопросы: «Какая сегодня погода?», «Чем мы дышим?», «Где находится воздух?», «Ну- жен ли воздух на Зем- ле?», «Если изменяется температура воздуха, что происходит в живой и не- живой природе?» (<i>Отте- пель, мороз, снег, дождь, град и т.д., изменяется поведение животных,</i></p>	Показать, как перепа- ды темпера- туры влияют на рост и развитие растений (длительное наблюдение фиксировать в альбоме)	—	Бумага, каранда- ши

Продолжение

1	2	3	4	5	6	7
висимости от температуры воздуха			птиц, насекомых и растительного мира.)			
Занятие 25						
Тема «Ветер» Задачи: формировать представление о ветре (откуда он «прилетел», какой он, как дует, чем полезен, в чем его опасность)	Просмотр видеофильмов, прослушивание голосов природы, чтение книг, рассматривание картин И. Айвазовского «Буря на море», «Десять вал», наблюдение в природе	Ветер, ветер! Ты могуч, Ты гоняешь стаи туч, Ты волнуешь сине море, Всюду веешь на просторе. А. Лукин Пословица: «Ветру пути не заказаны». Народная примета: «Вороны и галки садятся на низкие	«Обратите внимание на деревья, птиц, облака. Какие изменения вы заметили? Как ведут себя птицы? (Нахохлились, перышки ветер перебирает.) Что происходит с деревьями? Прислушайтесь. Отчего падают с деревьев семена? Как движутся облака?»	«Сделайте ветер. Используйте надувные шары. Надуйте шарик, опустите его на пол, где положили маленькие кусочки ваты, посмотри, как струя воздуха вылетает из шарика, поднимая вату, вверх. Почему вата летает? Сильный ли	«Изобразите дерево на улице как с ветром, как без ветра»	Ветрячки, перышки, воздушные шары, тяжелые предметы, бумага, карандаши

Продолжение

1	2	3	4	5	6	7
		ветки — к ветру»		ветер? Где используют ветер?» На улицу нужно вынести листочки бумаги, папочки, металлические предметы, перышки, понаблюдать, что утащит ветер, объяснить, почему		
Занятие 26						
Тема «Снежный наст» Задачи: — формировать представления о насте;	Просмотр видеофильмов, чтение книг, прослушивание голосов	Пословица: «Зима весну пугает, да все равно тает»	«Утром потрогайте снег рукой. Что вы почувствовали? Какой он? (Рыхлый, твердый, гладкий, как лед.) Почему снег покрыт ледяной	Положите на снег листы белой и черной бумаги. Проследите, под каким	Составление рассказа о марте. (Снежный наст, прикорневые воронки,)	Пробирки, ваны, ночники, бумага, увеличительные

Продолжение

1	2	3	4	5	6	7
— сравнивать снег на южной и северной стороне	природы, произведений П. Чайковского из цикла «Времена года»		корочкой? Какой снег внизу? (<i>Рассыпчатый, колючий, липкий, похож на соль, сахар, тесто.</i>) Сравните снег на южной и северной стороне. Что можно сделать из снега? Что вы видите на ледяной корочке?»	листом снег быстрее подтает. Почему?	сосульки, капель, веселое пение птиц	стекла, бумага, карандаши
Занятие 27						
Тема «Откуда берутся лужи» Задачи: — сравнивать снег на солнечной и теневой стороне; — формировать представление о том, почему снег тает	Просмотр видеофильмов, чтение книг, прослушивание голосов природы, прослушивание П. Чайковского из цикла «Времена года», рассматривание картины	Загадка: «Прозрачен, как стекло, а не вставишь в окно». (<i>Лед.</i>) Народная примета: «Если талая вода идет с большим шумом, травы будут хорошие,	«Обратите внимание на снег с солнечной стороны и в тени. Сравните его. Как снег изменился? Почему? Есть ли снег на возвышенностях, у корней деревьев, почему? Как называют места, где снег стаял? Куда исчезает снег? Почему он становится водой? При какой температуре тает снег?»	«Наполните три пробирки снегом. Одну поставьте на солнце, другую держите в руке, третью нагрейте над свечой. Что произойдет со снегом?»	«Зарисуйте три состояния воды. Объясните, что значит, что тает снег»	Пробирки, свеча, вода, ванночка, увеличительные стекла, бумага, карандаши

Продолжение

1	2	3	4	5	6	7
	И. Левитана «Весна. Большая вода»	а если тихо, то трава плохая вырастет»				
Занятие 28						
Тема «Солнце и лужи» Задача: формировать представление о роли солнца в образовании луж	Просмотр видеофильмов, прослушивание звуков природы	—	Ответы на вопросы: «Чем покрываются лужи ночью?», «Почему днем лужи растут?»	«С солнечной стороны поставьте четыре колышка и натяните пленку. В дневное время, когда ярко светит солнце, вы увидите испарения на пленке. Что это? Почему земля дышит?»	—	Колышки, пленка
Занятие 29						
Тема «Реки и озера нашего края»	Просмотр видеофильмов	—	«В нашем краю очень много мелких ручьев и ручейков, есть несколько	—	Дидактические игры «Найди рыб	Карта родного края,

Продолжение

1	2	3	4	5	6	7
Задача: формировать представления о том, что в родном краю есть много рек, ручьев и озер			озер. В наших водоемах много рыбы»		ку», «Кто где живет»	картинки с изображением обитателей водоемов
Занятие 30						
Тема «Ручейки» Задачи: — формировать представления о признаках весны; — наблюдать за таянием снега; — слушать шум талых вод, сравнивать его со звуками музыкальных инструментов	Просмотр видеофильмов, прослушивание голосов природы, прослушивание изведений П. Чайковского из цикла «Времена года», чтение книг	Гонимы вешними лучами, С окрестных гор уже снега Сбежали мутными ручьями На потопленные луга. <i>А. Пушкин</i> Уж тает снег, бегут ручьи, В окно	«Ясных дней все больше. Солнечные лучи «ссыпают» снег, и из-под него вытекают веселые, сверкающие ручейки. Послушайте шум талых вод на ровном месте, у обрыва, у сточных колодезь. Есть ли разница в журчании? Куда течет вода? Как по-являются ручьи? Зачем нужна вода?»	«Какой предмет поплывет? Сделайте кораблики и пустите их в путешествие. Как быстро поплывет ваш кораблик? Почему? Опустите в воду разные предметы — дерево, пенек, нопласт,	Зарисуйте воду после наблюдения за водой. Чем рез несколько дней снова рассмотри-те. Какие изменения произошли? Зарисуйте»	Пробирки, вода, ванночка, увеличительные стекла, бумага, карандаш, деревянные и железные предметы, нопласт, ткань

Продолжение

1	2	3	4	5	6	7
		повеяло весною... Засвищут скоро соловьи, И лес оденется листвою! <i>А. Плещеев</i> Загадка: «Под осокун на песок уронили полесок. Он лезжит — да не поднять, и бежит — да не поймать». <i>(Ручеек.)</i>		бумагу, ткань, жезло. Какие предметы утонули? Почему? Из чего сделаны корабли и пароходы? Почему они не тонут?»		
Занятие 31						
Тема «Облака» Задачи: — формировать представление	Просмотр видеофильма «Явления в неживой природе»,	Загадка: Как по небу серому Плыла белая, бред белая,	«С приближением весны на небе появляются кучевые облака. Рассмотрите их. На что похожи облака? Какого они цвета?	«Откуда берутся облака? Приготовьте емкости с	«Что где растет?» Влияние микроклимата на рост и разви-	Солнцезащитные очки, картинки с изобра-

Продолжение

1	2	3	4	5	6	7
ления о том, что с приближением весны на небе появляются кучевые облака; — проводить наблюдения: на что похоже, в какую сторону плывут и почему; — на опыте знакомить детей с круговоротом воды в природе	рассматривание иллюстраций, картин И. Левитана «Над вечным покоем», «Хмурый день», «Бурный день», чтение книг, наблюдение в природе	Крылья растаяла, Солнышко застала. (Туча.)	В какую сторону они плывут? Почему? Заслоняют ли облака солнце? Что выше облака или солнце? Какая сегодня погода?»	холодной и горячей водой. От какой воды идет пар? На что похож пар? Закройте емкости органическим стеклом. Почему стекло, где горячая вода, потускнело? Снимите стекло, посмотрите на капельки воды, которые держатся на стекле. Это пар осел и превратился в капельки	тие растений. Взаимосвязь живой и неживой природы, растительные сообщества. Выполните рисовки облачного неба. Постарайтесь передать характер сегодняшнего дня в цвете	жением облаков, емкости для воды, оргстекло, бумага, карандаши

Продолжение

1	2	3	4	5	6	7
				<p> воды. По- держите стекло, и вы увидите, как капельки воды падают вниз. По- чему? У нас получился маленький дождь. Сол- нечные лучи нагревают поверхность земли, и начинается испарение воды. Лег- кий пар поднимается к небу, и образуются облака. Об- лака плывут по небу, со- бираются </p>		

Продолжение

1	2	3	4	5	6	7
				в тучи, чтобы пролиться на землю дождем. Так происходит круговорот воды в природе		
<i>Занятие 32</i>						
<i>Тема</i> «Обитатели почвы» <i>Задача:</i> формировать представления о том, кто живет в почве	Просмотр диафильмов, видеофильмов, иллюстраций, чтение книг	—	«Насыпьте в сито содержимое почвы и потрясите. Выложите почву на белую бумагу. Назовите знакомых животных. Почему они находятся в почве? Как передвигаются? Чем питаются? Могут ли они быть опасными для человека?»	—	Рисование насекомых, которые обитают на территории детского сада	Этномологическое сито, сачок, пинцет, баночки, перчатки
<i>Занятие 33</i>						
<i>Тема</i> «Майский жук» <i>Задачи:</i> — рассмотреть	Просмотр диафильмов, видеофильмов, иллюстраций, чтение книг	Народная примета: «Много майских»	«Понаблюдайте выход майского жука из земли. Как он продлевает отверстие в почве? Как	«Нужен ли воздух майскому жуку? Приготовьте	Дидактическая игра «Прыгун», летающие пол-стекла,	Баночки, увеличительные стекла,

Продолжение

1	2	3	4	5	6	7
треть жука; — выяснить строение его тела, на что он похож, где обитает, чем питается	страций, чтен ие книг	жуков — к жаркому лету, к за- сухе»	показывается из нее? Рассмотрите жука. По- трогайте его упругую спинку, цепкие лапки. Какое туловище у жука? На что похож жук? Какая у него голова? Что есть на голове? Как пере- двигается? Где обитает? Есть ли враги у жука?»	две баночки, посадите туда жуков. Одну банку закройте крышкой. Обратите внимание, что произой- дет с поведе- нием жука, когда нет доступа к воздуху. Как ведет себя жук, где есть воздух? Что необходимо для жизни майскому жуку?»	зают». Уточ- нение пред- ставлений о жуке, месте его обитания, питании, пе- редвижении. Рисование жука с от- мечением его характерных особенностей	пинцет, энтомо- логи- ческий зонт, ка- рандаш, бумага, мелки, перчатки
Занятие 34						
Тема «Личин- ка майского жука»	Просмотр диа- и видео- фильмов,	—	«Рассмотрим личинку. У нее толстое, беловато- желтое тело, большая	«Рассмотрите куколку, поместите	Дидактиче- ская игра «Уз- най по	Баночки, увеличи- тельные

Продолжение

1	2	3	4	5	6	7
<p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> — рассматривать личинку майского жука; — определять ее строение; — формировать представление о том, что в земле находятся личинки и они разные по возрасту (последе трех лет личинка окукливается, а весной из нее выходит майский жук) 	иллюстраций, чтение книг		<p>коричневая голова с челюстями, лапки на туловище. На что похожа личинка? Для чего личинка? Для чего личинки? Где она обитает? Чем питается? Рассмотрите туловище, чем оно покрыто?»</p>	ее в баночку с землей, наблюдайте, сможет ли она сама зарыться в землю»	описанию». Рисование личинки и места ее обитания	<p>стекла, пинцет, энтомологический зонг, карандаши, бумага, мелки, перчатки</p>
Занятие 35						
Тема «Насекомые	Просмотр диа- и видео-	—	«Проведите сачком несколько раз по траве.	—	«Кто вам больше всего	Энтомологи-

Окончание

1	2	3	4	5	6	7
<p>травянистого покрова»</p> <p><i>Задачи:</i> формировать представления об обитателях травяного покрова</p>	фильмов, иллюстраций, чтение книг		<p>Посмотрите на свою добычу. Кто первый поклевнет сачок? Кто остался в сачке? Почему? Осторожно раздвиньте руки траву. Кого вы там обнаружили? Назовите быстро движущихся, медленно движущихся и неподвижных насекомых.</p> <p>Почему при обнаружении насекомых ведут себя по-разному? Что их спасает от врагов? Как нужно поступить, чтобы не спугнуть насекомых? Прислушайтесь к звукам. Назовите, кто издает такие звуки? Когда слышна песня комара, мухи? Что ищет птица в траве?»</p>		<p>понравился?»</p> <p>Дидактическая игра «Кто где живет»</p>	<p>ческое сито, перчатки</p>

Игровые упражнения «Познай самого себя и близкого»

Ванюкова Л.Н.,

*воспитатель отделения реабилитации детей
с ограниченными возможностями здоровья
«Особый ребенок» на базе Ивантеевского социально-
реабилитационного центра для несовершеннолетних
«Теремок», г. Ивантеевка Московской обл.*

Ознакомление с окружающим миром и самопознание развивает у детей представление о себе и своих возможностях. Одно из основных условий формирования у ребенка представлений о себе — развитие телесного ориентирования, предполагающего последовательное воспитание интереса к собственному телу, активизацию чувствительности, выделение частей тела и освоение их основных движений, выработку умения управлять собственным телом.

Освоение пространства тела связано с выделением основных его частей и лица, определением их назначения (руками трогают, берут, бросают, ловят, хлопают; ногами ходят, топают, бегают и т.д.).

Пространственная ориентировка на теле осуществляется с помощью игровых приемов с игрушками, зеркалом, украше-

ниями. Играя с ребенком, старайтесь постоянно комментировать ваши действия, сопровождать их стихами, потешками.

Упражнение «Пальчики»

Взрослый активизирует активные и пассивные движения пальцев рук. Действуя руками ребенка, он загибает и разгибает его пальцы попеременно на правой и левой руке, сопровождая движение словами.

Этот пальчик — бабушка,
Это пальчик — дедушка,
Этот пальчик — папочка,
Этот пальчик — мамочка,
Этот пальчик — Вовочка.

Этот пальчик хочет спать,
Этот пальчик — прыг в кровать!
Этот пальчик прикорнул,
Этот пальчик уж заснул.

Встали пальчики. Ура!
В детский сад идти пора!

Упражнение «Поехали»

Взрослый учит ребенка представлять его действия: раскрыть ладони, широко разводя пальцы, в соответствии со стихотворным тестом.

Поехали-поехали, с орехами,
с орехами,

К дедушке за репкой, желтой
и большой,

Вот какой!

Взрослый разводит руки ребенка в стороны, показывая размеры репки и раскрывая его ладони.

Поехали-поехали к зайчику
за мячиком,

За мячиком твоим, круглым
и большим,

Вот каким!

Показывает руками мяч.

Упражнение «Молоток»

Ребенок выполняет имитационные движения, сопровождая их стихотворным текстом. В случае двигательных затруднений взрослый действует его руками.

Взрослый читает стихотворный текст:

Тук-тук — я стучу,
Новый столик сколочу.

Он побуждает ребенка удерживать руку в кулаке, отстукивая им по поверхности стола каждое слово потешки (помощь взрослого в виде совмещенных действий).

Упражнение «Пила»

Ребенок делает скользящие движения ребром ладони по поверхности стола.

Пила, пила, пили живей,
Мы строим домик для зверей!

Упражнение «Делаем вместе»

Взрослый читает стихи, сопровождая их движениями (рука в руку с ребенком).

Вова хлопать так умеет,
Своих ручек не жалеет:
Хлоп-хлоп, хлоп-хлоп!

Взрослый и ребенок хлопают.

Вова топать как умеет,
Своих ножек не жалеет:
Топ-топ, топ-топ!

Топают.

Ручками захлопали:
Хлоп-хлоп-хлоп!

Хлопают.

Ножками затопали:
Топ-топ-топ!

Топают.

При многократном проговаривании текста взрослый побуждает ребенка к совершению самостоятельных движений руками и ногами в комфортном для него темпе.

Упражнение «Клоуны»

Проводится перед зеркалом.

Взрослый предлагает ребенку поиграть в клоунов. Для этого не-

обходимо раскрасить нос, щеки яркой краской или гелем. Он просит ребенка показать на отражении в зеркале части своего лица (глаза, нос, губы, щеки, волосы, уши), лица взрослого. Взрослый предлагает ему раскрасить свое лицо (нос, щеки) самостоятельно или с его помощью.

Внимание ребенка фиксируется на раскрашенном отражении в зеркале. Взрослый также раскрашивает свое лицо, трафарет лица (см. рисунок). Затем сопоставляются раскрашенные части лица у ребенка, взрослого на отражении в зеркале, трафарете.

Далее взрослый показывает грустные, веселые гримасы клоуна, побуждая ребенка к повторению мимических движений. В конце занятия ребенка нужно умыть, сопровождая движения чтением потешки.

Упражнение «Водичка»

Взрослый читает потешку, ребенок изображает, что умывается.

Водичка, водичка!
Умой мое личико,
Умой глазки,
Умой ротик,
Умой носик,
Умой ушки!

Упражнение «Покажи у зайки (белочки)»

Взрослый читает потешку «Водичка», ребенок «умывает» зайку (белочку).

При повторном чтении потешки взрослый побуждает ребенка к выполнению аналогичных действий с игрушкой. При наличии двигательных затруднений нужно действовать его руками.

Упражнение «Делай, как я»

Ребенок совершает воображаемые действия, глядя на взрослого, сидящего напротив.

Упражнение «Найди и покажи»

Ребенку предъявляется предметная картинка с изображением человека или куклы. Взрослый просит показать свою руку и найти руку у куклы на картинке. Аналогичные действия осуществляются с другими частями тела.

Упражнение «Делай, как я»

Взрослый читает стихотворение, сопровождая его имитационными движениями и побуждая ребенка к их копированию.

У слона большие уши,
Вот такие...

Ребенок делает круговые движения руками по голове.

Длинный хобот,
Вот такой...

Делает движения обеими руками вперед от лица.

Слон качает головой.

Качает головой.

Я люблю свою лошадку.

Ребенок делает движения, имитирующие поглаживание.

Причешу ей шерстку гладко,

Делает движения рукой сверху вниз.

Гребешком приглажу хвостик
И верхом поеду в гости.

Покачивает туловищем.

Погладим собачку

Ребенок делает плавные движения рукой, имитирующие по-

глаживание разных частей тела собачки.

По головке,
По спинке,
По хвостику.

Примечание. Игровые упражнения выполняются с учетом физических возможностей детей.

Усложнение. Ребенок совершает воображаемые действия самостоятельно, глядя на взрослого, слушая только его речь.

ДЕТИ ОСТАНУТСЯ ГОЛОДНЫМИ, НО ПОИГРАЮТ В СМАРТФОН

Сейчас уже трудно представить жизнь без компьютера, Интернета, смартфонов или гаджетов. Но задумывались ли вы, как все эти электронные устройства влияют на человека? Недавно проведенное исследование показало, что больше половины детей от 3 до 5 лет, уже свободно управляют с ними, при этом, не просто двигая мышкой, а играя в видеоигры. На первый взгляд, ничего плохого, но только один ребенок из шести может самостоятельно приготовить себе завтрак или банально завязать шнурки.

Около 58% детей легко пользуются смартфоном, но многие из них не умеют кататься на велосипеде. Вот еще немного фактов: 25% из них могут открыть браузер для входа в Интернет, но только 20% умеют плавать. При этом от пола ребенка наличие тех или иных навыков никак не зависит.

Еще один интересный факт: жизненно важные навыки развивались быстрее у тех детей, чьи родители старше 35 лет. К примеру, у 40% взрослых женщин маленькие дети быстрее учились писать свое имя. И последний факт для размышления: половина родителей детей до 3 лет считает, что малыш любит делать сэлфи. Это еще раз доказывает тот факт, что технологии влияют на ребенка с первых дней его жизни, а возможно, и раньше.

Источник: www.takzdorovo.ru

**Издательство «ТЦ Сфера» представляет
книги по социализации для работы с детьми**



Я — ЭТО ЦЕЛЫЙ МИР

Тетрадь по социализации детей 5—7 лет

Автор — Авдеева Ю.В.

В творческой тетради даются задания, способствующие социально-личностному развитию дошкольников 5—7 лет, ориентированные на общечеловеческие ценности и психологический комфорт ребенка. Путешествуя по страницам тетради, ребенок в сопровождении взрослого расширяет и обогащает свою систему представлений о картине мира.



**книги серии
«ВОСПИТАНИЕ НА ПРИМЕРАХ»**



Наш адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3.

Тел.: (495) 656-72-05, 656-73-00, «ТЦ Сфера»

E-mail: sfera@tc-sfera.ru;

Сайты: www.tc-sfera.ru, www.sfera-podpiska.ru

Интернет-магазин: www.sfera-book.ru

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 4 июля 2014 г. № 41г.

**«Об утверждении СанПиН
2.4.4.3172-14 “Санитарно-
эпидемиологические требования
к устройству, содержанию
и организации режима работы
образовательных организаций
дополнительного образования
детей”»**

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21; ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. 1), ст. 4563, ст. 4590, ст. 4591, ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 30 (ч. 1), ст. 4079; № 48, ст. 6165) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собра-

Актуально!



ние законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; 2004, № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953) **постановляю:**

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.3172-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей» (приложение).

2. Считать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.1251-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к учреждениям дополнительного образования детей (внешкольные учреждения)», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 03.04.2003 № 27 (зарегистрированы в Минюсте России 27.05.2003, регистрационный номер 4594).

А. Попова

Приложение

Утверждены

постановлением

Главного государственного

санитарного врача

Российской Федерации

от 04.07.2014 № 41

Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.3172-14

I. Общие положения и область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее — санитарные правила) устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — организации дополнительного образования).

1.2. Настоящие санитарные правила распространяются на организации дополнительного образования, осуществляющие образовательную деятельность и реализующие дополнитель-

ные общеобразовательные программы различной направленности — дополнительные общеразвивающие программы и дополнительные предпрофессиональные программы.

1.3. Настоящие санитарные правила являются обязательными для исполнения всеми гражданами, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, деятельность которых связана с проектированием, строительством, реконструкцией и эксплуатацией объектов организаций дополнительного образования.

Наряду с обязательными для исполнения требованиями санитарные правила содержат рекомендации по созданию наиболее благоприятных и оптимальных условий для детей в организациях дополнительного образования, направленные на сохранение и укрепление их здоровья.

1.4. Настоящие санитарные правила не распространяются на объекты организаций дополнительного образования, находящиеся в стадии проектирования, строительства, реконструкции и ввода в эксплуатацию на момент вступления в силу настоящих санитарных правил.

Ранее построенные здания организаций дополнительного образования в части архитектурно-планировочных решений эксплуатируются в соответствии с

проектом, по которому они были построены.

1.5. Уровни шума, вибрации, ультразвука и инфразвука, электромагнитных полей и излучений в здании и на территории организации дополнительного образования не должны превышать гигиенические нормативы для помещений жилых, общественных зданий и территории жилой застройки.

При размещении организации дополнительного образования в помещениях, встроенных в жилые и общественные здания или пристроенных к ним, проводятся шумоизоляционные мероприятия, обеспечивающие в помещениях основного здания нормативные уровни шума.

1.6. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации органами, уполномоченными на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора*.

* Постановление Правительства Российской Федерации от 05.06.2013 № 476 «О вопросах государственного контроля (надзора) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 24, ст. 2999) с изменениями, внесенными постановлением Правительства Российской Федерации от 24.03.2014 № 228 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 13, Ст. 1484).

1.7. Функционирование организации дополнительного образования осуществляется при наличии заключения, подтверждающего его соответствие санитарному законодательству и настоящим санитарным правилам, выданного органом, уполномоченным осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор и федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей в целях лицензирования образовательной деятельности.

1.8. Работники организации дополнительного образования должны проходить предварительные, при поступлении на работу, и периодические медицинские осмотры в установленном порядке*.

* Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (зарегистрирован Минюстом России 21.10.2011, регистрационный № 22111) с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 15.05.2013 № 296н (зарегистрирован Минюстом России 03.07.2013, регистрационный № 28970).

Работники организации дополнительного образования проходят профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию при приеме на работу и далее с периодичностью не реже 1 раза в два года.

Работники организации дополнительного образования должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок**.

1.9. Каждый работник организации дополнительного образования должен иметь личную медицинскую книжку с результатами медицинских обследований и лабораторных исследований, сведениями о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации, допуск к работе.

II. Требования к размещению организации дополнительного образования и ее территории

2.1. Участок, отводимый для размещения здания организации дополнительного образо-

** Приказ Минздравсоцразвития России от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (зарегистрирован Минюстом России 25.04.2014, регистрационный № 32115).

вания, должен находиться за пределами санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов и на расстояниях, обеспечивающих нормативные уровни шума и загрязнения атмосферного воздуха для территории жилой застройки.

2.2. Через территорию организации дополнительного образования не должны проходить магистральные инженерные коммуникации водоснабжения, канализации, тепло- и энерго-снабжения.

2.3. Территорию организации дополнительного образования рекомендуется ограждать забором и(или) полосой зеленых насаждений.

Для предупреждения затенения окон и снижения естественной освещенности в помещениях деревья высаживаются не ближе 15 м от здания, кустарники — не ближе 5 м.

2.4. На территории оборудуется площадка для сбора мусора на расстоянии не менее 15 м от здания. На площадке с твердым покрытием устанавливаются контейнеры с крышками. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров. Допускается использование других специальных закрытых конструкций для сбора мусора, в том числе с размещением их на смежных

с территорией организации дополнительного образования контейнерных площадках жилой застройки.

2.5. Территория организации дополнительного образования должна иметь наружное электрическое освещение. Уровень искусственной освещенности на территории во время пребывания детей должен быть не менее 10 лк на уровне земли в темное время суток.

2.6. Для детей с ограниченными возможностями здоровья на территории строящихся и реконструируемых зданий организаций дополнительного образования предусматриваются мероприятия по созданию доступной (безбарьерной) среды.

2.7. При устройстве на территории организации дополнительного образования открытых беговых дорожек и спортивных площадок (волейбольных, баскетбольных, для игры в ручной мяч и в другие спортивные игры) предусматриваются мероприятия по предупреждению затопления их дождевыми водами.

2.8. Покрытие площадок и физкультурной зоны должно быть травяным, с укатанным грунтом, беспыльным либо выполненным из материалов, не оказывающих вредного воздействия на человека.

III. Требования к зданию организации дополнительного образования

3.1. Вновь строящиеся объекты организаций дополнительного образования рекомендуется располагать в отдельно стоящем здании.

Здания организаций дополнительного образования могут быть пристроенными к жилым домам, зданиям административного и общественного назначения (кроме административных зданий промышленных предприятий), а также встроенными в жилые дома и встроенно-пристроенными к жилым домам, зданиям административного общественного назначения (кроме административных зданий промышленных предприятий).

Размещение организаций дополнительного образования во встроенных в жилые дома помещениях, во встроенно-пристроенных помещениях (или пристроенных) допускается при наличии отдельного входа.

Помещения для занятий детей дошкольного (до 7 лет) и младшего школьного возраста (до 11 лет) размещаются не выше третьего этажа здания.

3.2. Входы в здания организации дополнительного образования оборудуются тамбурами или воздушно-тепловыми завесами.

3.3. Для создания условий пребывания детей с ограниченными возможностями здоровья в строящихся и реконструируемых зданиях организаций дополнительного образования предусматриваются мероприятия для создания доступной (безбарьерной) среды.

3.4. Набор помещений здания организации дополнительного образования определяется направленностью реализуемых дополнительных общеобразовательных программ.

Рекомендуемые состав и площади помещений, в которых организуются занятия различной направленности (технической, художественной, естественнонаучной, физкультурно-спортивной), реализующие дополнительные общеобразовательные программы, принимаются в соответствии с приложением 1 (табл. 1, 2 и 3).

Помещения для теоретических занятий различной направленности предусматриваются из расчета не менее 2,0 м² на одного учащегося.

3.5. Помещения в здании организации дополнительного образования для занятий рекомендуется размещать с учетом их функционального назначения:

— мастерские скульптуры, керамики — на первых этажах здания с выходом на участок;

— гардеробы, помещения для спортивных занятий, технического творчества с крупногабаритным или станочным оборудованием, залы для проведения зрелищных мероприятий — на первых этажах здания;

— химико-технические, астрономические (с обсерваториями) лаборатории, мастерские живописи — на последних этажах здания.

При наличии медицинского кабинета он размещается на первом этаже здания.

3.6. Площади и оборудование помещений для занятий с использованием персональных компьютеров должны соответствовать гигиеническим требованиям к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы.

3.7. При проектировании зданий организаций дополнительного образования высота помещений и система вентиляции должны обеспечивать гигиенически обоснованные показатели воздухообмена. Воздухообмен в основных помещениях организаций дополнительного образования принимается в соответствии с приложением 2.

3.8. Используемые строительные и отделочные материалы должны быть безвредными для здоровья человека. Материалы для внутренней отделки должны

быть устойчивыми к проведению уборки влажным способом и обработки дезинфицирующими средствами. Допускается использование для внутренней отделки помещений обоев, допускающих проведение уборки влажным способом и дезинфекцию.

Потолки, стены и полы всех помещений должны быть гладкими, без нарушения целостности и признаков поражения грибком.

3.9. При спортивных и хореографических залах оборудуются помещения для переодевания отдельно для мальчиков и девочек. Каждый занимающийся в зале обеспечивается шкафчиком или вешалкой для одежды.

Во вновь строящихся и реконструируемых зданиях организаций дополнительного образования при спортивных и хореографических залах оборудуются душевые из расчета не менее 1 душевая кабина на 10 человек.

3.10. На каждом этаже здания размещаются отдельные туалеты для мальчиков и девочек, оборудованные кабинами. Количество санитарно-технических приборов принимается из расчета не менее: 1 унитаза на 20 девочек, 1 умывальник на 30 девочек; 1 унитаз, 1 писсуар и 1 умывальник на 30 мальчиков.

Для персонала выделяется отдельный туалет.

В ранее построенных зданиях допускается количество туалетов и санитарно-технических приборов в соответствии с проектом.

Туалеты обеспечиваются педальными ведрами, туалетной бумагой, мылом, электросушителем (или бумажными полотенцами, салфетками) для рук.

Мыло, туалетная бумага и полотенца должны быть в наличии постоянно.

3.11. Во вновь строящихся зданиях на каждом этаже выделяются помещения для хранения и обработки уборочного инвентаря, приготовления дезинфекционных растворов, оборудованные поддоном-сливом с подводкой к нему холодной и горячей воды.

В ранее построенных зданиях предусматривается отдельное место (или помещение) для хранения уборочного инвентаря, которое оборудуется шкафом.

IV. Требования к водоснабжению и канализации

4.1. Здания организаций дополнительного образования оборудуются системами холодного и горячего водоснабжения, канализацией в соответствии с требованиями к общественным зданиям и со-

оружениям в части хозяйственно-питьевого водоснабжения и водоотведения.

В неканализованных районах здания организаций дополнительного образования оборудуются внутренней канализацией при условии устройства локальных очистных сооружений. Допускается оборудование надворных туалетов (или биотуалетов).

4.2. Вода должна отвечать санитарно-эпидемиологическим требованиям к питьевой воде.

4.3. При отсутствии в здании организации дополнительного образования горячего централизованного водоснабжения допускается установка водонагревающих устройств.

4.4. Помещения для переодевания и умывальные при спортивных и хореографических залах, помещения для занятий технической и естественно-научной направленности, изобразительным искусством, лаборатории, мастерские, помещения медицинского назначения, помещения для хранения и обработки уборочного инвентаря, туалеты обеспечиваются раковинами с подводкой горячей и холодной воды со смесителями. Предусматривается подводка горячей и холодной воды со смесителями к душевым установкам.

V. Требования к естественному и искусственному освещению

5.1. Уровни естественного и искусственного освещения в помещениях организации дополнительного образования должны соответствовать гигиеническим требованиям к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий и настоящим санитарным правилам.

Без естественного освещения допускается проектировать снарядные, душевые, туалеты при спортивном зале; умывальные; туалеты для персонала; гардеробные, костюмерные, кладовые и складские помещения; радиозулы, кинофотолаборатории, книгохранилища.

5.2. В помещениях организации дополнительного образования обеспечиваются нормированные значения коэффициента естественной освещенности (КЕО) в соответствии с гигиеническими требованиями к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий.

5.3. Светопроемы помещений для занятий должны быть оборудованы регулируемыми солнцезащитными устройствами типа жалюзи, тканевыми шторами светлых тонов. Ма-

териал, используемый для жалюзи, должен быть стойким к влаге, моющим и дезинфицирующим растворам.

5.4. Направленность светового потока от окон на рабочую поверхность предусматривается левосторонней, в слесарных мастерских — правосторонней.

5.5. В помещениях, ориентированных на южные стороны горизонта, рекомендуется применять отделочные материалы и краски, создающие матовую поверхность, неярких тонов — бледно-голубой, бледно-зеленый; в помещениях, ориентированных на северные стороны горизонта, рекомендуются светлые тона — бледно-розовый, бледно-желтый, бежевый. В помещениях для занятий живописью рекомендуется применять отделочные материалы и краски светло-серого или светло-голубого цвета.

5.6. В помещениях на рабочих местах при организации общего искусственного освещения обеспечиваются уровни освещенности люминесцентными лампами:

— в учебных помещениях для теоретических занятий — 300—500 лк;

— в мастерских по обработке металла, дерева — 300—500 лк;

— в швейных мастерских — 400—600 лк;

— в изостудии, мастерских живописи, рисунка, скульптуры — 300—500 лк;

— в концертных залах — не менее 300 лк;

— в помещении для музыкальных занятий — не менее 300 лк;

— в спортивных залах (на полу) — не менее 200 лк;

— в рекреациях — не менее 150 лк;

— в помещениях для занятий юных натуралистов — не менее 300 лк.

Для искусственного освещения предусматривается использование ламп по спектру цветовой излучения: белый, тепло-белый, естественно-белый.

5.7. Учебные доски, не обладающие собственным свечением, должны быть обеспечены равномерным искусственным освещением.

5.8. В помещениях для технического творчества при выполнении напряженной зрительной работы рекомендуется применять комбинированное освещение в соответствии с гигиеническими требованиями к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий.

5.9. Все источники искусственного освещения должны содержаться в исправном состоянии. Неисправные и перегорев-

шие лампы хранятся в отдельном помещении и утилизируются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

VI. Требования к отоплению, вентиляции и воздушно-тепловому режиму

6.1. Здания организаций дополнительного образования оборудуются системами отопления и вентиляции в соответствии с требованиями, предъявляемыми к отоплению, вентиляции и кондиционированию воздуха в общественных зданиях и сооружениях.

Системы отопления, вентиляции и(или) кондиционирования воздуха должны обеспечивать нормируемые параметры микроклимата и воздушной среды помещений организаций дополнительного образования.

6.2. В помещениях организации дополнительного образования температура воздуха должна соответствовать следующим параметрам:

— в учебных кабинетах для теоретических занятий, в помещениях для музыкальных занятий, для занятий художественным творчеством и естественно-научной направленности, в актовом зале, лекционной аудитории — 20—22 °С;

— в вестибюле, гардеробе — 18—22 °С;

— в помещениях для занятий хореографией, спортом, техническим творчеством — 17—20 °С;

— в медицинских кабинетах, раздевальных при спортивных залах и залах хореографии — 20—22 °С;

— в душевых — 24—26 °С.

Для контроля температурного режима помещения для занятий оснащаются бытовыми термометрами.

6.3. В помещениях организации дополнительного образования относительная влажность должна составлять 40—60%, скорость движения воздуха не более 0,1 м/с.

6.4. Ограждающие устройства отопительных приборов должны быть выполнены из материалов, не оказывающих вредного воздействия на человека.

6.5. Воздухообмен в основных помещениях организации дополнительного образования принимается в соответствии с приложением 2.

6.6. Концентрации вредных веществ в воздухе помещений не должны превышать гигиенические нормативы для атмосферного воздуха населенных мест.

6.7. Все помещения для занятий должны ежедневно про-

ветриваться во время перерывов между занятиями, между сменами и в конце дня.

Не допускается сквозное проветривание помещений в присутствии детей и проветривание через туалетные комнаты.

Площадь фрамуг и форточек, используемых для проветривания, должна быть не менее 1/50 площади пола.

6.8. При замене оконных блоков площадь остекления должна быть сохранена или увеличена. Плоскость открытия окон должна обеспечивать режим проветривания с учетом поступления воздуха через верхнюю часть окна.

VII. Требования к помещениям для занятий различной направленности и их оборудованию

7.1. Мебель (учебные столы и стулья) должны быть стандартными, комплектными и иметь маркировку, соответствующую ростовой группе. Не допускается использование стульев с мягкими покрытиями, офисной мебели. Мебель, спортивное и игровое оборудование, инструменты и инвентарь должны соответствовать росту-возрастным особенностям детей. Технические средства обучения, игрушки и материалы, используемые для детского и технического творче-

ства, должны быть безопасными для здоровья детей.

7.2. При мастерских масляной живописи, прикладного искусства и композиции рекомендуется оборудование кладовой.

При мастерских скульптуры и керамики выделяются изолированные помещения для обжига, оборудованные местной механической вытяжной вентиляцией, и кладовые для хранения глины и гипса.

7.3. В помещениях для занятий на музыкальных инструментах и вокалом выполняются шумоизолирующие мероприятия с использованием шумопоглощающих отделочных материалов, безопасных для здоровья детей.

7.4. Помещения для электротехнических и монтажно-сборочных работ оборудуются учебными столами и стульями или комбинированными верстакими.

7.5. Мастерские по обработке древесины и металла оборудуются столярными и слесарными верстаками в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях.

Для размещения станочного оборудования (токарного, фрезерного, сверлильного) в технических лабораториях предусма-

тривается не менее 4 м² на каждую единицу оборудования.

7.6. Все оборудование, являющееся источником выделения пыли, химических веществ, избытков тепла и влаги, а также столы и верстаки, за которыми проводится электропайка, дополнительно к общей системе вентиляции обеспечивается местной системой вытяжной вентиляции. Использование кислот в качестве флюса не допускается. Не допускается использовать свинецсодержащие припой.

7.7. Токарные станки устанавливаются параллельно окнам или под углом 20—30°, фрезерные — параллельно окнам.

7.8. Условия проведения занятий техническим творчеством должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям к безопасности условий труда работников, не достигших 18-летнего возраста.

7.9. Состав помещений для спортивных занятий определяется направленностью дополнительной общеобразовательной программы по видам спорта.

Спортивный инвентарь хранится в помещении снарядной при спортивном зале.

7.10. Используемые спортивные маты, ковер, дадянги и другие инвентарь и оборудование должны быть покрыты мате-

риалами, легко поддающимися очистке от пыли, влажной уборке и дезинфекции.

7.11. Средства, используемые для припудривания рук, хранятся в ящиках с плотно закрывающимися крышками.

7.12. Условия для занятий в бассейне обеспечиваются в соответствии с гигиеническими требованиями к устройству, эксплуатации плавательных бассейнов и качеству воды.

VIII. Требования к организации образовательного процесса

8.1. Организационными дополнительного образования, осуществляющими образовательную деятельность, организуется образовательный процесс в соответствии с дополнительной общеобразовательной программой.

8.2. Занятия в объединениях проводятся по группам, подгруппам, индивидуально или всем составом объединения по дополнительным общеобразовательным программам различной направленности (технической, естественно-научной, физкультурно-спортивной, художественной, туристско-краеведческой, социально-педагогической).

Продолжительность занятий в объединениях устанавливается локальным нормативным актом организации дополнительного

образования, реализующей дополнительные общеобразовательные программы различной направленности. Рекомендуемая кратность занятий в неделю и их продолжительность в организациях дополнительного образования приведены в приложении 3.

8.3. Занятия в организациях дополнительного образования начинаются не ранее 8.00 часов утра и заканчиваются не позднее 20.00 часов. Для обучающихся в возрасте 16—18 лет допускается окончание занятий в 21.00 ч.

8.4. В организациях дополнительного образования при наличии двух смен занятий организуется не менее 30-минутный перерыв между сменами для уборки и проветривания помещений.

8.5. Рекомендуемая продолжительность занятий детей в учебные дни — не более 3 академических часов в день, в выходные и каникулярные дни — не более 4 академических часов в день.

После 30—45 минут теоретических занятий рекомендуется организовывать перерыв длительностью не менее 10 мин.

8.6. Объем максимальной аудиторной нагрузки для обучающихся в детских школах искусств по видам искусств и по дополнительным предпрофессиональным программам в области

искусств не должен превышать 14 часов в неделю.

Объем максимальной аудиторной нагрузки для обучающихся в детских школах искусств по дополнительным общеразвивающим программам в области искусств не должен превышать 10 часов в неделю.

8.7. Занятия с использованием компьютерной техники организуются в соответствии с гигиеническими требованиями к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы.

8.8. Продолжительность непрерывного использования на занятиях интерактивной доски для детей 7—9 лет составляет не более 20 минут, старше 9 лет — не более 30 минут.

8.9. Занятия, направленность которых предусматривает трудовую деятельность, организуются и проводятся в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к безопасности условий труда работников, не достигших 18-летнего возраста.

8.10. Зачисление детей для обучения по дополнительным общеобразовательным программам в области физической культуры и спорта осуществляется при отсутствии противопоказаний к занятию соответствующим видом спорта.

IX. Требования к организации питания и питьевому режиму

9.1. При организации питания детей в организации дополнительного образования руководствуются санитарно-эпидемиологическими требованиями к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования.

9.2. В организациях дополнительного образования для обучающихся организуется питьевой режим с использованием питьевой воды, расфасованной в емкости, или бутилированной, или кипяченой питьевой воды. По качеству и безопасности питьевая вода должна отвечать требованиям к питьевой воде. Кипяченую воду не рекомендуется хранить более 3-х часов.

При использовании установок с дозированным розливом питьевой воды, расфасованной в емкости, предусматривается замена емкости по мере необходимости, но не реже чем это предусматривается установленным изготовителем сроком хранения вскрытой емкости с водой.

Обработка дозирующих устройств проводится в соответствии с эксплуатационной документацией (инструкцией) изготовителя.

Х. Требования к санитарному состоянию и содержанию территории и помещений

10.1. Территория организации дополнительного образования должна содержаться в чистоте. Уборка территории проводится ежедневно. Твердые бытовые отходы и другой мусор убираются в мусоросборники. Очистка мусоросборников проводится специализированными организациями.

Не допускается сжигание мусора на территории организации дополнительного образования и в непосредственной близости от нее.

10.2. Все помещения по окончании занятий ежедневно убираются влажным способом с применением моющих средств. При наличии двух смен влажная уборка всех помещений проводится и между сменами.

Спортивный инвентарь и кожаные маты ежедневно протираются влажной ветошью. Ковровые покрытия ежедневно очищаются с использованием пылесоса.

Матерчатые чехлы спортивных матов подвергаются стирке не реже одного раза в неделю и по мере их загрязнения.

10.3. В местах общего пользования (вестибюле, рекреации, гардеробных, душевых) влажная уборка проводится после каждой смены учебных занятий с использованием моющих средств,

в санитарных узлах и душевых — с применением моющих и дезинфицирующих средств.

Окна снаружи и изнутри моются по мере загрязнения, но не реже двух раз в год (весной и осенью).

Чистка светильников общего освещения проводится по мере загрязнения, но не реже двух раз в год; своевременно осуществляется замена неисправных источников света.

Вытяжные вентиляционные решетки ежемесячно очищаются от пыли.

Генеральная уборка всех помещений и оборудования проводится один раз в месяц с применением моющих и дезинфицирующих средств. Во время генеральных уборок в спортивных залах ковровое покрытие подвергается влажной обработке. Возможно использование моющего пылесоса.

10.4. Для уборки помещений используются разрешенные к применению для общественных помещений дезинфицирующие и моющие средства. Дезинфицирующие и моющие средства хранятся в упаковке производителя в местах, недоступных для детей.

Допускается хранение моющих и дезинфицирующих средств в промаркированных емкостях.

10.5. Уборочный инвентарь маркируется, в зависимости от назначения помещений и видов уборочных работ, и хранится в

помещении для уборочного инвентаря или в специально оборудованном шкафу.

По окончании уборки весь уборочный инвентарь промывается с использованием моющих средств, ополаскивается проточной водой и просушивается.

Уборочный инвентарь для уборки санитарных узлов (ведра, тазы, швабры, ветошь) маркируется красным цветом, используется строго по назначению и хранится отдельно от другого уборочного инвентаря. Использованные квачи и уборочный инвентарь обезвреживаются дезинфицирующими средствами, в соответствии с инструкцией по их применению.

10.6. При эксплуатации бассейна в организациях дополнительного образования должны соблюдаться санитарно-эпидемиологические требования к устройству плавательных бассейнов, их эксплуатации, качеству воды плавательных бассейнов и контролю качества.

10.7. Не допускается проведение ремонтных работ в присутствии детей.

10.8. В помещениях организации дополнительного образования не должно быть насекомых и грызунов. При обнаружении насекомых и грызунов в течение суток организуются и проводятся мероприятия по дезинсекции и дератизации в соответствии с

требованиями к проведению дезинфекционных и дератизационных мероприятий.

XI. Требования к соблюдению санитарных правил

11.1. Руководитель организации дополнительного образования является ответственным лицом за организацию и полноту выполнения настоящих санитарных правил, в том числе обеспечивает:

- наличие в организации дополнительного образования настоящих санитарных правил и доведение их содержания до работников организации дополнительного образования;

- выполнение требований санитарных правил всеми работниками организации дополнительного образования;

- необходимые условия для соблюдения санитарных правил;

- прием на работу лиц, имеющих допуск по состоянию здоровья, прошедших профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию;

- наличие медицинских книжек на каждого работника организации дополнительного образования и своевременное прохождение ими периодических медицинских обследований, профессиональной гигиенической подготовки;

- организацию мероприятий по дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

Приложение 1
к СанПиН 2.4.4.3172-14

Рекомендуемые состав и площади помещений в организациях дополнительного образования

Таблица 1

Рекомендуемые состав и площади помещений для занятий детей техническим творчеством*

Помещения	Площадь, м ² не менее на 1 ребенка
1	2
I. Группа помещений для детей младшего школьного возраста	
Для технического моделирования	4,8
Для работы с природными материалами	6,0
II. Группа помещений мастерских	
Мастерские по обработке древесины и металла	6,0
III. Группа помещений для конструирования	
Лаборатория радиоконструирования, робототехники	4,8
Для радиостанции	3,6
VI. Группа помещений научных обществ	
Лаборатория физико-техническая с кабинетом для теоретических занятий	7,2
Лаборатория химико-техническая с кабинетом для теоретических занятий	7,2
Лаборатория астрономии с обсерваторией	4,1
V. Группа помещений для технических видов спорта	
Лаборатория авиационного и ракетного моделирования	4,8
Лаборатория автомоделирования	3,6
Лаборатория судомоделирования	4,8
Лаборатория картинга	15,0
Помещение кинофотостудии с лаборантской	6,0

* *Примечание.* При основных помещениях рекомендуется оборудование помещений лаборантских.

Таблица 2

Рекомендуемый состав и площади основных помещений для занятий естественнонаучной направленности*

Помещения	Площади (не менее м²) на 1 ребенка
Лаборатория ботаники и растениеводства	3,6
Лаборатория зоологии и животноводства	3,6
Лаборатория экспериментальной биологии	3,6
Лаборатория агроэкологии и зоотехники**	4,8
Лаборатория охраны и наблюдения природы	3,6
Лаборатория юных любителей природы с уголком живой природы	3,6

Таблица 3

Рекомендуемые состав и площади основных помещений для занятий художественным творчеством, хореографией, спортом, музыкальных занятий***

Помещения	Площади (не менее м²) на 1 ребенка
Мастерские масляной живописи	4,8
Мастерские акварельной живописи и рисунка	4,0
Мастерские скульптуры и керамики	3,6
Мастерские прикладного искусства и композиции	4,5
Кабинеты истории искусств, теоретических занятий	2,0
Зал для занятий хореографией	3,0
Спортивный зал	4,0
Кабинет для индивидуальных музыкальных занятий	12
Зал для занятий хора и оркестра	2,0
Концертный зал	0,65 на 1 посадочное место

Примечания:

* При основных помещениях рекомендуется оборудование помещений лабораторных.

** Предусматриваются учебно-опытные участки, мини-ферма.

*** При основных помещениях рекомендуется оборудование кладовой.

Приложение 2
к СанПиН 2.4.4.3172-14

**Воздухообмен в основных помещениях организаций
дополнительного образования**

Помещения (деятельность)	Количество необходимого воздуха на одного учащегося (м³/ч)	Примечание
Помещения для учебных и кружковых занятий (деятельность не связана с повышенной двигательной активностью, выделением вредных химических веществ, пыли)	Не менее 20	
Мастерские по обработке металла, дерева, с крупным станочным оборудованием, кружки технического моделирования, кино-фотолаборатория (деятельность связана с выделением пыли или вредных химических веществ)	Не менее 20	Необходимо предусмотреть местную вытяжную вентиляцию (со встроенными отсосами, вытяжными шкафами и зонтами) от источника загрязнения
Залы спортивные, для занятий балльными танцами, хореографией; бассейны (деятельность связана с повышенной двигательной активностью)	Не менее 80	
Актовый зал, лекционная аудитория, помещения для кружков, хора, музыкальных занятий. Библиотеки (читальные залы, абонемент)	Не менее 20	

Приложение 3
к СанПиН 2.4.4.3172-14

**Рекомендуемый режим занятий детей в организациях
дополнительного образования**

№ п/п	Направленность объединения	Число занятий в неделю	Число и продолжительность занятий в день
1	2	3	4
1.	Техническая	2—3	2 по 45 мин
1.1.	Объединения с использованием компьютерной техники	1—3	2 по 30 мин. для детей в возрасте до 10 лет; 2 по 45 мин для остальных обучающихся
2.	Художественная	2—3	2—3 по 45 мин
2.1.	Объединения изобразительного и декоративно-прикладного искусства	2—3	2—4 по 45 мин
2.2.	Музыкальные и вокальные объединения	2—3	2—3 по 45 мин (групповые занятия); 30—45 мин (индивидуальные занятия)
2.3.	Хоровые объединения	2—4	2—3 по 45 мин
2.4.	Оркестровые объединения	2—3	30—45 мин (индивидуальные занятия); репетиция до 4 ч с внутренним перерывом 20—25 мин
2.5.	Хореографические объединения	2—4	2 по 30 мин для детей в возрасте до 8 лет; 2 по 45 мин — для остальных обучающихся
3.	Туристско-краеведческая	2—4; 1—2 похода или занятия на мест	2—4 по 45 мин; занятия на местности или поход — до 8 ч

Окончание

1	2	3	4
		ности в месяц	
4.	Естественно-научная	1—3	2—3 по 45 мин; занятия на местности до 8 ч
5.	Физкультурно-спор- тивная		
5.1.	Занятия по дополни- тельным общеразвива- ющим программам в области физической культуры и спорта	2—3	1 до 45 мин для детей в воз- расте до 8 лет; 2 по 45 мин — для остальных обучающихся
5.2.	Спортивно-оздорови- тельные группы (кроме командных игровых и техниче- ских видов спорта)	2—3	1 до 45 мин для детей в воз- расте до 8 лет; 2 по 45 мин — для остальных обучающихся
5.3.	Спортивно-оздорови- тельные группы в командно-игровых видах спорта	2—3	2 по 45 мин
5.4.	Спортивно-оздорови- тельные группы в технических видах спорта	2—3	2 по 45 мин
6.	Культурологическая	1—2	1—2 по 45 мин
6.1.	Тележурналистика	2	2—3 по 45 мин
7.	Военно-патриотиче- ская	2—4	1—3 по 45 мин; занятия на местности — до 8 ч
8.	Социально-педагоги- ческая	1—2	1—3 по 45 мин
8.1.	Предшкольное раз- витие	2—3	1—4 по 30 мин
8.2.	Дети с оппозиционно вызывающим рас- стройством (ОВР)	2—4	1—2 по 45 мин

Правила безопасного поведения на воде

Занятие для старших дошкольников

Клюева Е.Л.,

*инструктор по физкультуре СП № 3 ГБОУ СОШ № 771,
Москва*

Цель: ознакомление детей с правилами безопасного поведения на воде, которые могут быть полезными при плавании или на занятиях другими видами водного спорта.

Оборудование: рисунки с изображением водных видов спорта.

* * *

I. Вводная часть

Педагог организует группу детей.

II. Основная часть

1. Работа над новым материалом.

Педагог. Знаете, ребята, что большинство людей тонут не из-за того, что плохо плавают, а потому, что, заплыв далеко и испугавшись, поддаются панике и перестают верить в свои силы. Запомните: не паникуйте, не молотите по воде руками и не кричите: «Спасите, тону!», а постарайтесь экономить силы и сохранить размеренное дыхание. Вы можете позвать на помощь раз или два, но если вам некому помочь, надейтесь только на

себя. Плывите в сторону берега сколько сможете, а после этого отдохните.

Отдыхать на воде тоже надо уметь. Первый способ — лежа на спине. Нужно раскинуть руки и ноги, лечь головой на воду, закрыть глаза и расслабиться (фото 1). При этом надо только чуть-чуть двигать ногами, помогая себе держаться в горизонтальном положении. Медленно вдохнуть, задержать воздух, медленно выдохнуть.

Второй способ — «поплавок». Нужно выдохнуть, погрузить лицо в воду, обхватить руками колени, прижать их к груди, потом медленно выдохнуть в воду. После этого нужно сделать быстрый вдох над водой, и опять — «поплавок».

Отдохнули — поплыли, отдохнули — поплыли, так постепенно вы доберетесь до берега.

А еще надо помнить, что купаться можно только при хорошем самочувствии. Нельзя этого делать при насморке, кашле, недомогании. Входить в воду нужно сразу. Разница между температурой тела и прохладной водой



Фото 1. Отдых на воде лежа на спине

вызывает определенную кожную реакцию. Вместе с тем нельзя входить в воду разогретым и тем более вспотевшим (после бега, прыжков, игр). Выходить из воды надо до появления озноба. Выйдя на берег, необходимо насухо вытереться полотенцем.

2. Закрепление изученного материала на практике в бассейне.

III. Заключительная часть

Педагог. Что нового мы узнали на занятии?

Дети. Мы узнали правила безопасного поведения на воде:

- не поддаваться панике в опасных ситуациях;
- уметь отдыхать на воде;
- купаться в водоеме можно только при хорошем самочувствии.

Литература

- Булгакова Н.Ж.* Игры у воды, на воде, под водой. М., 2000.
- Игры и развлечения на воде / Авт.-сост. Л.В. Мартынова, Т.Н. Попова. М., 2006.
- Карпенко Е.Н., Коротнова Т.П., Кошкодан Е.Н.* Плавание: Игровой метод обучения. М.; Донецк, 2006.
- Пищикова Н.Г.* Обучение плаванию детей дошкольного возраста. Занятия, игры, праздники. М., 2008.
- Рыбак М.В., Глушкова Г.В., Потанова Г.Н.* Раз, два, три, плыви...: Метод. пособие для дошкольных образовательных учреждений. М., 2010.
- Спортивный серпантин: сценарии спортивных мероприятий для младших школьников / Авт.-сост. Е.А. Гальцова, О.П. Власенко. Волгоград, 2007.

**Издательство «ТЦ Сфера» представляет
книжные новинки**



**УПРАВЛЕНИЕ ДОО В УСЛОВИЯХ
НОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА**

*Авторы — Р.Ю. Белоусова, А.Н. Новоселова,
Н.М. Подоплелова*

В пособии обобщены различные теории управления, рассмотрены основные подходы и концепции, принципы, характеризующие специфику управленческой деятельности в ДОО. Определены современные содержательные и организационные основы управления ДОО и дошкольным образованием. Проблемные аспекты управления проанализированы с точки зрения новой законодательной базы и компетенций руководителя на пересечении ФГОС ДО и проекта стандарта профессиональной деятельности руководителя образовательной организации. Предложены инновационные модели управления ДОО.



**РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ
У ДЕТЕЙ 3—5 ЛЕТ**

Автор — Артемьева А.В.

В пособии представлены организационно-методические, практические основы и диагностика уровня развития мелкой моторики, а также занятия по развитию мелкой моторики у детей 3—5 лет с элементами изобразительности, пальчикового театра, рукоделия и использованием дидактических игр.



**ПОДДЕРЖКА ДЕТСКОЙ ИНИЦИАТИВЫ
И САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ НА ОСНОВЕ
ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА: В 3 Ч. Ч. 1)**

Автор — Модель Н.А.

Самостоятельность — одно из важнейших качеств лидера. Чтобы быть успешным в будущем, ребенку нужно помочь развить свою индивидуальность. Формирование самостоятельности и инициативности расширяет возможности познания и подготовки к школе. Данное пособие помогает развитию у детей самостоятельности в процессе освоения образовательных областей «Физическое развитие» и «Социально-коммуникативное развитие» и инициативности, непосредственно связанной с проявлением любознательности, пытливости ума, мышления и т.д.

Наш адрес: Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3

Тел.: (495) 656-75-05, 656-73-00

E-mail: sfera@tc-sfera.ru

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

Издательство «ТЦ Сфера» представляет книжные новинки



ЗНАЙ И УМЕЙ Игры для детей 3—7 лет: Методическое пособие

Автор — Разумовская О.К.

В книге предлагаются тематические игры, предназначенные для работы с детьми 3—7 лет, для развития внимания и наблюдательности, памяти, точности движений рук, координации, глазомера; игры-подражания и игры-распознавания, подвижные игры. Даны краткие методические указания по их проведению. В эти игры можно играть как дома, так и на отдыхе с родителями и друзьями.



РОДНЫЕ СКАЗКИ Беседы с детьми о родной земле

Автор — Федорова Е.И.

В книге представлены познавательные сказки, в которых рассказывается об истории русской земли. Ее можно использовать как пособие для дополнительного чтения и развития навыков пересказа. Представленные в книге сказки помогут детям понять, как любовь, вера и дружба сберегли наших предков от зла. После каждой сказки даны вопросы, направленные на развитие фантазии и творческой индивидуальности. Книга предназначена для воспитателей детских садов, педагогов, родителей и детей 5—8 лет.



ПОЛОЖЕНИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДОО

Авторы — Богославец Л.Г., Давыдова О.И.

Пособие продолжает книгу 1. В нем даны основные положения, регламентирующие деятельность ДОО с учетом требований ФГОС ДО для обеспечения эффективной управленческой деятельности и организации делопроизводства. Во вторую книгу включены положения об организации методической работы, об управлении структурными подразделениями, по организации взаимодействия с родителями воспитанников и организационной структуре деятельности ДОО.

Наш адрес: Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3

Тел.: (495) 656-75-05, 656-73-00

E-mail: sfera@tc-sfera.ru

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

**Издательство «ТЦ Сфера» представляет
книги о здоровье**



СПОРТИВНЫЕ СКАЗКИ

Беседы с детьми о спорте и здоровье

Автор — Шорыгина Т.А.

Пособие посвящено различным видам спорта. В нем говорится о том, как важно заниматься физкультурой, как улучшить здоровье, укрепить физические и духовные силы.

Пособие можно использовать при индивидуальных и групповых занятиях.

Книга предназначена воспитателям ДОО, учителям, гувернерам, родителям.



БЕСЕДЫ О ЗДОРОВЬЕ

Методическое пособие

Автор — Шорыгина Т.А.

Представлены беседы, посвященные здоровому образу жизни: утренней зарядке, закаливанию, подвижным играм на свежем воздухе в любое время года, солнечным и воздушным ваннам. Новые сказки, стихи и загадки автора делают материал пособия увлекательным и доступным для детей. Рекомендуем использовать с плакатами «Чистота — залог здоровья» и «Закаливание — путь к здоровью».



ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Беседы и игры с детьми 3—7 лет

Автор — Вольская В.

Занятия по формированию здорового образа жизни для режимных моментов или интеграции с другими направлениями развивающей деятельности.

Наш адрес: Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3

Тел.: (495) 656-75-05, 656-73-00

E-mail: sfera@tc-sfera.ru

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

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** продолжают:

- ✓ ЭЛЕКТРОННАЯ ПОДПИСКА,
- ✓ РЕДАКЦИОННАЯ ПОДПИСКА.

Появились новые подписные издания для работы с детьми:

- ✓ МАСТЕРИЛКА (для дошкольников)
- ✓ ДЛЯ САМЫХ-САМЫХ МАЛЕНЬКИХ (для детей 1—3 лет)

Основной закон жизни — развитие.
Давайте развиваться вместе!

С наилучшими пожеланиями,
генеральный директор и главный редактор

Цветкова Т.В.



Созвездие подписных изданий для дошкольного образования!

2016	2-			
		-		
«	:	36804	39757	10399
«	»,			
«	»,			
«	»;			
—	:			
—		—		
—				
—				
—				
—	—			
—	—			
—	—			
—	—			
—	—			
—	—			
«	»	82687		10395
«	«	80818		
«	»	80553		
«	»	48607		
«	»	80899		
«	»	58035	39755	10396
«	»	18036		
«	—	82686		
«	»			

36804, 80899, 18036 —

« », « », « »

.: (495) 656-75-05, 656-72-05, (499) 181-34-52;

E-mail: sfera@tc-sfera.ru;

—

: www.tc-sfera.ru

В следующем номере!

- Когда ребенку нужна помощь специалиста?
- Экологический подход к профилактике курения среди детского и взрослого населения
- Гаджеты в руках ребенка: плюсы или минусы
- Столбняк. Со времен Гиппократов до наших дней

Уважаемые подписчики!

Вы можете заказать предыдущие номера журнала «Медработник ДОУ», книги и наглядную продукцию оздоровительной тематики в интернет-магазине www.tc-sfera.ru.

В Москве можно заказать **курьерскую доставку** изданий по тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05, e-mail: sfera@tc-sfera.ru. (В заявке укажите свой точный адрес, телефон, наименование и требуемое количество.)



«Медработник ДОУ»
2016, № 7 (67)

Научно-практический журнал
ISSN 2220-1475

2008 .

8

77-28788

13 2007 .

« — 80553,

36804 (),

« — 42120,

39757 (),

« — 10399 ().

: 129226,

. 18, . 3.

/ : (495) 656-70-33, 656-73-00.

E-mail: dou@tc-sfera.ru

www.tc-sfera.ru; www.sfera-podpiska.ru

. (495) 656-75-05, 656-72-05

20.10.16.

60×90¹/₁₆. . 8,0.

©

« , 2016
 © . . , 2016



4 607091 440263 00065