



РАСТИМ ДЕТЕЙ ЗДОРОВЫМИ

ISSN 2220-1475

МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№1/2013



Игровое сопровождение
ребенка
в условиях лекотеки

Чтобы зубки были
здоровыми

Травмы головы
и головного мозга
у детей

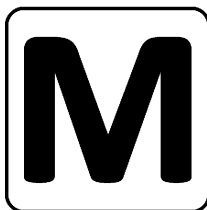
Сюжетно-ролевая игра
«Добрый доктор
Айболит»

Внимателен ли ваш
ребенок?



ГОСТЬ НОМЕРА:

Татьяна
Николаевна
ДОРОНОВА



МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№ 1/2013

**Подписные индексы в каталогах:**

«Роспечать» — 80553, 36804 (в комплекте)

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

«Почта России» — 10399 (в комплекте)

Содержание

Редакционный совет	3
Индекс	4
Колонка редактора	5
Гость номера <i>Т.Н. Доронова</i>	6

ГИГИЕНА

Здоровье дошкольника*Погорелова И.Г., Цыренжапова Н.А.*

Сравнительная оценка функциональной готовности детей к обучению в школе	14
--	----

Факторы окружающей среды*Казунина И.И.*

Психолого-педагогическая экспертиза игровой продукции	21
---	----

Оздоровительная работа*Михайлова-Сонина Н.М.*

Здоровьесберегающие технологии в детском саду	24
---	----

Малярчук Н.Н., Ефремова Л.П.

Программа детского туризма в ДОУ	34
--	----

Гигиеническое воспитание*Терентьев С.П., Терентьева М.А.*

Чтобы зубки были здоровыми!	38
-----------------------------------	----

Здоровый образ жизни*Ларионова В.Н., Пугачева М.Н.*

Формирование крепкого здоровья детей — важная задача сотрудников детского сада	43
---	----

ПЕДИАТРИЯ

Неотложка*Мелехов Ю.П., Васильев М.А.*

Травмы головы и головного мозга у детей дошкольного и младшего школьного возраста	52
--	----

Реабилитация*Шубина Е.В. и др.*

Комплексная реабилитация детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях ДОУ	63
--	----

ПЕДАГОГИКА

Физическое воспитание

Игенова Н.А.

Физкультурно-оздоровительная работа с часто и длительно болеющими детьми с использованием нестандартного оборудования 70

Развитие ребенка

Токарев А.А.

Обобщающее занятие по развитию обучения грамоте и ФЭМП с общими речевыми нарушениями у детей дошкольного возраста 75

Психологическая помощь

Али Е.Ю., Третьякова Н.Б.

Игровое сопровождение ребенка в условиях лекотеки 79

Гольц Н.И., Малярчук Н.Н.

Театрализованная деятельность — средство нормализации психоэмоционального здоровья дошкольников 84

Педагогическая копилка

Зонова Л.Э.

Сюжетно-ролевая игра для детей 3—4 лет 88

Ниценко И.В.

Использование сказкотерапевтических приемов в работе воспитателя 91

Арефьева И.В.

Семья и любовь глазами детей 96

АКТУАЛЬНО

Нормативные документы

Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» 98

Приказ Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» 106

Приказ Министерства связи и массовых коммуникаций РФ от 29.08.2012 № 217 «Об утверждении порядка проведения экспертизы информационной продукции в целях обеспечения информационной безопасности детей» 112

Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача» 116

Советы родителям

Чеботарева Н.В.

Внимателен ли ваш ребенок? (Советы и рекомендации психолога) 118

Дёмина Г.А. и др.

Четвероногий Айболит 122

Книжная полка 69, 97

А знаете ли вы? 23, 87, 121

Памятка авторам 126

Как подписаться 127

Анонс 128

Редакционный совет журнала «Медработник ДОУ»

Безруких Марьяна Михайловна — академик РАО, д-р биол. наук, профессор, лауреат Премии Президента РФ в области образования, директор ФГНУ «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 «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Макарова Людмила Викторовна — канд. мед. наук, зав. лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГНУ «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).

Синякова Дина Владимировна — начальник отдела надзора по гигиене детей и подростков Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве (Москва).

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

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

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

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

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

Редакционная коллегия

Боякова Екатерина Вячеславовна — канд. пед. наук, старший научный сотрудник лаборатории теоретических основ социологии и психологии художественного образования ФГНУ «Институт художественного образования» Российской академии образования, главный редактор журналов «Управление ДОУ», «Методист ДОУ».

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

Парамонова Маргарита Юрьевна — канд. пед. наук, зам. декана факультета дошкольной педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет», главный редактор журналов «Воспитатель ДОУ», «Инструктор по физкультуре ДОУ».

Степанова Ольга Алексеевна — канд. пед. наук, доцент, член-корреспондент Академии профессионального образования, ведущий научный сотрудник ГБНУ города Москвы «Научно-исследовательский институт развития профессионального образования», главный редактор журнала «Логопед».

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

ИНДЕКС

УЧРЕЖДЕНИЯ И АВТОРЫ, УПОМИНАЕМЫЕ В НОМЕРЕ

Указаны страницы, на которых начинаются статьи с упоминанием названия учреждения и фамилии авторов

ГБОУ ВПО «Иркутский Государственный медицинский университет», г. Иркутск	14	МДОАУ «ЦРР – д/с № 1», г. Белогорск Амурской обл.	24
ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия», г. Ярославль	63	МДОУ д/с № 2 «Золотинка», г. Бодайбо Иркутской обл.	88
ГБОУ д/с № 2183, Москва ...	38, 118	МДОУ д/с компенсирующего вида № 140, г. Ярославль	63
ГБОУ д/с компенсирующего вида №778, Москва	43	МКДОУ № 27 «ЦРР – д/с Малыш», г. Богданович, Свердловской обл.	122
ГБОУ д/с компенсирующего вида № 1221, Москва	79	МКДОУ д/с комбинированного вида «Сказка», г. Бородино	70
ГБОУ д/с № 659, Москва	75	МОО «Экспертиза для детей», Москва	21
ГБОУ среднего профессионального образования Педагогический колледж № 6, Москва	91	Российская военно-медицинская академия, Санкт-Петербург	52
ГУЗ ЯО Детская поликлиника № 5, г. Ярославль	63	Стоматологическая клиника «Дента-Вита», Москва	38
МАДОУ ЦРР — д/с № 146, г. Тюмень	34	ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень	34, 84
МБДОУ д/с «Солнышко», г. Вуктыл, Республика Коми	96	ФГАУ «Федеральный институт развития образования», Москва	6
Али Елена Юрьевна	79	Мелехов Юрий Панкратьевич ...	52
Арефьева		Михайлова – Сониная	
Ирина Владимировна	96	Наталья Михайловна	24
Байрамалова		Ниценко Инна Вячеславовна ...	91
Галина Васильевна	122	Пешкова	
Бродягина		Татьяна Владимировна	63
Алёна Анатольевна	122	Погорелова	
Васильев Марат Анварович	52	Ирина Геннадьевна	14
Ганузина Галина Сергеевна	63	Пугачева Марина Николаевна ...	43
Гольц Нина Ивановна	84	Родионова Анна Сергеевна	63
Дёмина		Старунова	
Галина Александровна	122	Людмила Николаевна	63
Доронова Татьяна Николаевна ...	6	Терентьев Сергей Петрович	38
Еремина Светлана Викторовна ...	63	Терентьева	
Ефремова Людмила Петровна ...	34	Мария Александровна	38
Засухина Ольга Михайловна	63	Токарев Алексей Алексеевич	75
Зонова Людмила Эриховна	88	Токтеева Любовь Баруировна ..	122
Игенова Надежда Андреевна	70	Третьякова Наталья Борисовна ...	79
Казунина Ирина Ивановна	21	Цыренжапова	
Ларионова		Наталья Александровна	14
Валентина Николаевна	43	Чеботарева	
Малярчук		Наталия Владимировна	118
Наталья Николаевна	34, 84	Черная Наталия Леонидовна ...	63
		Шубина Елена Викторовна	63

Уважаемые коллеги!

Вот и перевернута очередная страница нашей истории. Каждый новый год мы встречаем с надеждой на реализацию идей, желаний, настраиваемся на позитивные изменения во всех сферах нашей жизни. Думаю, что я буду недалеко от истины, если скажу, что самым пристальным образом мы следим за реформами, проходящими в образовании. И это не случайно, так как они затрагивают практически каждого из нас. И от того, как будут проводиться эти реформы, зависит не только наша судьба, но и судьба будущих поколений. А преобразования в этой сфере идут полным ходом. И это очень хорошо. Значит, мы идем вперед, развиваемся. Главное, чтобы в этом активном движении не были потеряны тот уникальный педагогический опыт и традиции, которыми так богато наше отечественное дошкольное образование. И еще более важно, чтобы в своем стремлении к кардинальным изменениям в образовании мы не забыли об интересах самого ребенка.

В последнее время одной из самых актуальных стала проблема взаимодействия ДОУ и родителей. Современную семью уже не устраивает позиция пассивного наблюдателя и потребителя образовательных услуг. Родители сегодня хотят активно участвовать в решении вопросов, касающихся образования и воспитания их детей. И это стремление должно всячески поддерживаться и поощряться, как со стороны государства, так и со стороны коллективов ДОУ.

Основное количество детей младенческого и раннего возраста в настоящее время не получают поддержки со стороны системы образования. Между тем семьи, имеющие детей этой возрастной группы, остро нуждаются в помощи специалистов. О том, как можно решить данную проблему путем развития социального партнерства ДОУ с родителями на муниципальном уровне управления образованием, пойдет речь в статье нашего гостя **Татьяны Николаевны Дороновой**, кандидата педагогических наук, заведующего отделом дошкольного образования ФГАУ «Федеральный институт развития образования».

Учитывая огромную значимость сотрудничества с родителями, на страницах нашего журнала мы систематически публикуем материалы, касающиеся этих вопросов. Кроме того, с 2013 г. мы открываем новую рубрику «Советы родителям», где будут публиковаться рекомендации специалистов различного профиля, предназначенные для мам и пап дошкольников. Теперь и родители могут найти для себя на страницах «Медработника ДОУ» много полезного и интересного. Уважаемые коллеги, мы надеемся на вашу поддержку и помощь в подготовке этой рубрики. Присылайте свои материалы, ведь именно вам, как никому лучше, известно что больше всего интересуют родителей ваших воспитанников.

Главный редактор журнала Л.В. Макарова

Гость номера

Доронова Татьяна Николаевна

канд. пед. наук, заведующий отделом дошкольного образования Федерального государственного автономного учреждения «Федеральный институт развития образования»,
Москва

Социальное партнерство ДОУ с родителями детей раннего возраста в проектах на муниципальном уровне управления образованием

В федеральной целевой программе развития образования на 2011—2015 гг. перед системой дошкольного образования поставлена задача модернизации дошкольного образования как института социального развития ребенка.

Провозглашение качества и доступности дошкольного образования главными целями его модернизации означает, что эти процессы должны протекать на всем образовательном пространстве.

С введением в действие нового Типового положения о дошкольном образовательном учреждении и приказа № 655 возникли предпосылки к равноправному и заинтересованному взаимодействию семьи и дошкольных образовательных учреждений. Этому во многом способствуют ориентация на государственно-общественное управление образованием, переход на вариативное обучение, образование по выбору, развитие видового разнообразия учреждений.

В 2012 г. дошкольные образовательные учреждения посещали 5,9 млн детей, из которых только около 1 млн в возрасте от 1 года до 3 лет. Следовательно, в настоящее время основное количество детей младенческого и раннего возраста не получают поддержки со стороны системы образования.

Вместе с тем результаты исследований педагогов и психологов свидетельствуют о том, что родители при воспитании ребенка раннего возраста постоянно испытывают трудности и остро нуждаются в помощи специалистов, но своевременно не получают ее. Как результат — нарушения в здоровье детей и отклонения в их психофизическом развитии, которые служат следствием не только органических или функциональных нарушений, но и вторичными их проявлениями, обусловленными неправильной организацией питания, нарушениями режима дня, сна, движений и дефицитом общения родителей с детьми, а также отсутствием

адекватных способов сотрудничества с ними.

Ученые установили, что снижение эмоциональных контактов родителей с детьми или их чрезмерная интенсивность, отсутствие безусловного принятия родителями ребенка, неверие в его способность быть самостоятельным, чрезмерная тревога, предъявление завышенных требований без учета реальных возможностей, или, наоборот, проявление у современных детей госпитализма — все это неблагоприятно влияет на соматический статус детей, их социализацию, развитие и здоровье (Г.А. Арина, Е.Ю. Дубовик, А.И. Захаров, Н.Н. Николаева и др.).

В связи с этим возникает вопрос о профилактике ранних нарушений в здоровье, развитии ребенка, о том, как в условиях семьи, института неформального образования, сохранить самоценные традиции семейного воспитания и оказать содействие родителям, помочь им предупредить ошибки в вопросах здоровья, воспитания и развития малыша. Становится все более очевидной необходимость профессиональной поддержки и максимально раннего включения родителей во взаимодействие со специалистами в системе «специалист — родитель — ребенок с проблемами в здоровье и развитии».

В настоящее время помочь родителям в этом могут медицинские работники детских поликли-

ник, если они объединят усилия с сотрудниками ДОУ, которые в условиях вариативного дошкольного образования (группы детей раннего возраста, полного дня, кратковременного пребывания, адаптации, ЦИПРы и др.) имеют возможность организовать взаимодействие с родителями. Но результат деятельности медицинских работников и сотрудников детских садов может быть успешным, только когда они станут союзниками. Этому союзу единомышленников наиболее соответствует понятие «взаимодействие», которое рассматривается как процесс совместной деятельности людей по выполнению общей задачи.

Сотрудничество представляет собой своеобразный этап в развитии взаимодействия семьи, специалистов детской поликлиники, психологов и педагогов ДОУ. Это соработничество должно осуществляться в рамках «стратегии согласия» при согласовании того, что может сделать семья, а что — коллектив специалистов-единомышленников. Эффективным механизмом такого взаимодействия может стать система социального партнерства, с помощью которого родители и представители различных субъектов, имеющих специфические интересы, организуют совместную деятельность.

В результате проведения специальных исследований (Т.П. Грибоедова, Т.А. Данилина, Е.К. Каш-

ленко, И.А. Хоменко, В.Н. Якимец и др.) были выделены *два направления социального партнерства*:

- использование в ДОУ средств и возможностей сообщества, окружающего социума;
- активное взаимодействие ДОУ с различными социальными институтами: учреждениями культуры, спорта и т.п., где образовательное учреждение выступает в качестве заказчика.

Сложность их реализации связана с тем, что в настоящее время ДОУ, детские поликлиники, служба соцзащиты и другие учреждения разобщены и в современной нормативной правовой базе нет документов, побуждающих их к объединению усилий. Деятельность детских поликлиник регулирует Минздравсоцразвития РФ, а ДОУ — Министерство здравоохранения РФ. Учреждения культуры и спорта также подчиняются своим министерствам. Вместе с тем очевидно, что инициировать эту работу должно ДОУ. Поэтому постановка проблемы в данном ракурсе требует новых подходов к разработке целого комплекса нормативных, социально-педагогических условий взаимодействия ДОУ с родителями. Решить эти задачи возможно по проекту **«Взаимодействие дошкольных образовательных учреждений с родителями детей раннего возраста в микро- и макроструктуре»**, который мо-

жет быть наиболее успешно реализован на муниципальном уровне управления образованием. В настоящее время именно муниципальный уровень обладает совокупностью *условий*, необходимых для осуществления взаимодействия ДОУ с родителями в микро- и макросоциуме:

- правом на выработку собственной стратегии развития в интересах жителей муниципальной территории;
- полномочиями в сфере дошкольного образования;
- включенностью в местную социокультурную среду, значимую для успешности социальных нововведений.

Результаты проекта могут быть использованы муниципальными органами управления образованием при регулировании процессов развития дошкольного образования за счет рекомендованных изменений в системе целей и задач муниципального управления.

Практическая значимость проекта состоит в реализации стратегий модернизации дошкольного образования:

- увеличение охвата детей младенческого и раннего возраста дошкольным образованием;
- повышение уровня доступности дошкольного образования в соответствии с современными стандартами для всех категорий граждан независимо от места жительства, социального и имущественного статуса и состояния здоровья;

- проведение работы по комплексному решению проблемы профилактики и преодоления нарушений в здоровье и развитии детей младенческого и раннего возраста;
- снижение рисков в здоровье и развитии детей младенческого и раннего возраста на всей территории РФ в условиях высокой нестабильности внешней среды и при формировании рыночных отношений;
- повышение качества дошкольного образования за счет профилактики нарушений в здоровье и развитии детей раннего возраста;
- повышение компетентности родителей и приобретение ими опыта социального партнерства с ДОУ еще до вхождения ребенка в систему образования.

Цели проекта: выявить социально-педагогические условия и предложить механизмы взаимодействия ДОУ с родителями детей младенческого и раннего возраста по оказанию им поддержки в воспитании детей и для профилактики нарушений в их здоровье и развитии.

Цели проекта предопределили необходимость решения следующих *задач*:

- на основе критического анализа взаимодействия родителей детей младенческого и раннего возраста с медицинскими работниками детских поликлиник и сотрудниками ДОУ в ус-

- ловиях вариативного дошкольного образования (группы детей раннего возраста, полного дня, кратковременного пребывания, адаптации, ЦИПРы и др.) выявить типичные недостатки во взаимодействии этих организаций с родителями;
- теоретически обосновать стратегически приоритетные цели и задачи по профилактике нарушений в здоровье и развитии детей, которые возможно решить при взаимодействии ДОУ с родителями в микро- и макроструктуре;
- разработать механизмы взаимодействия ДОУ с родителями детей младенческого и раннего возраста по оказанию им поддержки;
- определить основные институциональные условия реализации предложенных механизмов взаимодействия ДОУ с родителями;
- выявить особенности ресурсного обеспечения взаимодействия ДОУ с родителями;
- обосновать и разработать совокупность социально-педагогических условий взаимодействия ДОУ с родителями детей младенческого и раннего возраста в микро- и макросоциуме;
- определить эффективность разработанных социально-педагогических условий взаимодействия ДОУ с родителями детей младенческого и раннего

возраста в микро- и макросоциуме.

В рамках реализации проекта могут быть выполнены следующие *виды работ*:

- апробация разработанных социально-педагогических условий взаимодействия ДОО с родителями детей младенческого и раннего возраста в микро- и макросоциуме на муниципальном уровне в современных социально-экономических условиях;
- проведение научно-практической конференции на тему «Социальное партнерство семьи и ДОО как ресурс социокультурного развития детей младенческого и раннего возраста».

Ожидаемые результаты

Учитывая, что эффективность мер по оказанию реальной помощи родителям будет оцениваться в соответствии с теми изменениями, которые произойдут с детьми младенческого и раннего возраста, то в первую очередь необходимо разработать локальные нормативные акты, которые будут содействовать объединению усилий представителей различных ведомств. В качестве такого документа может выступать «Положение об оказании помощи родителям (или законным представителям) в формировании здоровья и развитии детей младенческого и раннего возраста» или «О порядке создания и организации работы психолого-меди-

ко-педагогических пунктов (центров) оказания помощи родителям (законным представителям) в своевременном и полноценном развитии детей младенческого и раннего возраста».

На основании такого рода документа становится возможным по обоюдному согласию участие представителей различных ведомств во взаимодействии с родителями детей раннего возраста. При этом в документе должно быть оговорено, что для проведения работы по взаимодействию с родителями могут использоваться помещения одного из участников этой работы (детского сада, детской поликлиники), на базе социальных, психолого-педагогических и разных культурно-образовательных и спортивных центров и центров дополнительного образования детей (музеев, клубов, домов детского творчества и т.п.), а также на базе добровольных родительских сообществ.

В качестве вариативной организационной формы развития детей раннего возраста имеет смысл выделять как особую организационную единицу «группу развития детей младенческого и раннего возраста». В настоящее время необходимо рассматривать возможность создания таких групп для детей в возрастном диапазоне от 4 мес. до 3 лет.

При организации этой работы необходимо учитывать, что групп-

пы для детей младенческого и раннего возраста должны иметь возможность работать в разных временных режимах, отвечая запросам населения, а также с учетом специфики городской и сельской местности, национально-культурных, демографических и климатических условий региона.

Создание таких разнообразных групп для детей младенческого и раннего возраста позволит более полно использовать культурный потенциал социума в повышении компетентности родителей, в их содействии своевременному и полноценному развитию каждого ребенка.

Особого внимания при проведении этой работы потребуют семьи риска, малообеспеченные и многодетные семьи, которые в силу различного рода обстоятельств часто отказываются от участия в общей работе, избегают устройства детей в группы раннего возраста. Вовлечение именно этих родителей в работу по формированию здоровья ребенка и его полноценного развития — специальная задача, стоящая перед социальными службами, так как является действенным средством защиты прав малыша на здоровье и развитие. Вместе с тем очевидно, что работа с этим контингентом детей и родителями потребует разработки специальных нормативных документов и методических рекомендаций, которые должны быть утверждены предста-

вителями социальных служб и управлением, оказывающими лечебно-профилактическую помощь детям. Так, например, в качестве такого документа может выступать письмо Минобрнауки РФ «О применении механизмов интеграции и кооперации ресурсов при оказании поддержки (помощи) семьям, воспитывающим детей младенческого и раннего возраста».

Очевидно, что для групп младенческого и раннего возраста одной из основных задач будет проведение диагностической работы, направленной на выявление уровня и особенностей развития маленького ребенка. При проведении этой работы специалистами могут использоваться хорошо зарекомендовавшие себя методики, разработанные Л.Н. Галигузовой, Т.В. Ермоловой, С.Ю. Мещеряковой, Е.О. Смирновой. Наблюдения за ребенком должны вести и родители. Поэтому в рамках проекта необходимо *разработать специальные методики для родителей по оценке здоровья ребенка и его развития.*

Наблюдения показали, что для практических работников представляет определенные сложности проведение консультативной работы с родителями, а также выбор дифференцированных форм и методов работы с детьми, необходимых для формирования здоровья и развития. Поэтому следует разработать *методические*

рекомендации по проведению консультативной работы с родителями детей младенческого и раннего возраста с указанием форм и методов, направленных на формирование здоровья и развития детей.

Целевым индикатором выполнения проекта «*Взаимодействие дошкольных образовательных учреждений с родителями детей раннего возраста в микро- и макроструктуре*» будет повышение уровня доступности образования в соответствии с современными стандартами для всех категорий граждан независимо от места жительства, социального и имущественного статуса и состояния здоровья.

Научно-методическое сопровождение данного проекта может успешно осуществляться сотрудниками отдела дошкольного образования Центра общего, дошкольного и дополнительного образования ФГАУ «ФИРО». При этом вполне возможна разработка различных вариантов. Так, например, вполне актуален проект на тему:

«Разработка и апробация моделей взаимодействия дошкольных образовательных учреждений и родителей детей раннего возраста с учреждениями социальной сферы с использованием информационно-коммуникативных технологий».

Цель этого проекта — оказать помощь родителям детей раннего

возраста на основе использования моделей взаимодействия ДОУ и учреждений социальной сферы с применением информационно-коммуникативных технологий, обеспечивающих доступ к образовательным услугам и сервисам.

При реализации данного проекта могут быть выполнены следующие виды работ:

- проведение социологического опроса родительской аудитории с целью выявления проблемных вопросов, связанных с развитием детей раннего возраста;
- разработка моделей взаимодействия дошкольных образовательных учреждений и родителей детей раннего возраста с учреждениями социальной сферы, направленных на развитие детей и основанных на использовании информационно-коммуникативных технологий, обеспечивающих доступ к образовательным услугам и сервисам;
- разработка содержания для веб-портала, обеспечивающего реализацию основных направлений взаимодействия дошкольных образовательных учреждений и родителей детей раннего возраста с учреждениями социальной сферы муниципального уровня, в том числе: нормативное правовое обеспечение взаимодействия ДОУ, родителей воспитанников и

учреждений социальной сферы по вопросам развития детей раннего возраста (с учетом региональной специфики); методическое обеспечение взаимодействия дошкольных образовательных учреждений, родителей воспитанников и учреждений социальной сферы по вопросам развития детей раннего возраста; материалы по проведению социологического опроса родительской аудитории ДОУ с целью выявления проблемных вопросов, связанных с развитием детей раннего возраста; нормативные документы, регулирующие взаимодействие ДОУ, родителей воспитанников с учреждениями социальной сферы по вопросам развития детей раннего возраста (с учетом региональной специфики); практические рекомендации для специалистов ДОУ по использованию в практике работы моделей взаимодействия дошкольных образовательных учреждений, родителей воспитанников с учреждениями социальной сферы; консультирование родителей детей раннего возраста (в том числе в режиме *on-line*) по различным вопросам взаимодействия ДОУ и родителей воспитанников с учреждениями социальной сферы; справочную информацию по взаимодействию ДОУ, родителей воспитанников с учреждения-

ми социальной сферы, направленными на развитие детей;

- проведение практической конференции по результатам апробации моделей взаимодействия дошкольных образовательных учреждений, родителей воспитанников с учреждениями социальной сферы, направленными на развитие детей раннего возраста и основанными на использовании информационно-коммуникативных технологий, обеспечивающих доступ к образовательным услугам и сервисам;
- подготовка к изданию сборника материалов по результатам апробации моделей взаимодействия ДОУ, родителей воспитанников с учреждениями социальной сферы, направленных на развитие детей раннего возраста и основанных на использовании информационно-коммуникативных технологий, обеспечивающих доступ к образовательным услугам и сервисам.

Очевидно, что проектная деятельность по вопросам социального партнерства ДОУ с родителями детей младенческого и раннего возраста — одно из перспективнейших направлений взаимодействия науки и практики на муниципальном уровне управления развитием образования.

Всего самого доброго! Успехов в этой очень важной и перспективной работе!

Сравнительная оценка функциональной готовности детей к обучению в школе

Погорелова И.Г.,

доцент кафедры коммунальной гигиены
и гигиены детей и подростков;

Цыренжапова Н.А.,

аспирант ГБОУ ВПО «Иркутский Государственный
медицинский университет», г. Иркутск

ГИГИЕНА



Поступление в школу — очень важный момент в жизни ребенка как в физическом, так и в социальном отношении. Детям приходится адаптироваться не только к новым условиям жизни (отрыв от семьи, привычного коллектива сверстников, новизна контактов, усиленный поток информации), но и к обязательному режиму учебной работы, нарастанию умственной нагрузки, снижению двигательной активности в режиме дня и существенному усилению статического напряжения, необходимого для удержания тела в определенном положении во время занятий. Все это предъявляет к детскому организму повышенные требования. Несмотря на то что обучение и сама учебная деятельность не считаются экстремальными факторами, адаптироваться ребенку очень сложно, поскольку организм детей не всегда способен адекватно реагировать на разнообразные продолжительные воздействия. Успешность обучения, работоспособность и адаптация к учебным нагрузкам зависят от их функциональной готовности («школьной зрелости»).

«Школьная зрелость» — это не что иное, как необходимый уровень развития у ребенка необходимых функций, который позволяет ему без ущерба для здоровья, нормального развития и чрезмерного напряжения справляться с учебой в школе.

В современной ситуации проблема школьной зрелости вновь обострилась, что обусловлено: уменьшением

числа первоклассников, посещавших до поступления в школу ДОУ; утратой единых образовательных программ в ДОУ, значительным ухудшением состояния здоровья детской популяции, снижением функциональных возможностей детей; усложнением учебных требований, предъявляемых школой. Кроме того, несмотря на существующее требование об обязательном тестировании уровня школьной зрелости поступающих в первый класс детей оно чаще всего проводится, когда есть конкурс на зачисление ребенка при приеме в те учебные заведения, где программы обучения, как правило, отличаются большей сложностью.

Традиционно выделяются четыре аспекта школьной зрелости: интеллектуальный, эмоциональный, физический и социальный.

Под **интеллектуальной** зрелостью понимается дифференцированное восприятие (перцептивная зрелость), включающее выделение фигуры из фона; концентрацию внимания; аналитическое мышление, выражающееся в способности постижения основных связей между явлениями; возможность логического запоминания; умение воспроизводить образец, а также развитие тонких движений руки и сенсомоторной координации. Понимаемая таким образом интеллектуальная зрелость в существенной мере отражает функциональное созревание структуры головного мозга.

Эмоциональная зрелость в основном понимается как уменьшение импульсивных реакций и возможность длительное время выполнять не очень привлекательное задание, т.е. развитие произвольности поведения.

Физическая зрелость — это показатели физического развития и состояния здоровья ребенка.

Социальная зрелость — потребность ребенка в общении со сверстниками и умение подчинять свое поведение законам детских групп, а также способность исполнять роль ученика в ситуации школьного обучения, умение слушать и выполнять указания учителя.

Таким образом, успешно справиться с учебной нагрузкой ребенок может лишь в том случае, если он обладает способностью анализировать и синтезировать полученную информацию, иметь достаточно высокий уровень развития второй сигнальной системы, иначе говоря, восприятия речи. Существенное значение для успешного освоения школьной премудрости имеют развитие речи самого ребенка, отсутствие у него дефектов звукопроизношения. Важен и такой фактор, как произвольная регуляция психической деятельности.

Первые попытки определить готовность детей к обучению, или школьную зрелость были предприняты более 100 лет назад, но только в 80-х гг. прошлого

столетия ученые-гигиенисты разработали специальные диагностические приемы, позволяющие с высокой степенью точности судить о том, насколько ребенок готов к обучению в школе. Особую актуальность они получили, когда встал вопрос о приеме в школу детей 6-летнего возраста.

Определение готовности к школе проводится в два этапа и предусматривает оздоровление дошкольников и коррекцию развития школьно-необходимых функций.

Первое углубленное обследование в связи с определением готовности их к обучению проводится в октябре — ноябре года, предшествующего поступлению в школу (в возрасте 5—6 лет в подготовительной к школе группе). С целью выявления детей из группы риска по неготовности и своевременной коррекции проводится обязательный медицинский осмотр и психофизиологическое исследование школьной зрелости.

Повторно все дети углубленно обследуются в год поступления в школу (апрель — май).

После проведения повторного обследования формируется окончательное заключение о готовности ребенка к обучению. В настоящее время оценка готовности детей к обучению в школе проводится на основании медицинских и психофизиологических критериев, представленных в таблице.

Тест по функциональной готовности был предложен Я. Йерасеком как модификация существующей методики А. Керна и получил объединенное название. В 1978 г. графический тест Керна—Йерасека был впервые опубликован на русском языке, однако массовое применение получил лишь спустя 6—10 лет. Исключительная простота тестирования, максимальная доступность сделали его любимым инструментом не только среди психологов, но и учителей, воспитателей ДОУ. Тест состоит из трех заданий:

- рисунок человека;
- срисовывание короткой фразы из трех слов «ОН ЕЛ СУП»;
- срисовывание группы точек.

Каждое задание оценивается от 1 (лучшая оценка) до 5 баллов (худшая оценка). Сумма выполнения отдельных заданий представляет общий результат.

Для определения качества звукопроизношения (чистоты речи) ребенку предлагается по картинкам вслух перечислить последовательно предметы, в названии которых встречаются звуки, относящиеся к группам:

- сонорных: Р (твердый и мягкий), Л (твердый и мягкий);
- свистящих: С (твердый и мягкий), З (твердый и мягкий);
- шипящих: Ж, Ш, Ч, Щ.

Картинки или рисунки подбираются таким образом, чтобы каждый из перечисленных звуков встречался в начале, середине и конце слова. При проведении исследований фиксируются

Критерии функциональной готовности к обучению в школе

Критерии	Оценка готовности к школьному обучению			
	Готов	Условно готов		Не готов
		вариант А	вариант Б	
Биологический возраст	Соответствует паспортному	Отстает от паспортного		Не соответствует
Уровень резистентности	Высокий, хороший	Сниженный		Низкий, очень низкий
Хронические заболевания, группа здоровья	Отсутствуют, группа здоровья 1	Есть функциональные отклонения, или хронические заболевания в стадии компенсации, группы здоровья 2, 3		В стадии суб- и декомпенсации, группы здоровья 4, 5
Тест Керна—Йерасека (в баллах)	3—5	6—7	8—9	10 и более
Звукопроизношение	Без дефектов	1—2 дефекта		Множественные дефекты
Нервно-психическое развитие	Без отклонений	Начальные отклонения		Отклонения в поведении
Школьно-необходимые навыки	Сформированные	Не полностью сформированы		Не сформированы
Освоение программы ДОУ	Успешное	Имеются определенные трудности		Не справляется
Отношение к учебе (Желание учиться)	Осознанное, позитивное (Есть)	Не осознанное, не знает, хочет ли идти в школу		Осознанное, негативное (Нет)

все дефекты в произношении звуков, имеющих у данного ребенка. Наличие дефекта в произношении — хотя бы одного из исследуемых звуков — указывает на невыполнение задания (отмечается знаком «—»).

Нервно-психическое развитие оценивается по уровню развития таких качеств, как мышление, внимание, память, социальные контакты, психическое здоровье.

Степень освоения школьных навыков определяется по умению читать, писать, считать до 10 и обратно, а также четко и правильно выражать свою мысль. Если ребенок не владеет хотя бы одним из умений, его навыки следует отнести к не полностью сформированным. Если ребенок не готов по трем умениям, следует считать, что его школьные навыки не сформированы.

По многочисленным исследованиям, причина школьной незрелости ребенка — комплекс неблагоприятных социальных и биологических факторов, в том числе санитарно-гигиенические условия пребывания и организация режима дня.

Программами воспитания и обучения в ДОУ предусматривается организация занятий по подготовке детей к обучению в школе, соответствующая их морфофункциональным особенностям. Занятия должны проводиться ежедневно, кроме субботы и воскресенья, с 1 сентября по 1 июня. Однако необходимо помнить, что неправомерное увеличение ум-

ственной и физической нагрузок в режиме дня может привести к ухудшению здоровья дошкольников, воспитанников ДОУ. У детей возможны переутомление, невротизация, падение работоспособности, ухудшение здоровья и эмоционального благополучия. Подобные проявления могут стать причиной школьной дезадаптации. Кроме того, нарушение физиолого-гигиенических требований к организации воспитания дошкольников без учета их возрастных особенностей и суточной периодики биологических ритмов организма повлечет обострение хронических заболеваний и частые ОРВИ, еще более резкое падение уровня здоровья.

В связи с изложенным рекомендуется проведение в подготовительной группе 17 занятий в неделю продолжительностью не более 30 мин. Длительность перерывов между занятиями должна быть не менее 10 мин, в течение которых целесообразно организовывать подвижные игры умеренной интенсивности. Домашние задания во всех группах отсутствуют. Занятия для детей старшего возраста могут проводиться во второй половине дня после дневного сна, но не чаще 2—3 раз в неделю.

Основная цель наших исследований — оценить уровень функциональной готовности к обучению в школе детей, посещающих ДОУ в городе и селе по следующим критериям (тест Керна—Йерасека): качество зву-

копроизношения, уровень нервно-психического развития, степень освоения школьных навыков и умений. Исследования проводились в осенний период года, предшествующий поступлению в школу.

Для достижения поставленной цели были сформированы однородные по возрасту, полу группы детей, которые посещали подготовительные группы ДОУ в г. Иркутске и пос. Усть-Ордынском. Для получения объективных данных проводилась гигиеническая оценка размещения, планировки и содержания исследуемых ДОУ, а также режима дня (характеристика основных режимных моментов, организация учебного процесса и двигательной активности, распределение учебной нагрузки в течение дня и недели).

При комплексном обследовании городского и сельского ДОУ выявлено, что в целом санитарно-гигиеническое состояние соответствует гигиеническим требованиям. Основными замечаниями в ДОУ г. Иркутска были: недостаточность площади земельного участка и озеленения, нерациональное распределение учебной нагрузки и переуплотнение групп. В сельском ДОУ основным неблагоприятным фактором явилось отсутствие полноценного образовательного процесса, что выразилось в недостаточном объеме основных учебных занятий.

При анализе результатов теста Керна—Йерасека установлено, что в городском ДОУ готовыми к

обучению были 22,2% детей, условно готовыми 58,4 и не готовыми — 19,4% детей. В сельском ДОУ результаты иные: детей, готовых к обучению в школе нет, условно готовыми признаны 75% и не готовыми 25%. Было выявлено, что уровень функциональной готовности девочек выше, чем у мальчиков во всех ДОУ.

Изучение качества звукопроизношения в исследуемых ДОУ показало, что удельный вес детей, не имеющих дефектов в звукопроизношении, в городском ДОУ составляет 54,4%, в сельском — 67,5, множественные дефекты имеют 13,8% городских детей и 12,5 — сельских. При сравнительном анализе результатов звукопроизношения в зависимости от пола установлено, что девочек с дефектами речи значительно меньше, чем мальчиков.

Высокие показатели нервно-психического развития определены у 75% детей, посещающих сельское ДОУ, тогда как среди детей городского ДОУ этот показатель равен 61,1%. Начальные отклонения в нервно-психическом развитии выявлены у 30,6% городских детей и 25% — сельских, выраженные отклонения — у 8,3% и 0% соответственно.

Оценка результатов освоения школьных навыков у детей, посещающих ДОУ в городе, позволила определить, что полностью сформированы необходимые навыки у 47,2% детей, в том числе у 56,5% среди девочек и у 30,7 — среди мальчиков, не полностью —

у 52,8, 43,5 и 69,3% соответственно. Необходимо отметить, что у всех детей (100%) подготовительной к школе группы в ДООУ села навыки сформированы не полностью.

Анализ всех применяемых критериев в совокупности (тест Керна—Йерасека, звукопроизношение, нервно-психическое развитие, школьные навыки) позволил оценить комплексную функциональную готовность детей к обучению в школе.

Установлено, что 13,9% детей, посещающих ДООУ в городе, готовы к обучению в школе, 66,6 — условно готовы и 19,5% — не готовы, в основном за счет наличия дефектов в звукопроизношении, отклонений в нервно-психическом развитии. В ДООУ сельской местности абсолютно готовых детей не выявлено, не готовы 25% (тест Керна—Йерасека) и 75% условно готовы.

Необходимо отметить зависимость уровня комплексной функциональной готовности детей к обучению в школе от пола. По большинству психолого-физиологических показателей девочки готовы к обучению лучше, чем мальчики. В городе готовых к школе девочек 21,7%, условно готовых — 65,3, не готовых — 13,0%; у мальчиков показатели отличаются от показателей девочек: готовых к школе нет, условно готовых — 69,2%, не готовых — 30,8%, В ДООУ пос. Усть-Ордынское: все девочки условно готовы к обучению в школе, 66,7% мальчиков не готовы к обучению и 33,3 — условно готовы.

Таким образом, результаты проведенных исследований позволили сделать следующие выводы.

1. Уровень комплексной функциональной готовности детей, посещающих ДООУ, в городе выше, чем в селе, по показателям освоения школьных навыков и психометрического теста Керна—Йерасека.

2. Выявлена зависимость уровня функциональной готовности детей к обучению в школе от организации образовательного процесса и от пола (по большинству показателей девочки готовы к обучению лучше мальчиков).

3. Подтверждена необходимость двукратного определения готовности к обучению в школе (осенью и весной) с целью разработки и внедрения коррекционных мероприятий.

Литература

Баранов А.А. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / Под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. М., 2006.

Здоровье детей в образовательных учреждениях. Организация и контроль / Под ред. М.Ф. Рзынкиной, В.Г. Молочного. Ростов н/Д., 2005.

Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков. М., 2008.

Кучма В.Р. Медико-профилактические основы обучения и воспитания детей. М., 2005.

СанПиН 2.4.1.2660-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях».

Психолого-педагогическая экспертиза игровой продукции

Казунина И.И.,

директор МОО «Экспертиза для детей», отличник народного просвещения, Москва

1. «Волшебный песок»

Производитель Fanssi Products Limited, Китай.

Представленные на экспертизу наборы «Песочный город», «Мозаичный мир», «Кафе для малышей» содержат разноцветный песок и дополнительные предметы (формы), которые находятся в картонной коробке. Данные наборы рекомендуются детям от 4 лет. На упаковке серии «Волшебного песка» напечатаны фотографии, которые существенно помогают в создании построек.

В качестве положительных сторон эксперты прежде всего отметили безопасность песочной массы для здоровья детей. Обладая свойствами морского песка, материал может быть использован как для создания оригинальных построек, поделок, так и для снятия психоэмоционального и мышечного напряжения.

Данные наборы представляют несомненный интерес для детей и взрослых. Серия «Волшебный песок» привлекает своим разнообразием цветов и одновременным наличием свойств сыпучести и пластичности. Благодаря эффекту «мокрого песка» он хорошо сохраняет форму, позволяя

создавать разные постройки, предметы быта и многое другое. Для развития игровой деятельности ребенка комплект содержит набор формочек, совочков и других предметов в соответствии с названием наборов. Все это дает детям возможность проявлять фантазию, экспериментировать. Материал предоставляет большие воспитательно-образовательные возможности: способствует развитию мелкой моторики рук, познавательных и творческих способностей детей, приучает к аккуратности и усидчивости.

Экспертиза «Волшебного песка» показала, что он отвечает всем психолого-педагогическим, дидактическим и эстетическим требованиям, учитывает возрастные особенности детей, имеет широкую направленность и обеспечивает реализацию комплексных задач воспитания и развития.

Вывод: учебно-методическая секция МОО «Объединение независимых экспертов игровой, учебно-методической и электронной продукции для детей рассмотрела наборы для лепки из серии «Волшебный песок»: «Песочный город», «Мозаичный мир», «Кафе для

малышей» (производитель Fanssi Products Limited, Кумай) и приняла решение, что они могут быть рекомендованы к использованию, так как соответствуют всем психолого-педагогическим и дидактическим требованиям, обеспечивают реализацию развивающих задач для детей дошкольного возраста. Рекомендуются к присвоению Высшей Категории Соответствия с записью «Рекомендовано МОО «Экспертиза для детей»» (Знак «Золотого солнышка»).

Свидетельство № 2-12 от 12.05.2012

2. Качалка-балансир

Производитель Weplay, Тайвань.

Представленная на экспертизу качалка-балансир выполнена из прочного пластика в виде чаши (прозрачной зеленого цвета). Материал изготовления безопасен, предотвращает возможность сколов, заусениц и трещин. Диаметр чаши — 72 см, высота бортика — 32 см. Максимальный вес, который выдерживает качалка-балансир, — 40 кг. В ней могут поместиться сразу два ребенка.

Для обеспечения безопасности детей изготовитель предусмотрел ряд конструктивных особенностей:

— дно чаши имеет выпуклые пластиковые линии, выполняющие противоскользящую функцию, чтобы дети не получили травму, когда они сидят или раскачиваются;

— края чаши выполнены в виде волн, что обеспечивает детям безопасность в случае, если чаша используется в перевернутом состоянии (воздух свободно проникает внутрь);

— даже при очень сильном раскачивании качалка-балансир не может перевернуться.

Изготовитель предполагает использовать качалку-балансир для развития в игре вестибулярного аппарата, двигательной координации детей и просто для получения положительных эмоций.

Как показал анализ качалки-балансира, ее возможности применения гораздо больше. Качалку-балансир можно использовать как в помещении, так и на открытом воздухе, на веранде, игровой площадке, лужайке. Ее можно применять на физкультурных занятиях, при организации спортивных соревнований и подвижных игр, в разнообразных сюжетно-ролевых играх и др. С помощью балансира можно развивать различные группы мышц, координацию, ловкость и равновесие.

Кроме того, балансир может использоваться в работе психолога (коррекция страха замкнутого пространства, страха темноты и др.). Эффект раскачивания включает у ребенка механизмы саморегуляции и самобалансирования, в результате — снимается напряжение со всей психоэмоциональной сферы. Таким образом, использование качалки-баланси-

ра стимулирует функции головного мозга, развивает вестибулярный аппарат, координацию движений, чувство равновесия, общие и когнитивные способности, улучшает кровообращение и обмен веществ, успокаивает, повышает настроение, т.е. укрепляет здоровье.

Вывод: учебно-методическая секция МОО «Объединение независимых экспертов игровой, учебно-методической и электронной продукции для детей» рассмотрела «Качалку-балансир в виде чаши»

(фирма Weplay, Тайвань) и приняла решение, что она может быть рекомендована к использованию, так как соответствует всем психолого-педагогическим и дидактическим требованиям, обеспечивает реализацию развивающих задач для детей дошкольного возраста. Рекомендуется к присвоению Высшей Категории Соответствия с записью «Рекомендовано МОО “Экспертиза для детей”» (Знак «Золотого солнышка»).

Свидетельство № 3-12 от 12.05.2012

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

Фрукты против жира

Соединения, которые содержатся в винограде и других красных фруктах, блокируют развитие жировых клеток, считают исследователи из университета Пердью в США. Они выяснили, что писатаннол — «родственник» антиоксиданта ресвератола — способен останавливать рост незрелых жировых клеток. Полноценные жировые клетки (адипоциты) развиваются из незрелых преадипоцитов около десяти дней. Преадипоциты еще не накапливают в себе жиры, как полноценные жировые клетки.

Ученые обнаружили, что писатаннол связывается с рецепторами инсулина незрелых жировых клеток на первом этапе накопления жира. Он блокирует воздействие инсулина, который запускает развитие адипоцита и накопление жира. Таким образом, писатаннол не дает незрелым жировым клеткам вырасти и созреть. Ученые считают, что со временем на основе этого вещества можно будет создать препараты для лечения ожирения. Пока такое лекарство не изобрели, всем, кто желает поддерживать свой вес в норме, исследователи рекомендуют отказаться от лишнего жира и разнообразить свой рацион овощами и фруктами. Особое внимание стоит обратить на фрукты с темно-красной кожурой: они богаты писатаннолом. Особенно много этого вещества в кожуре и косточках красного винограда. Между прочим, почти аналогичный ему по структуре ресвератол, который тоже можно найти в красных фруктах, снижает риск развития рака и нейродегенеративных заболеваний.

<http://www.takzdorovo.ru>

Здоровьесберегающие технологии в детском саду

Михайлова-Сониная Н. М.,

старший воспитатель МДОАУ «ЦРР — д/с № 1», г. Белогорск
Амурской обл.

Задачи дошкольного учреждения — обеспечить воспитаннику возможность сохранения здоровья за период нахождения его в учреждении, сформировать у него необходимые знания, умения, навыки по здоровому образу жизни, научить использовать их в повседневной жизни.

Задача сохранения и укрепления здоровья детей для нас всегда была приоритетной.

Проведенный педагогами мониторинг здоровья и физического развития детей нашего ДОУ на сентябрь 2010 г. выявил:

- отсутствие достоверной всеобъемлющей информации по вопросу укрепления здоровья детей;
- системы работы в условиях ДОУ и семьи по формированию осознанного отношения детей к собственному здоровью и стремлению к ЗОЖ.

Кризисная ситуация была в том, что данная работа проводилась в нашем детском саду медленно, бессистемно и неэффективно: недостаточная культура семьи, слабое материально-техническое обеспечение, отсутствие заинтересованности педагогов.

В начале 2010 г. при написании годового плана работы ДОУ,

педагоги, учитывая реальное состояние здоровья детей, выбрали методическую тему на два года «Повышение качества оздоровительной работы с детьми через внедрение инновационных подходов к физкультурно-оздоровительной работе в ДОУ».

Я, как руководитель творческой группы, на основе материалов научно-практического сборника инновационного опыта И.В. Чупахи [7], программы оздоровления детей в ДОУ З.И. Берестневой [3], методических пособий по оздоровительной работе с детьми, разработала *способы решения проблемы*:

- создать предметно-развивающую среду в ДОУ, формирующую здоровье;
- организовать оздоровительную работу с семьей;
- повысить педагогическое мастерство педагогов;
- провести мониторинг здоровья каждого ребенка.

Деятельность творческой группы включала разработку педагогических социально-гигиенических и профилактических мероприятий (рис. 1).

Деятельность творческой группы ДОУ по решению проблемы здоровьесбережения детей включала:



Рис. 1. Педагогические социально-гигиенические и профилактические мероприятия

- обучение ЗОЖ;
- сохранение и стимулирование здоровья;
- коррекция здоровья.

Рассмотрим эти составляющие подробнее.

Обучение ЗОЖ

Цель: сформировать осознанное отношение к сбережению собственного здоровья и жизни.

Задачи:

- накопить знания о здоровье и развивать умение оберегать его;
- воспитать валеологическую культуру и культуру здоровья у дошкольников.

Обучение ЗОЖ детей предполагает проведение игровых, практических, интегрированных занятий и бесед с дошкольниками о необходимости соблюдения ре-

жима дня, важности гигиенической и двигательной культуры, о здоровье и средствах его укрепления, функционировании организма и правилах заботы о нем.

В процессе этой работы дети приобретают навыки культуры и ЗОЖ, знания правил безопасного поведения и разумных действий в непредвиденных ситуациях.

Сохранение и стимулирование здоровья

Цель: обеспечить сохранение, приумножение, развитие и укрепление здоровья.

Задачи:

- организовать мониторинг здоровья, физического развития и физической подготовленности;
- профилактические мероприятия, способствующие резистент-

- ности организма (например: полоскание горла противовоспалительными травами, щадящий режим в период адаптации и т.д.);
- здоровьесберегающую среду в ДОУ;
- формировать правильную осанку, проводить профилактику нарушений опорно-двигательного аппарата;
- воспитать привычку повседневной физической активности;
- оздоравливать средствами закаливания.

Мониторинг состояния здоровья и физического развития строится на основе диагностики, которую проводит инструктор по физической культуре с участием педагогов и медицинской сестры. На основе данных мониторинга воспитатели планируют физкультурно-оздоровительную работу в соответствии с особенностями здоровья каждого ребенка в карте индивидуального развития («Паспорт здорового ребенка»).

Мероприятия по стимулированию и сохранению здоровья осуществляются инструктором по физической культуре на занятиях по физическому воспитанию, а также педагогами ДОУ в режимных моментах в течение дня в виде различных гимнастик, физкультминуток, динамических пауз, в дополнительном образовании. Применяются следующие формы работы.

1. Остеопатическая гимнастика или воздушное закаливание проводится ежедневно, босиком, с использованием:

- комплекса упражнений в постелях и на полу;
- подвижной игры;
- ходьбы по «дорожке здоровья»;
- массажа, самомассажа, дыхательных упражнений.

2. Физкультминутки проводятся во время занятий длительностью от 1 мин по мере утомляемости детей. Они включают дыхательную гимнастику и гимнастику для глаз.

Дыхательная гимнастика и гимнастика для глаз выполняется ежедневно от 1 до 3 мин еще и на занятиях, в разных формах физкультурно-оздоровительной работы. Перед проведением гимнастики помещение обязательно проветривается и осуществляется гигиена полости носа. Гимнастика способствует профилактике заболеваний и осложнений органов дыхания.

3. Двигательные занимательные разминки используются между занятиями в течение 5—10 мин. Разминки развивают общую координацию движений, позволяют детям активно отдохнуть после умственной нагрузки.

4. Подвижные и спортивные игры и упражнения проводятся как часть физкультурного занятия на прогулке и в группе ежедневно. Игры и спортивные элементы подбираются в соответствии с основной общеобразовательной программой ДОУ.

5. Пальчиковый игротренинг проводится во время занятий, до и после них по 1—3 мин. Он осо-

бо рекомендуется детям с речевыми проблемами.

6. Артикуляционная гимнастика проводится перед каждым занятием в течение 1 мин как развитие мышц артикуляционного аппарата ребенка и одновременная тренировка:

- вестибулярного аппарата;
- общей координации движений;
- совершенствование артикуляционной и тонкой моторики;
- фонематического восприятия.

7. «Босоножье» проводится в свободное от занятий время (табл. 1).

Оно повышает устойчивость организма ребенка к резким колебаниям температуры и переохлаждению.

Коррекционная оздоровительная работа

Цель: предупредить и преодолеть задержки физического, психического и речевого развития.

Задачи:

- обеспечить эмоциональный комфорт и позитивное психо-

логическое самочувствие в процессе общения со сверстниками и взрослыми в детском саду, семье;

- формировать правильную осанку, проводить профилактику нарушений опорно-двигательного аппарата.

В нашем ДОО используются нетрадиционные виды коррекции здоровья.

1. Кинезиотерапия реализуется в следующих видах:

- кинезиологические упражнения, проводимые ежедневно по 5 мин, способствуют развитию речи, мышления, интеллектуальных возможностей, математических способностей, облегчают процесс письма, запоминания у ребенка;
- игры в «сухом» бассейне (коррекция зрительно-пространственного, зрительного и тактильного анализаторов);
- песочный игротренинг в центрах песка и воды (развитие тактильно-кинестетической

Таблица 1

«Босоножье» в режиме детского сада

Группа	Виды ходьбы			
	теплый период года	время, мин	Холодный период года	время, мин
Средняя	Ходьба и бег по сухому и мокрому песку, траве, асфальту	5—60	Ходьба по ковру и в носках по полу	5—30
Старшая	Ходьба и бег по земле, воде, асфальту	5—90	Ходьба и бег по полу в группе	5—30
Подготовительная к школе	Ходьба и бег по различным видам почвы, покрытиям земли	От 5 мин до неограниченности	Свободный бег и ходьба в группе	5—30

- чувствительности и мелкой моторики рук);
- театрализованная деятельность (развитие пластичности и выразительности движений);
 - занятия на детских спортивных тренажерах — комплекс упражнений проводится 2 раза в неделю на физкультурных занятиях с инструктором;
 - футбол-гимнастика — комплекс упражнений проводится 2 раза в неделю на физкультурных занятиях с инструктором, служит нетрадиционным средством профилактики нарушений осанки;
 - нейройога — самый перспективный на сегодняшний день метод нормализации и активизации работы головного мозга, созданный специалистом Центра управления стрессом С.О. Кузнеченковой. Отдельные упражнения нейройогии педагоги ДООУ успешно применяют и в непосредственно образовательной деятельности в качестве физкультурных пауз.

2. Употребление кислородного коктейля — в течение 10 дней каждого месяца с профилактической целью (по назначению врача).

3. Психокоррекция:

- психогимнастика — проводится 1 раз в неделю от 25 мин и более вне занятий;
- релаксация — проводится 1 раз в день как снятие мышечного и эмоционального напряжения в конце занятий по мере утомляемости или в течение

дня в режимных моментах, если дети перевозбуждены;

- коррекция поведения — 1 раз в месяц;
- изотерапия — рисование пальчиками, игры с песком, водой, глиной 1 раз в неделю как успокаивающее и расслабляющее действие на психику;
- сказкотерапия — проводится 1 раз в месяц в течение дня в режимных моментах как развитие творчества, самостоятельности, непроизвольное расслабление организма, снятие нервного напряжения.

Изучив опыт работы В.К. Велитченко, М.Ю. Карпушиной, Г.А. Халемского, Т.А. Шорыгиной, мы разработали мероприятия по профилактике нарушений осанки в ДООУ и провели экспериментальную работу (табл. 2).

Эксперимент дал положительный результат: уровень знаний детей о формировании правильной осанки и силовая выносливость мышц брюшного пресса и спины у детей повысились. Появилась взаимосвязь знаний о профилактике нарушений правильной осанки и воспитания интереса кбережению собственного здоровья.

Работа по здоровьесформированию и здоровьесбережению, кроме воспитателей, ведется многими специалистами ДООУ: медсестрой, медсестрой-ортопедом, врачом-офтальмологом, логопедом, дефектологом, инструктором по физкультуре.

В детском саду с 1980 г. осуществляются профилактика и ле-

Таблица 2

Мероприятия по профилактике нарушений осанки

С педагогами	С детьми	С родителями
1. Консультация. 2. Педсовет. 3. Создание спортивных центров в группах. 4. Разработка физкультурных занятий, комплексов утренних гимнастик, включающих ОРУ, направленные на профилактику нарушения осанки. 5. Семинар-практикум с приглашением психолога и учителя физкультуры МОАУ СОШ № 200	1. Физкультурно-познавательные занятия. 2. Игры и игровые упражнения по профилактике нарушения осанки. 3. Гимнастика (утренняя типовая, утренняя специальная, гимнастика после сна). 4. Напоминание в повседневной жизни. 5. Спортивные развлечения, праздники, досуги. 6. Кружок «Здоровячок»	1. Посещение семей. 2. Родительское собрание. 3. Информация, памятки в центре для родителей. 4. Устные индивидуальные консультации и беседы. 5. Участие в детских развлечениях и досугах

чение детей с нарушением зрения. Воспитательно-образовательная работа проводится по программе «Обучение детей с нарушением зрения» Л.И. Плаксиной.

Проблема оздоровления детей — не кампания одного дня и деятельности одного человека, а целенаправленная, систематически спланированная работа на длительный период всех участников проекта: педагогов, медиков, родителей и детей. Вся жизнедеятельность ребенка в дошкольном учреждении должна быть направлена на сохранение и укрепление здоровья детей.

Воспитатели реализуют проекты по здоровьесбережению и здоровьесформированию у детей: «Двигательная активность детей в подвижных играх с применением фитболов», «Формирование нравственного здоровья у дошкольников», «Адаптация детей раннего возраста к поступлению

в ДОУ как средство формирования самостоятельности у детей», «Все о правилах пожарной безопасности дошкольникам», «Формирование у детей дошкольного возраста правил БДД», «Знакомим детей со строением человека», «Я в мире людей», «Хочу здоровым быть», «Защита прав детей в ДОУ».

Ощущая насущную необходимость организации педагогического сопровождения детей, детский сад, как автономное учреждение, оказывает дополнительные платные услуги:

- «Ритмическая мозаика» (ритмопластика);
- «Наш веселый язычок» (индивидуальные занятия с логопедом);
- оздоровительный массаж (по назначению врача);
- физиолечение (по назначению врача);
- комплексное оздоровление 2 раза в год для ослабленных

детей (фито- и витаминотерапия, оздоровительный массаж, тубус-кварц, оздоровительная гимнастика, кислородный коктейль, ионизация);

— адаптационная группа — пребывание ребенка вместе с мамой 1 ч 2 раза в неделю.

В каждой группе воспитателями подобран и оформлен материал по оздоровительной работе с детьми: комплексы дыхательных, артикуляционных, пальчиковых гимнастик, подвижные игры, комплексы для занятий с ЧБД, комплексы, направленные на профилактику нарушений плоскостопия и осанки.

Творческая группа педагогов ДОУ разработала модель реализации здоровьесформирования и здоровьесбережения в течение дня (табл. 3).

Данная работа не даст положительного результата без привлечения родителей. Поэтому мы регулярно информируем их о целях, задачах и результатах физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ, проводим проблемно-ориентированный анализ для сопоставления достигнутых результатов с прогнозируемыми и мониторинг потребностей родителей воспитанников в дополнительных образовательных услугах оздоровительной направленности (рис. 2).

На сайте детского сада каждый родитель может оставить свои пожелания, вопросы, связанные с воспитанием и развитием его ребенка, на которые он обязательно получит ответ.

Не стоит забывать, что одним из аспектов укрепления здоровья участников педагогического процесса выступает создание здоровьесберегающей среды в ДОУ.

В нашем детском саду имеются необходимые условия для повышения двигательной активности детей, а также для их расслабления и отдыха. Физкультурный зал оборудован спортивным модулем, фитболами (30 шт.), детскими спортивными тренажерами, которые мы приобрели на выигранный в марте 2011 г. муниципальный грант конкурса проектов «Растим победителей Олимпиады» в номинации «Проведение культурных и спортивных мероприятий».

На территории ДОУ есть спортивная площадка со всем необходимым оборудованием. На каждой игровой площадке находятся спортивные снаряды. В каждой группе есть спортивные центры и центры по профилактике дорожно-транспортного травматизма с доступными для детей атрибутами. В ДОУ оборудованы медицинский, процедурный и физиокабинеты, есть кабинет лечения нарушений зрения у детей.

Таким образом, можно сказать, что оздоровительная среда нашего ДОУ естественна, комфортабельна, рационально организована и насыщена.

Совместно с детской городской поликлиникой разработали и утвердили план лечебно-профилактических мероприятий в ДОУ, который включает комплекс воспитательных и профи-

Таблица 3

**Модель реализации здоровьесформирования
и здоровьесбережения**

1	2	3
Понедельник	1-я половина дня	Дыхательное упражнение на утренней гимнастике; игры с мячом и скакалкой; обливание рук от локтя до ладони; упражнения для развития мелкой моторики
	2-я половина дня	Дыхательная гимнастика перед сном; воздушное закаливание — гимнастика в постели; босоножье; «дорожка здоровья»; арт-терапевтические упражнения; полоскание горла теплой водой; упражнения для развития мелкой моторики
Вторник	1-я половина дня	Упражнения для развития мелкой моторики; дыхательная гимнастика; игры с мячом, скакалкой; обливание рук от локтя до ладони; пальчиковый массаж
	2-я половина дня	Дыхательная гимнастика перед сном; гимнастика в постели; оздоровительный массаж ушей; босоножье; «дорожка здоровья»; полоскание горла теплой водой
Среда	1-я половина дня	Обливание рук от локтя до ладони; дыхательная гимнастика перед сном; игры с мячом, скакалкой
	2-я половина дня	Дыхательная гимнастика перед сном; гимнастика в постели; оздоровительные упражнения для глаз; босоножье; «дорожка здоровья»; полоскание горла теплой водой; упражнения для развития мелкой моторики
Четверг	1-я половина дня	Дыхательная гимнастика перед сном; игры с мячом, обручем; обливание рук от локтя до ладони
	2-я половина дня	Дыхательная гимнастика перед сном; гимнастика в постели; кинезиологические упражнения; босоножье; «дорожка здоровья»; полоскание горла теплой водой
Пятница	1-я половина дня	Оздоровительный массаж; дыхательная гимнастика перед сном; игры с мячом, обручем; обливание рук от локтя до ладони; упражнения для развития мелкой моторики
	2-я половина дня	Дыхательная гимнастика перед сном; гимнастика в постели; релаксация; босоножье; «дорожка здоровья»; полоскание горла; игры с мячом, обручем, скакалкой

лактических мер по укреплению здоровья растущего организма, приобщению детей к ЗОЖ.

В результате проведенной работы снизились показатели заболеваемости детей (табл. 4).

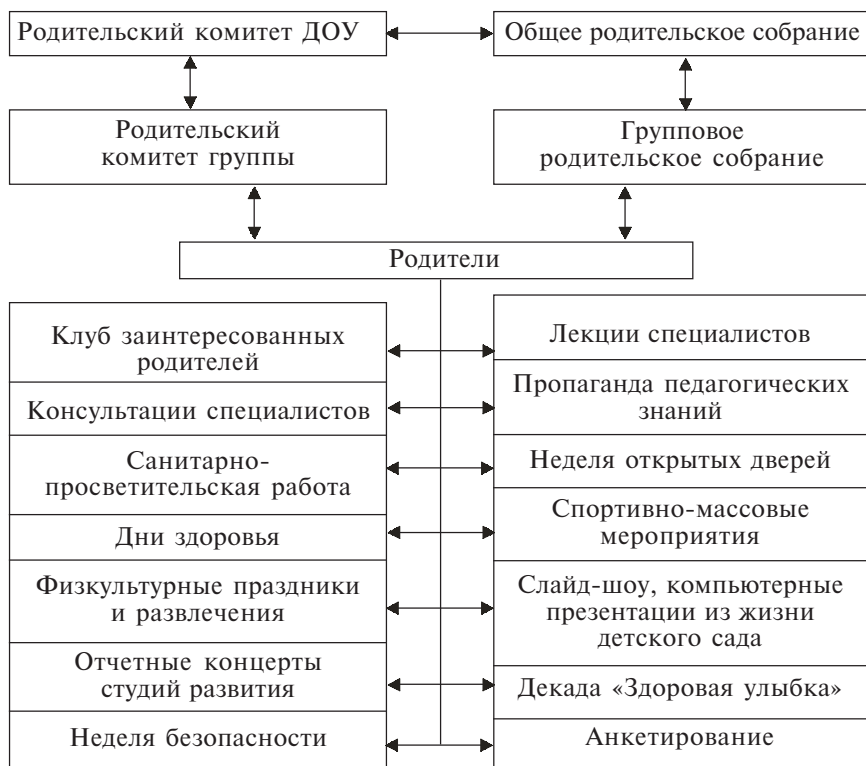


Рис. 2. Приобщение родителей к здоровому образу жизни

Мониторинг развития физических качеств у детей показал достаточный уровень развития основных движений (табл. 5).

Результаты мониторинга здоровья воспитанников показали эффективность работы с часто болеющими детьми (табл. 6).

Результативность нашей работы прослеживается и в процессе сбора данных учителями МОАУ СОШ № 200 о выпускниках ДОУ (табл. 7).

Выпускники нашего детского сада жизнерадостны и подвижны, активно участвуют в соревнованиях

спортивной школы города, посещают спортивные секции в школе. Воспитанники ДОУ ежегодно побеждают на городских спортивных фестивалях, посвященных Всероссийскому Дню физкультурника: «Здоровые дети — сильная Россия» август 2010 г., «Веселые старты» август 2012 г. — 1-е места, «Здоровье, музыка, движение» август 2011 г. — 2-е место.

Таким образом, педагоги создали в ДОУ условия, которые помогают ребятам сформировать потребность в физическом самосовершенствовании, т.е. желание

Таблица 4

Показатели заболеваемости

Заболеваемость	2010—2011 гг., %	2011—2012 гг., %
Простудные заболевания	1,9	1,8
ЧБД	12,5	12,3
Хронические заболевания	46,7	43,2

Таблица 5

Показатели физической подготовленности детей

Группа	2010—2011 гг., %	2011—2012 гг., %
Младшая	82	89
Средняя	81	86
Старшая	86	89
Подготовительная к школе	89	92
Результат	85	89

Таблица 6

Показатели заболеваемости детей ДОУ за два года

Группа	2010—2011 гг., %	2011—2012 гг., %
Ранняя	22	19
Младшая	18	14
Средняя	20	17
Старшая	19	14
Подготовительная к школе	15	12
Результат	19	15

Таблица 7

**Данные мониторинга развития личности учеников
(методика Лурен)**

Показатель	Норма	1 класс
Объем внимания	4	5
Концентрация внимания	2	3
Память	3	5

активно и самостоятельно расширять свой двигательный опыт, проявлять интерес к занятию физкультурой, прилагать волевые усилия к достижению высоких показателей в основных видах деятельности за счет повышения собственной активности.

Литература

Алябьева Е.А. Нравственно-этические беседы и игры с дошкольниками. М., 2003.

Алябьева Е.А. Развитие воображения и речи детей 4—7 лет (релаксация). М., 2009.

Берестнева З.И. Здоровый малыш. Программа оздоровления детей в ДОУ. М., 2008.

Ветрова В.В. Уроки психологического здоровья. М., 2011.

Кузнеценкова С.О. Нейройога. СПб., 2009.

Микляева Н.В. Сказкотерапия в ДОУ и семье. М., 2010.

Чупаха И.В. Здоровьесберегающие технологии. М., 2003.

Программа детского туризма в ДОУ

Малярчук Н.Н.,

д-р пед. наук, канд. мед. наук, профессор кафедры медико-биологических дисциплин и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный университет»;

Ефремова Л.П.,

воспитатель МАДОУ ЦРР – д/с № 146, г. Тюмень

Одна из эффективных форм удовлетворения ведущих базовых психологических потребностей детей в радости, движении, общении, созидательности, приключении, путешествии — детский туризм.

Истоки развития этой деятельности относятся к концу XVIII в. и связаны со становлением в России системы образования. С введением в программы учебных заведений курсов по естествознанию появляются первые образовательные прогулки на природу, о целе-

сообразности которых высказывались передовые русские педагоги. Серьезное значение принципа наглядности и предметности в системе обучения находит отражение уже в «Уставе народных училищ» (1786) и «Школьном Уставе» (1804) с указаниями о проведении экскурсионных прогулок не только на природу, но и с посещением мануфактур, мастерских ремесленников.

Детский туризм считается одной из наиболее эффективных

оздоровительных технологий, способствующих формированию ЗОЖ человека и общества в целом, что имеет большое государственное значение в воспитании подрастающего поколения. Этот вид деятельности предоставляет уникальную возможность глубже узнать и наглядно познакомиться с историческим и культурным наследием своей страны. Походы, поездки, экскурсии могут дать подрастающему поколению возможность для повышения своего интеллектуального уровня, развития наблюдательности, способности воспринимать красоту окружающего мира. Важен туризм и как средство снятия физической усталости, психологического напряжения и стрессов, развитие коммуникабельности, самодисциплины, адаптации к условиям современной жизни.

Туризм, как никакой другой вид физической культуры, помогает развивать наблюдательность, решительность, смелость — качества, необходимые ребенку в повседневной жизни. У занимающихся туризмом дошкольников развивается способность ориентироваться на местности, приспосабливаться к изменяющимся условиям среды. Детский туризм характеризуется общедоступностью и рекомендован практически каждому ребенку при отсутствии у него серьезных патологий.

С целью комплексного развития телесного, душевного и духовного здоровья дошкольников мы

обратились к опыту канд. пед. наук Т.П. Завьяловой (2006) «Туризм в детском саду: новые возможности, новые решения». Предлагаемая автором *программа по туризму дошкольников предусматривает:*

- сочетание двигательной активности детей с познанием окружающего мира;
- воспитание знаний о природе, правилах природопользования и природосохранности;
- формирование дружеских взаимоотношений между детьми;
- активное вовлечение родителей в туристскую деятельность.

Организация детского туризма складывается из нескольких направлений: работа с детьми, родителями, педагогами, сотрудниками дошкольного образовательного учреждения.

Для реализации данной программы мы создали *спортивно-туристский уголок* «Туристыя» со своей эмблемой, флагом и гимном-песней. В нем находится личное и групповое снаряжение: рюкзаки со спальными мешками, личной кружкой и бутербродницей, веревкой, карабином; аптечка, костровые принадлежности и схемы типов костров; компасы, лупы, ремонтный набор, котелок, термос, палатка, детские игры: «Умные узелки» с различными веревочками, «Туристские поручения» с карточками, «Туристский обед» с возможностью экспериментировать с меню и продуктами, «Виды туризма», «Что нужно туристу», «Правила пове-

дения в природе», «Правила поведения в походе», «Если хочешь быть здоров», «Этажи леса», «Чьи следы?»; разные виды карт, топографические знаки, макет детского сада, познавательная литература, энциклопедии, видео- и медиотеки экологического и природоведческого направления, картотека подвижных и познавательных игр туристической направленности, лыжи для зимних прогулок. Создана библиотека для детей, где подбирается материал о спорте, туризме, ЗОЖ.

Мы постоянно пополняем уголок «Туристыята» дидактическими пособиями, макетами, поделками из природного материала, в частности — лечебной ароматерапией. Для этого родителями сшиты «волшебные мешочки», которые висят в изголовье на кровати ребенка. Дети во время сна вдыхают полезные запахи, наслаждаются ароматами деревьев и трав (запах сосны очищает органы дыхания, повышает жизненный тонус, запах березы улучшает работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем и др.).

Прежде чем отправиться в походы, прогулки-разведки, путешествия, продумываем общую систему прогулок — походов с перспективой на целый год. Осуществляем необходимую психологическую подготовку детей, проводим познавательные занятия, беседы, тематические игры.

Каждый поход остается эмоционально значимым событием в жизни детей, так как тщатель-

но отбираем разнообразные маршруты путешествий, обеспечивающие тесное общение с природой. Чем больше свободы в движениях мы предоставляем детям, тем ярче их впечатления, тем больше пользы приносит им путешествие. Проводим работу с родителями по подготовке необходимой одежды и обуви, личного туристского инвентаря.

Вместе с детьми распределяем туристские должности. Контролируем качество подготовки и состояние снаряжения, обуви, одежды детей. Наряду с инструктором по физкультуре участвуем в организации игр и свободных занятий на привале. После похода с детьми организуем выставку поделок из природного материала, рисунков детей, фоторепортажей для родителей. Проводим итоговые беседы, игры на закрепление знаний и туристских навыков. Каждому ребенку очень важно получить оценку своих достижений. Она должна быть обязательно индивидуально направленной и объективной, учитывать особенности каждого ребенка, стимулировать его к дальнейшим достижениям.

На заключительном этапе оценивается уровень развития познавательных и двигательных способностей детей, адекватность методов и приемов воспитательной работы, закрепляются полученные знания и впечатления, выявляются мотивы, лежащие в основе выбора социально-значимых ролей: штурмана, физорга, костровых, медсестры.

После похода некоторый инвентарь приходит в негодность, дети и родители привлекаются к его ремонту. Видя искренность и заинтересованность в работе педагогов, родители всегда охотно помогают в организации самого похода и подготовке своего ребенка к туристским прогулкам.

Ребенок дошкольного возраста должен ежедневно находиться на улице не менее 3 ч, так как «день, проведенный ребенком без прогулки, потерян для его здоровья» (Г.А. Сперанский). Игры, проведенные на свежем воздухе, закаляют организм, укрепляют иммунитет. В лесу дети получают солнечные и воздушные ванны, что благотворно действует на весь организм, повышает тонус ЦНС и увеличивает сопротивляемость организма к простудным заболеваниям.

Кроме того, прогулки и походы обогащают жизненный опыт детей, которые учатся наблюдать и исследовать окружающую действительность. Важен тот факт, что туристская прогулка в лес, на луг, к реке, озеру — это всегда положительные эмоции ребенка, радостное общение с удивительным миром природы (где дети узнают о лечебных свойствах растений и животном мире родного края), возможность оценивать свои силы и способности в преодолении новых препятствий.

В работе широко используются средства туризма: физические упражнения, направленные на развитие физических качеств,

подвижные игры с поисковыми ситуациями, проводимые как в помещении, так и на местности, доступные для дошкольников упражнения прикладного многоборья (вязка узлов, укладка рюкзака, палатки), сама игровая туристская деятельность.

Подбирая средства для каждого вида туристской деятельности, следует учитывать возрастные возможности дошкольников, возможность их интеграции с решением программных задач детского сада.

Универсальность туризма позволяет добиваться не только повышения уровня физической и двигательной подготовленности воспитанников, но и стойкой динамики снижения заболеваемости острыми респираторными заболеваниями.

Таким образом, дошкольный туризм, включая ряд компонентов (физкультурно-оздоровительный, социально-коммуникативный, эмоционально-психологический, эстетический, познавательный, прикладной), сочетая в себе спортивные упражнения, своеобразную гимнастику и игру, — один из эффективных методов здоровьеразвивающей среды детского сада. Кроме того, детский туризм — важный способ передачи новому поколению накопленного человечеством жизненного опыта и материально-культурного наследия, формирования ценностных ориентаций, нравственного оздоровления и культурного развития нации, один из путей социализации личности.

Чтобы зубки были здоровыми!

Терентьев С.П.,

врач-стоматолог, стоматологическая клиника «Дента-Вита»;

Терентьева М.А.,

педагог-психолог ГБОУ д/с № 2183, Москва

Красивые зубки — здоровья залог!
Их вовремя следует чистить, дружок.
Чтоб зуб не болел и не ныл никогда,
Учись в чистоте содержать полость рта!
М.А. Терентьева

Детство — тот золотой и очень важный период жизни, во время которого растет организм ребенка, и закладываются основы здоровья человека в зрелом и пожилом возрасте.

Как правило, первые молочные зубки не очень беспокоят родителей малыша — ведь такие зубы, полагают они, все равно выпадут, сменятся, а вот за коренными зубами придется уже серьезно следить. А между тем именно от состояния молочных зубов во многом зависит не только состояние постоянных, но и здоровье маленького человечка. Поэтому настоятельно советуем родителям — будьте бдительны! Как только долгожданные первые зубы показываются из-под спасительной для них оболочки десны, жизнь сразу начинает проверять их на прочность.

Именно гигиена полости рта считается базой правильного развития организма и формирования иммунитета. Ведь через рот

ребенок получает пищу и питье. Естественно, если в полости рта будут находиться болезнетворные бактерии, они также попадут в организм и нанесут вред здоровью. К тому же, некоторые болезненные состояния полости рта могут вызвать формирование неправильного прикуса, наличие которого нередко становится причиной психологического дискомфорта, а на его исправление уйдут долгие годы.

Что же нужно знать родителям, чтобы правильно поддерживать гигиену полости рта у детей?

Для начала выберем правильную зубную щетку, при этом необходимо обратить внимание на ее размеры и мягкость щетины. Для годовалого малыша следует выбрать *самую маленькую щеточку* с очень мягкой щетиной из искусственных волокон, которая не будет травмировать десны.

Чтобы приучить ребенка чистить зубы, надо выбрать детскую зубную пасту, которая рекомен-

дована к употреблению в возрасте от 0 до 3 лет. *Запомните, чистка зубов не должна вызывать отрицательных эмоций у вашего ребенка!*

Приучать ребенка самостоятельно чистить зубы можно с 2,5—3 лет. Сначала дайте ему поддержать зубную щетку в руках. Покажите, как наносят пасту. Многим малышам нравится выдавливать ее из тюбика, и они с удовольствием пытаются это делать.

Следующий этап — *чистка передних зубов*. У маленьких детей еще сильно развит рвотный рефлекс. Они неохотно дают чистить боковые зубы, поэтому следует приучать чистить зубы, начиная именно с передних. Потом, когда ребенок будет чистить передние зубы самостоятельно, можно постепенно продвигаться к жевательным зубам.

Вся процедура чистки должна занимать не более 2—3 мин и проводиться перед зеркалом, чтобы малыш видел то, что делает он и что делают взрослые. *Превратите чистку зубов в игру или соревнование*. Дети любят подражать взрослым, поэтому можно чистить зубы вместе, чтобы ребенок наблюдал за вашими действиями и пытался их повторить. Говорите малышу, что чистить зубы — это важно и нужно. Все взрослые так делают.

Важно хорошенько чистить зубы перед сном, удаляя все пищевые остатки; это сдерживает

размножение бактерий, предупреждает накопление у шеек зубов, в межзубных промежутках продуктов их жизнедеятельности, обладающих способностью растворять минеральные вещества зубной эмали. Однако за ночь во рту снова значительно увеличивается количество бактерий, а на зубах появляется мягкий налет, содержащий слизь, отмирающие покровные клетки слизистой рта и другие компоненты. Поэтому детям со склонностью к кариесу полезно чистить зубы и утром.

Напомним, что движения щетки должны быть преимущественно вертикальными, что зубы надо чистить также со стороны языка и нёба. Но одним детям надо поработать щеткой минуты три-четыре, другим достаточно одной — это зависит от вязкости слюны, микрофлоры полости рта и некоторых других индивидуальных особенностей.

Начиная с 5 лет, когда рвотный рефлекс станет умеренным, следует приучать ребенка чистить язык, ведь на нем собирается огромное количество болезнетворных бактерий. Сначала надо чистить язык от кончика до середины. А спустя несколько недель, когда ребенок привыкнет к процедуре, можно приучаться чистить язык полностью.

Далеко не в каждой семье следят и за *гигиеной полости рта* ребенка. А это главная мера профилактики кариеса. Кариес, раз-

рушение твердых тканей зуба, — одно из самых распространенных заболеваний, это тот источник инфекции, который влияет на общее состояние. Он часто развивается уже к концу первого — началу второго года жизни, а к 6—7 годам только у 3—5 детей из ста нет ни одного запломбированного и ни одного неповрежденного молочного зуба.

Учтите, что разрушенный зуб не только причиняет боль и мешает ребенку нормально жевать, но и ухудшает усвоение пищи. Боли, кстати, может и не быть, или же она возникает периодически, но зуб становится очагом инфекции. А это, без преувеличений, опасно.

С током крови и лимфы бактериальные токсины распространяются из такого очага по всему организму, вызывая его интоксикацию. *Разрушенный зуб* (а тем более, если их несколько) может стать причиной ревматизма, хронических заболеваний почек, желчного пузыря. Установлено, что основной источник одонтогенных (связанных с разрушенными зубами) воспалительных заболеваний у детей — именно молочные зубы.

Многие считают, что лечить молочные зубы совсем не обязательно, однако это не так. Они влияют на развитие речи, пищеварение, являются обязательным условием формирования правильного прикуса. Поэтому лечить их необходимо! Следите за

молочными зубами: из-за их порчи потом деформируются постоянные зубы.

Иногда спрашивают: может быть, проще удалить? Действительно, удалять молочные зубы несложно и иногда это приходится делать. Но преждевременное расставание с ними нежелательно: может пострадать развитие челюстных костей, ускорится прорезывание постоянных зубов, ткани которых из-за «нарушения графика» не успевают обогатиться необходимыми веществами.

Средства, надежно предупреждающего *кариес*, пока, к сожалению, не существует. Однако и сегодня мы знаем меры, способные снизить частоту и тяжесть заболеваний зубов. Зубные зачатки начинают формироваться еще во внутриутробном периоде, и очень важно, чтобы беременная женщина правильно питалась. На ее столе обязательно должны быть молочные и мясные продукты — поставщики белков, овощи, фрукты — источник минеральных веществ и витаминов. Полноценное, соответствующее возрасту питание, естественно, необходимо и ребенку. Как только у него появляются зубы, начинайте давать ему твердую, жесткую пищу. Чтобы ее разжевать, нужны усилия, а они способствуют развитию жевательных мышц, улучшают кровоснабжение челюстей и зубов. Кроме того, жесткая пища усиливает слюноотделение, а слюна — основной источник

минеральных веществ, которые поддерживают постоянство состава эмали зуба. У слюны есть и другая функция — омывая поверхность зубов, удаляя остатки пищи, она удаляет и питательную среду, на которой развиваются микробы.

Ребенка надо *учить правильно откусывать и пережевывать пищу*. При этом надо объяснять, что пищу надо откусывать небольшими кусочками и делать это передними зубами. Затем этот кусочек надо тщательно пережевывать задними зубами, а только потом — глотать.

Жевать надо на обе стороны челюсти. Если ребенок жует только на одну сторону, зубы на противоположной стороне челюсти будут становиться слабыми и быстро разрушаться. Зубам, чтобы они были крепкими и здоровыми, надо ежедневно давать разную нагрузку.

Следует помнить, что после поедания фруктов (особенно, яблок и винограда) нужно обязательно прополоскать рот водой. Фруктовые кислоты могут разъедать эмаль, особенно если речь идет о молочных зубах. Вследствие этого, появится повышенная чувствительность зубов, что приведет к дополнительным волнениям и визитам к стоматологу. *Избегайте в рационе ребенка большого количества сладостей, конфет, выпечки. Эти продукты разрушают зубы и приводят к возникновению кариеса.*

Современные дети привыкли (вернее, приучены!) к сладкому — конфетам, варенью, печенью. И напрасно! Остатки углеводов под влиянием бактерий полости рта превращаются в кислоту, растворяющую твердые ткани зуба. Конечно, полностью лишать ребенка сладостей нельзя, но давать их следует в умеренном количестве и только за столом. А ведь как часто ребенок, захватив в карман горсть леденцов, убегает гулять, или сосет их часами, читая книги, делая уроки. Можно давать ребенку жевательную резинку без сахара, но нужно следить за тем, чтобы она находилась во рту у ребенка не дольше 10 мин!

Итак, если вы хотите, чтобы у вашего ребенка были здоровые и красивые зубы, питанию надо уделять особое внимание.

И одним из самых необходимых условий сохранности здоровых зубов на сегодняшний день остается визит к стоматологу.

Уважаемые папы и мамы!

Ребенок рождается без страха перед зубным врачом. Обязательно посетите детского стоматолога, даже если рот у ребенка в порядке. Профилактический осмотр играет и психотерапевтическую роль. Если ребенок увидит, что никакой боли ему не причинили, а только посмотрели зубы маленьким зеркальцем, то, когда потребуется лечение, он пойдет к врачу без опаски и будет вести себя спокойно.

Что может предложить стоматолог для поддержания гигиены полости рта у детей? Прежде всего стоматолог должен выдать родителям памятку по гигиене полости рта у детей. Информированность родителей поможет избежать многих неприятных ситуаций.

Детский стоматолог может проводить санацию полости рта ребенка, а именно:

- удалять налет, зубные отложения;
- подбирать средства гигиены полости рта;
- наглядно показывать ребенку и родителям, насколько хорошо их малыш почистил зубы;
- проводить герметизацию фиссур — неровностей, которые имеются на жевательной поверхности зубов. Герметизация проводится специальным материалом, который заполняет все неровности и тем самым защищает зубы от кариеса на долгое время;
- наносить аппликации фтора и кальция. И при необходимости — пломбировать зубы. В современной детской стоматологии существуют материалы, которые делают пломбы разноцветными. Таким образом, ребенок может самостоятельно выбрать цвет пломбы, которую ему поставят.

Профилактический осмотр у стоматолога избавит вас и вашего ребенка от многих проблем в будущем. А ведь сколько

взрослых людей из-за этого страха прежде времени теряют зубы! Надо ли долго объяснять, как необходимо, чтобы у ребенка были здоровые зубы?! Помимо важнейших для организма функций, они имеют еще и эстетическое значение. Белозубая улыбка — почти гарантия красоты...

От первого посещения ребенком детской стоматологии будет зависеть его отношение к лечению зубов в будущем.

Итак, что необходимо для поддержания здоровья зубов?

1. Убедитесь в том, что ребенок питается правильно и сбалансированно. Сократите количество перекусов между приемами пищи.

2. Следите за тем, чтобы ребенок чистил зубы дважды в день. Используйте фторсодержащую пасту для укрепления эмали. Научите ребенка пользоваться зубной нитью под вашим присмотром.

3. Используйте ополаскиватель для полости рта ежедневно после чистки зубов.

4. Водите ребенка на профилактические осмотры каждые три месяца, тогда вмешательство стоматолога будет минимально, без травмирования психики.

Родители, следите за гигиеной полости рта вашего ребенка и питанием, начиная с первых дней его жизни! Это позволит сохранить ему здоровье на долгие годы.

Формирование крепкого здоровья детей – важная задача сотрудников детского сада

Ларионова В.Н.,
воспитатель;

Пугачева М.Н.,
учитель-логопед ГБОУ д/с компенсирующего вида № 778, Москва

Здоровье — это великий дар, без которого невозможно сделать жизнь счастливой, интересной и долгой.

Ребенок должен расти здоровым. Такой ребенок лучше приспосабливается к смене условий и адекватно воспринимает все предъявленные к нему требования. У него быстрее формируются необходимые качества и навыки. Крепкое здоровье важно для правильного формирования детского характера.

Ознакомление дошкольников с основами ЗОЖ — важная педагогическая задача. Сотрудники детского сада постоянно работают над проблемами повышения показателей физического развития и здоровья детей.

Составляющие ЗОЖ дошкольника: личная гигиена, рациональное питание, закаливание, оптимальный двигательный режим.

Личная гигиена

Это совокупность навыков и привычек, которые приобретаются уже в дошкольном возрасте и применяются в течение всей

жизни. Воспитание у детей навыков личной гигиены играет важную роль в охране их здоровья, способствует правильному поведению в быту. В процессе повседневной работы с детьми необходимо стремиться к тому, чтобы выполнение правил личной гигиены стало для них естественным, а гигиенические навыки совершенствовались. Более эффективно подкреплять личным примером родителей и других членов семьи. Для здоровья ребенка важно, чтобы гигиенические процедуры стали для него внутренней потребностью. Понятие «личная гигиена» включает заботу о чистоте тела, постели, одежды и обуви, соблюдение режима дня, а также гигиену сна, отдыха, приема пищи. Дети должны всегда помнить, что руки необходимо мыть перед едой, после посещения туалета и после всякого их загрязнения. Затем руки и лицо следует тщательно вытирать. Для ног должно быть отдельное полотенце. По мере необходимости нужно стричь коротко ногти на руках и ногах,

так как под ними может скапливаться грязь.

Тщательный уход за зубами и полостью рта — неременное условие сохранения здоровья дошкольника.

Формирование навыков личной гигиены предполагает умение детей быть всегда опрятными, замечать неполадки в своей одежде, самостоятельно или с помощью взрослых их устранять. Гигиеническое воспитание и обучение неразрывно связано с воспитанием культурного поведения. Все сведения по гигиене прививаются детям в повседневной жизни в процессе разнообразных видов деятельности и отдыха, т.е. в каждом компоненте режима можно найти благоприятный момент для гигиенического воспитания.

Для привития культурно-гигиенических навыков во всех возрастных группах применяются наглядный показ, пример, объяснение, пояснение, поощрение, беседа, упражнения в действиях. Широко используются, особенно в младшем дошкольном возрасте, игровые приемы: дидактические игры, потешки, стихотворения («Чаще мойся — воды не бойся»; «Рано утром на рассвете умываются мышата, и котята, и утята, и жучки, и паучки...» и т.п.).

Для эффективного гигиенического воспитания дошкольников большое значение имеет и внешний вид окружающих и взрослых. Нужно постоянно помнить, что дети в этом возрасте

очень наблюдательны, восприимчивы и склонны к подражанию, поэтому воспитатель должен быть для них образцом и показывать личный пример. Об этом всегда должны помнить и сотрудники детского сада и родители. Не думайте, что вы воспитываете ребенка, только когда с ним разговариваете, или поучаете его. Вы воспитываете его в каждый момент вашей жизни. Как вы одеваетесь, как вы разговариваете с другими людьми, как вы радуетесь, или печалитесь — все это имеет для ребенка большое значение.

Режим дня

В формировании культурно-гигиенических навыков важное значение имеет режим дня. Придерживаясь его, выполняя бытовые процессы, ребенок осваивает серию культурно-гигиенических навыков. Родители должны дома также его соблюдать. Это не только экономит время для домашних дел, но поможет всем сохранить хорошее настроение.

Если мама и папа придерживаются режима и приучают ребенка к тому же, то и сами успевают гораздо больше. Психологи заметили одну закономерность: когда родители приходят на прием обсудить проблемы ребенка, выясняется, что проблемы-то на самом деле возникают, в первую очередь, у них самих. Взрослые часто подстраивают жизненный ритм малыша под собственный, особо не задаваясь вопросом, как это отразится на самочувствии

ребенка. Начните с себя! Просто решите: с сегодняшнего дня соблюдаем режим. Уверюем, ребенок обязательно будет придерживаться ваших установок. Продумайте, как лучше организовать день.

Важная составляющая ЗОЖ — утренняя гимнастика. Хотите хорошо начать день, доставить себе и малышу истинное удовольствие и все это — с пользой для здоровья?

О пользе **зарядки** знают все. Но редко кто делает ее регулярно. Попробуйте сделать все наоборот: зарядка отменяется! Точнее, заменяем ее на веселое времяпровождение — зарядку между делом.

«**Обнималки**». Конечно, это первое упражнение. Отличный массаж и масса удовольствия.

«**Дрожалки**». Ляжем на спину, руки и ноги удобно вытянем и начинаем вибрировать, извиваться всем телом. Чем мельче движения — тем лучше. Поднимите руки и ноги и потрясите ими. Весьма полезно для капиллярных сосудов. Занимайтесь так, сколько захочется, пока вам весело и приятно. Покувыркаться-поползать тоже не возбраняется.

«**Ветерок**». Вы — ветерок, малыш — листик. Подуйте на листик, и он улетит с кровати. А теперь наоборот: ребенок — ветерок выдувает вас из постели.

«**Потягушки**». Развесим игрушки на стены (на крючки или гвоздики) на разных уровнях: высоко и низко. Это и украшение, и потягушечки: надо дотянуться и поздороваться с каждой.

«**В туннеле**». Поставьте два стула (или журнальный столик) таким образом, чтоб он всегда попадался вам по пути. Обходить его нельзя! Через препятствие надо перешагнуть или пролезть на четвереньках между ножками.

«**На горке**». Через всяческие подушки, лежащие грудой на полу, можно и перелезть и перепрыгивать. Или сражайтесь ими — просто так, для веселья, тренировки мышц, ловкости и координации движений.

«**Мишка косолапый**». Обуйте тапочки на руки и дойдите до ... (таким упражнением малыша легко заманить в то место, куда он идти не желает, например, в ванную — чистить зубы).

Знайте, что самое главное в этих упражнениях — хорошее настроение! А положительные эмоции закрепляют привычку. Их можно делать в любое время.

Можно предложить родителям **игровой физический тренинг**.

Вот проснулся глазик, а за ним
другой.

Будем просыпаться всей семьей.
Дружно за руки возьмемся
И друг другу улыбнемся.

Все встают в круг, берутся за
руки.

Солнце встало за окошком,
Потяни к нему ладошки,

Тянутся руками вверх.

Руки выше поднимаем,
А потом их опускаем.

Опускают руки, повторяют 5—7 раз.

Чтоб была красивой спинка,
Надо сделать нам разминку.
Руки в стороны, по швам
И согнуться пополам.

Наклоняются, достают руками до
пола, повторяют 5 раз.

Друг на друга поглядим
И все снова повторим:
Тик-так, тик-так,
Ходят часики вот так!

Руки на поясе, ноги на ширине
плеч, наклоняются вправо-влево.

На одной ноге, как цапля,
Постоим сейчас, ребята.
Надо ножку поменять
И на другой теперь стоять.

Стоят поочередно на правой,
левой ноге под счет от 1 до 5.

Будем вместе приседать —
Раз, два, три, четыре, пять.

Приседают, вытягивая руки вперед.

Колобок, колобок,
У него румяный бок.

Приседают, обхватывают колени
руками, повторяют 3 раза.

По тропинке, по дорожке
Будут прыгать наши ножки.

Прыгают на двух ногах.

А теперь давайте вместе
Мы устроим бег на месте.
Раз, два, три — начинай,
От меня не отставай.

Бегут на месте.

Вдох и выдох, наклонились.
Всем спасибо, потрудились!

Глубоко вдыхают, выдыхают, на-
клоняются, повторяют 3 раза.

Большое значение уделяется
организации дневного сна. Для
засыпания детей используются
различные методические приемы:
колыбельные песенки, слушание
классической музыки, сказок.
Можно провести мышечную ре-
лаксацию перед сном.

**Мышечная релаксация перед
сном** проводится в сочетании с
воздушными ваннами. Каждое
упражнение повторяется 3 раза.

И.п.: лежа на кровати, на спине,
руки вытянуть вдоль туловища.

Упражнение

на расслабление мышц рук

С этого упражнения начина-
ются все занятия по мышечной
релаксации перед сном. Установка
на состояние общего покоя про-
износится медленно, тихим голо-
сом, с длительными паузами.

Мы умеем танцевать,
Бегать, прыгать, рисовать,
Но не все пока умеем
Расслабляться, отдыхать.
Есть у нас игра такая —
Очень легкая, простая.
Замедляется движение,
Исчезает напряженье...
И становится понятно —
Расслабление приятно!
Руки с силой выпрямляем,

Руки поднимают, вытягивают за
головой, тянутся.

Мы как будто подрастаем.

Глубокий вдох, пауза.

А теперь их расслабляем,
Плавно, мягко опускаем.

На выдохе руки опускают вдоль
туловища, мышцы расслабляют.

Упражнение

на расслабление мышц ног

Что за странные пружинки
Распрямили наши спинки?

Тянут носки ног на себя, пятка-
ми упираются в спинку кровати.

Ты носочки поднимай
И смотри, не опускай!

Делают паузу.

Ноги расслабляются,
Отдохнуть стараются.

Расслабляют мышцы ног.

Упражнение на расслабление мышц живота

Кладут ладони на область диаф-
рагмы.

Шарик надуваем

Вдох, живот надувают.

Руками проверяем.

Шарик наш сдувается,
Мышцы расслабляются,

Выдох, живот втягивают.

Дышится легко, ровно, глубоко.

Самомассаж лица и шеи

Разотрем ладошки,
Согреем их немножко,

Трут ладони одну о другую.

И теплыми ладошками
Умоемся, как кошки.

Ладонями обеих рук проводят по
лицу сверху вниз.

Грабелки сгребают все плохие
мысли.

Пальцами проводят от середины
лба к вискам.

Общая релаксация

Ресницы опускаются...

Глаза закрываются...

Мы спокойно отдыхаем...

(2 раза)

Сном волшебным засыпаем...

Наши руки отдыхают...

Тяжелеют, засыпают... *(2 раза)*

Шея не напряжена,

А расслаблена она...

Губы чуть приоткрываются...

Так приятно расслабляются...

(2 раза)

Дышится легко... ровно...

глубоко...

Мы чудесно отдыхаем,

Сном волшебным засыпаем...

После дневного сна проводится
гимнастика в сочетании с профи-
лактическими процедурами и
массажем.

Очень важно проводить зака-
ливающие процедуры.

Закаливание — это важный
элемент ЗОЖ человека в любом
возрасте. Но особое значение оно
имеет для детей, организм кото-
рых еще не выработал способно-
сти к быстрой адекватной реак-
ции на резкие изменения усло-
вий внешней среды.

Начинать закаливание надо
постепенно. Это и есть *первое*
правило закаливания: постепен-
ность процесса. Искусственно
ускорять его опасно — эффект

может оказаться прямо противоположным.

Второе правило — систематичность (непрерывность) воздействия на организм. Только таким методом создаются устойчивые рефлексы.

Третье правило — индивидуальный подход. Нужно учитывать индивидуальные особенности ребенка, возраст, состояние его здоровья, подготовленность к тем или иным закаливающим мероприятиям. Закаливать можно лишь совершенно здорового ребенка.

Средствами закаливания детей являются прежде всего естественные факторы природы: чистый воздух и солнечные лучи. Среди многих распространенных способов закаливания организма значительное место принадлежит водным процедурам, которые приучают сосуды кожи расширяться (действие теплой воды), отдавая в воздух излишнее тепло, или сужаться (действие холодной воды), т.е. удерживать тепло и, таким образом, защищать организм от вредного воздействия резких изменений температуры окружающей среды.

В осенне-зимний период в качестве местных закаливающих процедур можно использовать утреннее умывание лица и мытье рук прохладной водой, мытье рук перед едой, обливание стоп и растирание их полотенцем; мытье ног перед сном, контрастный душ (наиболее эффективный метод закаливания в домашних условиях). Температура воздуха в помещении

обычная. Известна эффективность простых форм закаливания — обливания ног водой, ножных ванн и рекомендуемой для ослабленных детей ежедневной процедуры — обтирание ног полотенцем, смоченным прохладной водой. Обливать ноги водой лучше сразу после сна. После обливания ноги обсушивают и хорошо растирают полотенцем.

Закаливающее влияние оказывает систематическое полоскание рта и горла водой комнатной температуры. Эта процедура предупреждает развитие кариеса, ангины. Полоскание горла прохладной водой — со снижением ее температуры — считается методом профилактики заболевания носоглотки (полоскание горла начинается при температуре воды 36 — 37 °С, снижается каждые 2—3 дня на 1 °С и доводится до комнатной).

В детском саду закаливание воздухом можно проводить разнообразно. Это контрастное воздушное закаливание (из теплого помещения дети попадают в «холодное»), воздушные ванны в помещении, прогулки, дневной сон с открытыми форточками.

Начинать повседневное закаливание детей раннего возраста надо с воздушных ванн. Во-первых, это гигиеническая процедура, а во-вторых — закаливание.

Но ребенок не должен просто стоять в холодном помещении — это не закаливание, так малыша легко простудить. Когда ребенок выполняет физические упражне-

ния — тогда закаливание работает отлично. Поэтому хорошо сочетать воздушные ванны с утренней гимнастикой, которая совершенно необходима для всех детей. Проветрите помещение, а ребят лучше не одевайте и оставьте заниматься в трусиках, майке и носочках.

Закаливание можно проводить и когда ребенок спит днем. Подходящая для закаливания температура во время сна — на 2—3 градуса ниже, чем обычная температура, при которой ребенок бодрствует. Перед сном помещение проветрите или оставьте открытой форточку, если на улице не холодно. Но следите, чтобы не было сквозняков.

К работе по закаливанию детей необходимо подключать родителей. Для этого проводятся семинары-практикумы, консультации, диспуты, чтобы помочь родителям осознать необходимость закаливающих мероприятий, приобщить семьи к ЗОЖ не только в рамках ДОУ, но и в домашних условиях.

Очень важно, чтобы закаливание проводилось круглый год. Недопустимо, когда работа, начатая в теплое время года, с похолоданием прекращается. Этим нарушается один из основных принципов — систематичность. При этом организм снова становится малоустойчивым к холодовым раздражителям.

В детском саду отводится достаточное время на подвижные игры и игровые упражнения на

улице, физкультминутки, досуги и праздники, физкультурные занятия. Все это — формы физкультурно-оздоровительной работы.

Часто проводятся физкультурные досуги и соревнования вместе с родителями. Информация и практический опыт, полученный родителями на совместных мероприятиях, помогут: увидеть, узнать работу детского сада по физическому развитию их детей; дать знания об уровне «двигательной зрелости», сформировать потребность в ЗОЖ; создать атмосферу праздника при совместной спортивной деятельности детей и взрослых.

Проблему оздоровления дошкольника можно решить только при поддержке, желании и тесном сотрудничестве с семьей.

Питание

Здоровый образ жизни невозможен без рационального разнообразного питания. Это один из факторов, обеспечивающих нормальное развитие ребенка и достаточно высокий уровень сопротивляемости организма к заболеваниям. Во время приема пищи надо рассказывать детям о пользе употребляемых продуктов.

Питание человека — это сложный процесс взаимодействия организма человека с пищей, в результате которого поддерживается в стабильном состоянии его физическое тело, осуществляется приспособление организма к изменению климатических усло-

вий внешней среды, осуществляется энергетическая регуляция формы жизни. Для растущего организма питание имеет особую важность.

Детям необходимо напоминать, что пищу нужно очень тщательно пережевывать. Жевание усиливает слюноотделение: чем больше измельчается пища, тем больше выделяется слюны. Тщательное пережевывание дает хорошую нагрузку зубам, укрепляет их.

Нельзя принимать слишком холодную и слишком горячую пищу. Пищеварительные ферменты активны только при температуре нашего тела. Если пища будет холодна или горяча, они начнут полноценно свое действие, только когда пища станет нормальной, т.е. приобретет температуру тела.

Во время еды за столом должны царить радость и спокойствие. Ведь в это время мы строим свое тело и укрепляем здоровье.

Если ребенок не желает есть даже после объяснения о пользе данной пищи, его нельзя заставлять. Взрослый заставляет ребенка, тот нервничает, плачет и, конечно, пища ему не пойдет на пользу.

Детям надо рассказать, что для растущего организма важны белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные элементы. Самыми понятными для детей являются витамины.

Витамин D

Укрепляет зубы, препятствует заболеванию рахитом, делает

наши ноги и руки крепкими. Содержится в листьях салата, яйцах.

Витамины группы B (B₁, B₂, B₆)

Участвуют в процессе роста, поэтому их можно рассматривать как фактор роста. Участвуют в обмене белков, жиров и углеводов.

Очень важно спозаранку
Есть за завтраком овсянку.
Черный хлеб полезен вам
И не только по утрам.

Л. Зильберг

Детям надо рассказать, что есть кашу по утрам, особенно гречневую и овсяную, очень полезно, там много витаминов группы B.

Витамин A

Нужен щитовидной железе, печени и надпочечникам. Это один из витаминов молодости. Витамин A нужен ушам. Его нехватка может привести к ушным инфекциям. Источник: печень, сливочное масло, сыр, яичный желток, сливки. У детей во время интенсивного роста появляется дефицит витамина A и каротина. Поэтому регулярно нужно есть салаты, содержащие морковь, и пить морковный сок.

Витамин A очень важен для зрения. Можно с детьми выучить стихотворение:

Помни истину простую —
Лучше видит только тот,
Кто жует морковь сырую
Или сок морковный пьет.

Л. Зильберг

Витамин C

Укрепляет весь организм, делает человека более здоровым,

неподверженным простудам. Им богаты многие овощи и фрукты.

От простуды и ангины
Помогают апельсины,
Ну а лучше съесть лимон,
Хоть и очень кислый он.

Л. Зильберг

Наибольшее количество *витамина С* содержится в сухом шиповнике, черной смородине, землянике, капусте, укропе, петрушке.

Детям нужно объяснять о пользе продуктов.

Ты попробуй-ка решить
Нехитрую задачку.
Что полезнее жевать —
Репку или жвачку?

Лучше употреблять натуральные витамины, чем искусственные. Передозировку витаминов в натуральной пище сделать весьма трудно, а в искусственном режиме весьма просто.

Показатели и уровни сформированности основ ЗОЖ у дошкольников характеризуются степенью их осведомленности об элементах и способах его ведения.

Дошкольное детство — самый благоприятный период для выработки правильных привычек, которые в сочетании с обучением методам совершенствования и сохранения здоровья приведут к положительным результатам. Основы здоровья закладываются в дошкольном возрасте и являются необходимым фактором благополучной жизни любого человека. Проблема оздоровления детей — это целенаправленная

работа всего коллектива педагогов и родителей.

Совместная работа педагогов и родителей может быть проведена в следующих направлениях:

- ребенку необходим спокойный, доброжелательный психологический климат (доверительная беседа);
- правильно организованный режим дня (круглый стол);
- двигательная активность (наглядная агитация). Для родителей можно предложить памятки, как пользоваться, например, роликами, коньками, лыжами и т.д., инструкции по катанию на ледяной горке, при игре в волейбол, футбол, хоккей и т.д.; создать альбом на темы: «Мои активные выходные дни», «Папа мама я — спортивная семья», «Мои спортивные достижения», «Мои первые уроки на велосипеде, роликах, коньках, самокате и т.д.»;
- зарядка (консультация);
- закаливание (консультация);
- прогулка (рекомендации).

Работа ДОУ по приобщению к ЗОЖ повышает престиж детского сада, поднимает на более высокий уровень профессионализм педагогов, заставляет их заниматься самообразованием, организует учебно-воспитательную деятельность, создает условия для сохранения и укрепления здоровья детей. А здоровье детей — это богатство нации. Так что будем думать о здоровье детей и укреплять его.

Травмы головы и головного мозга у детей дошкольного и младшего школьного возраста

Мелехов Ю.П.,

нейрохирург высшей квалификационной категории;

Васильев М.А.,

*хирург высшей квалификационной категории,
кафедра и клиника военно-полевой хирургии
Российской военно-медицинской академии,
Санкт-Петербург*

ПЕДИАТРИЯ



Когда мы смотрим на ребенка, который только учится ходить, нам невольно кажется, что он обязательно упадет и что-нибудь себе разобьет. Да, падают, да, разбивают, но чаще всего это несерьезные травмы: ушибы, царапины, синяки да шишки и, конечно, без слез, плача не обойтись. Это постепенно все пройдет, нужно только пожалеть «страдальца», смазать ссадины не очень «жгучим» антисептическим веществом типа раствора фурацилина. Гораздо сложнее, если имеется рана на волосистой части головы. К счастью, появившееся кровотечение никогда не бывает опасным. Тем не менее, из-за особенностей строения кожи волосистой части головы это кровотечение может продолжаться довольно длительное время, поэтому рану нужно прижать чистым носовым платком, салфеткой. От придавливания краев раны кровотечение обязательно остановится. Ребенка необходимо отвезти в травмпункт, где обязательно вокруг раны волосы выстригут, и, если нужно, после обезболивания, рану зашьют, чтобы в последующем не образовался обезображивающий рубец. Кроме того, в травмпункте произведут инъекцию сыворотки против столбняка. Все манипуляции с ребенком делаются только с согласия родителей, опекунов, воспитателей. После наложения повязки ребенка отдадут взрослым или направят для лечения в стационар.

Другое дело, если травма сопровождалась потерей сознания, хотя бы кратковременной — тогда ребенка необходимо на «скорой помощи» в лежачем положении отправить в детскую многопрофильную больницу, а если таковой нет, то в ближайшую больницу, где его осмотрит специалист и решит вопрос о месте дальнейшего лечения.

Какие же могут быть более серьезные повреждения в результате травм?

Сотрясение головного мозга

Сотрясение головного мозга — наиболее легкое поражение. Оно называется функциональным, так как структура головного мозга не повреждена, но в результате механического воздействия временно и краткосрочно нарушены его функции. Основными критериями сотрясения считаются потеря сознания, какое-то помутнение, «искры из глаз». Обязательно наблюдается ретроградная амнезия, т.е. пострадавший не помнит момента травмы, например: шел, споткнулся, а чем ударился — не помнит. При сотрясении головного мозга пострадавший нуждается в покое, постельном режиме на 3—7 дней в зависимости от общего самочувствия. Проводится симптоматическая терапия — лекарства от головной боли, успокаивающие. Обязателен осмотр врача, который

принимает решение о необходимости госпитализации. Абсолютно показана рентгенография черепа. В дальнейшем такой пострадавший должен находиться под наблюдением невролога. Ребенка необходимо ограничить в длительных прогулках, обеспечить ему полноценный сон, временно запретить компьютерные игры.

Более серьезная ситуация возникает при ушибах головного мозга.

Ушибы головного мозга легкой степени тяжести

Эта патология характеризуется более длительной потерей сознания. Могут наблюдаться тошнота, рвота, но редко. Чаще всего пострадавшего беспокоят головные боли. Возможно кратковременное нарушение ориентации в окружающей обстановке. Иногда проявляется беспокойство: пострадавший не помнит момента случившегося. Имеются, но не выражены, неврологические симптомы, которые вскоре проходят, так как поражение головного мозга весьма ограниченное. Ребенка необходимо госпитализировать и проводить лечение в специализированном стационаре под наблюдением либо нейрохирурга, либо хирурга и невролога, у которых имеется опыт лечения таких пострадавших. В стационаре обычно курс лечения занимает 2—3 недели, а после выписки домой ребенок наблюдается и

лечится у невролога поликлиники. Врач определяет режим, методику реабилитации (восстановления) и решает, когда можно снова посещать детский сад.

Ушибы головного мозга средней степени тяжести

Это более тяжелое поражение головного мозга, так как имеется деструкция более обширных его участков. Длительная потеря сознания до нескольких часов, при открывании пострадавшим глаз, ориентация нарушена, взгляд не фиксируется. Время открывания глаз, хотя без фиксации взора, — считается окончанием комы. Может наблюдаться неоднократная рвота. Иногда отмечаются нарушения психики, возбуждение, часто бывает менингеальная симптоматика в виде повышения тонуса затылочных мышц. Глазодвигательные нарушения: сходящееся или расходящееся косоглазие как обоих глаз, так и одного, неравномерное расширение одного или обоих зрачков, нарушение движений конечностей (парезы) по оси, т.е. рука—нога на одной стороне. Иногда нарушаются жизненно важные функции, пульс может замедлиться или участиться. Нередко повышается артериальное давление. Эти симптомы, как правило, при соответствующем лечении через 2—5 недель сглаживаются, но могут держаться и более длительное время.

Такие пострадавшие лечатся только в стационаре. За ними необходим тщательный уход. Их нужно переворачивать, чтобы избежать пролежней, следить, чтобы ребенок не лежал на мокрой постели. Стул должен быть регулярный, не реже чем через 2—3 дня. Кормление таких пострадавших проводится, как правило, через желудочный зонд специальными смесями, а когда пострадавший начнет самостоятельно есть, пища должна быть высококалорийной, о чем лечащий врач расскажет подробно.

При возможности, такому пострадавшему кроме рентгенографии черепа рекомендуется сделать компьютерную томографию (КТ) головы или МРТ. Всем пострадавшим показана эхоэнцефалоскопия, которая может выявить те или иные внутримозговые изменения.

Ушиб головного мозга тяжелой степени

Характеризуется исключением сознания от нескольких часов до нескольких недель, двигательными нарушениями, тяжелыми, угрожающими нарушениями жизненно важных функций. Часто имеют место стволовые нарушения: расходящееся или сходящееся косоглазие, как одного так и обоих глаз, «плавающие» глазные яблоки, парезы взора, двустороннее расширение или сужение зрачков, двусторонние

стопные патологические рефлексы, которые в первые часы или сутки перекрывают очаговые полушарные симптомы. Могут выявляться парезы конечностей, подкорковые нарушения мышечного тонуса, рефлексы орального автоматизма. Очаговые симптомы регрессируют медленно. В прогностическом плане оченьстораживают узкие, не реагирующие на свет зрачки, парез взора вверх (синдром Парино) — ушиб задних двухолмиков четверохолмия, синдром Гертвига—Мажанди — поражение медиальной струны продолговатого мозга, выражающееся в разновеликом стоянии по вертикали глаз: на стороне поражения мозга — вниз и к носу, на неповрежденной стороне — кверху и от носа. Часто нарушаются дыхание, сердечная деятельность.

При ушибах головного мозга происходит субарахноидальное кровоизлияние, что считается результатом повреждения вещества головного мозга, оболочек и сосудов. Присутствие крови в субарахноидальном пространстве сопровождается ее распадом с образованием дериватов крови, обладающих токсическими свойствами (оксигемоглобин, билирубин, серотонин, кинины и др.). Продукты распада крови вызывают спазм мозговых сосудов, нарушение мозгового кровообращения ухудшает течение основного процесса. Формирование сгустков крови в субарахноидаль-

ном пространстве, полная или частичная блокада форменными элементами крови приводит к нарушению ликвороциркуляции, усугубляет гипоксию головного мозга и увеличивает его отек. Реактивные изменения в мягких мозговых оболочках наблюдаются уже через 1—4 ч, достигают максимума на третьи сутки, нарастают менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и др. Чем массивнее кровоизлияние, тем выраженнее менингеальные симптомы. Регресс менингеальной симптоматики по сравнению с санацией кровоизлияния наступает в более поздние сроки — на 14—21 сутки. Все зависит от локализации ушиба и обширности кровоизлияния. У большинства пострадавших в этой стадии отмечается повышение температуры тела в течение 7—14 суток, что является результатом раздражения гипоталамического центра терморегуляции и мозговых оболочек излившейся и распадающейся кровью. Клиническая диагностика несложна. Решающей в этом вопросе считается люмбальная пункция. Доступна и прямая, неинвазивная, диагностика, если концентрация крови достаточно высокая.

Количество эритроцитов в церебро-спинальной жидкости (ЦСЖ) колеблется от нескольких сот до 1—3 и более млн в 1 мкл. Минимальное количество

крови, доступное визуальному определению, составляет 500—700 эритроцитов в 1 мкл. При количестве эритроцитов не более 10 тыс. — легкая степень кровоизлияния; от 10 тыс. до 100 тыс. — средняя; более 100 тыс. в 1 мкл — тяжелая. Ксантохромия появляется на 3—5 сутки, в зависимости от интенсивности кровоизлияния и исчезает в пределах 1—3 недель.

Одним из основных методов очищения субарахноидального пространства остается периодически проводимые люмбальные пункции с выведением значительного количества спинномозговой жидкости (в дальнейшем — ликвора). Санация ликворных путей наступает на 7—14 сутки. Конечно, лучше поставить постоянный люмбальный дренаж, но он имеет отрицательные свойства, в частности неконтролируемое расположение кончика эндолюмбального катетера, который в некоторых случаях может привести к нарушению васкуляризации спинного мозга (конуса). Нельзя довольствоваться самопризывной санацией ликвора, которая наступает в течение 2—3 недель. К этому времени уже наступают стойкие патоморфологические нарушения. Активную санацию нужно проводить в течение первых трех дней. При массивных субарахноидальных кровоизлияниях иногда приходится проводить пункции 2—3

раза в сутки. Показан лаваж (отмывание) дурального мешка, противопоказание к нему — не исключенное или неустраненное травматическое сдавление головного мозга.

КТ головного мозга выявляет крупные очаги его поражения, объекты менее 0,2 мм томограф «не видит». Через 4—5 дней необходимо повторить исследование, так как в участках с мелкими кровоизлияниями происходит распад и иногда приходится повторно оперировать и санировать эти участки распада мозговой ткани.

Развитие мозга и костей черепа у детей еще не закончилось, поэтому исход и течение ЧМТ имеет свои особенности и накладывает отпечаток на весь последующий период развития ребенка. Благоприятный исход ЧМТ у детей бывает чаще, чем у взрослых вследствие высоких компенсаторных возможностей детского мозга в процессе дифференциации корковых структур. Чаще страдают дети раннего (до 3 лет) и школьного возраста. Преобладает бытовой и дорожный травматизм. До 3 лет частота травм у детей обоего пола одинаковая, а с 3 лет у мальчиков она увеличивается и в более старшем возрасте составляет 2:1 по отношению к девочкам. У детей при травме гораздо чаще, чем у взрослых, повреждаются кости черепа, особенно в раннем возрасте. ЧМТ

у детей характеризуется более быстрой динамикой симптомов, включая и жизненно важные нарушения. Дети разных возрастных групп по различному реагируют на ЧМТ, так как имеется незрелость структур головного мозга и черепа, особенность иммунной и эндокринной систем дает своеобразие течения и прогноз ЧМТ, особенности диагностики и тактики лечения.

Переломы костей черепа

Наиболее часто переломы костей черепа наблюдаются в грудном возрасте (в 3 раза чаще, чем в возрасте от 1 до 3 лет, и в 2 раза чаще, чем в школьном возрасте). Это объясняется тонкостью костей черепа и отсутствием диплоэтического слоя. Чаще встречается линейный перелом, в грудном возрасте страдает теменная кость (более 96%).

Линия перелома может распространяться чаще на затылочную кость. Из-за повышения внутричерепного давления края перелома расходятся. Это хорошо видно на краниограммах, сделанных на 3—5 сутки после травмы. Состояние ребенка, как правило, удовлетворительное. А так как твердая мозговая оболочка, по линии швов сросшаяся с костями черепа, нередко при травме рвется, образуется гематома, что можно установить спинномозговой пункцией. Линия перелома у детей до 3 лет может прогрессивно увеличиваться и приводить

к стойкому дефекту, который чаще всего находится в теменной кости. Спустя 2 мес. после травмы дефект увеличивается и имеет тенденцию к росту. В дефект выбухает мягкое, чаще пульсирующее образование. Неврологические симптомы отсутствуют или появляются гораздо позже. В 50% случаев возникают эпилептические припадки. На КТ — расширение боковых желудочков, порой смещение их вместе с третьим желудочком в сторону дефекта, иногда образуются кистозные полости вблизи дефекта, порэнцефалия. Лечение — хирургическое.

Вдавленные переломы у грудных детей встречаются в 3,6%. Иногда бывает самопроизвольное выпрямление, но чаще требуется хирургическое вмешательство.

Недостаточность специализации корковых функций, наличие родничков, подвижность тонких костей черепа, податливость и эластичность кровеносных сосудов приводит к тому, что у детей раннего возраста симптомы повреждения головного мозга, включая потерю сознания, отсутствуют даже при переломе костей черепа, и поэтому более тяжелое повреждение головного мозга можно принять за легкую ЧМТ, что может привести к тяжелым отдаленным последствиям. При малейшем подозрении на перелом костей черепа необходимо производить КТ или МРТ.

В младшем и старшем школьном возрасте ушибы мозга сопровождаются потерей сознания (до 37%), многократной рвотой (58%), головокружением (14%). Выявляется отчетливая очаговая симптоматика: асимметрия сухожильных рефлексов, центральной дисфункцией 7-го и 12-го черепных нервов. Довольно часто отмечаются стволовые симптомы: спонтанный нистагм, расходящееся или сходящееся косоглазие, симптом Парино, Гертвига—Мажанди. Нередки гемипарезы с преобладанием в руке, симптом Бабинского и низкий тонус мышц в пораженных конечностях. Неврологическая симптоматика развивается чаще сразу после травмы: от нескольких минут до 3 ч. При закрытых травмах черепа и головного мозга чаще вследствие падения детей на спину и ушиба затылочной области возникает мозжечковая и стволовая симптоматика.

Дети, перенесшие ушиб головного мозга, должны войти в группу повышенного риска и наблюдаться у невролога в течение 2—3 лет. Нередко обнаруживаются различные последствия в виде психических, вегетативно-висцеральных нарушений, посттравматических гидроцефалий, развития эпилептиформного синдрома.

Внутричерепные гематомы у детей встречаются реже, чем у взрослых, и преимущественно в школьном возрасте.

Сознание при ЧМТ выражается в количественном и качественном изменении.

Оглушение — угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта. Оглушение умеренное характеризуется затруднением, замедлением, обеднением психической деятельности. Речевой контакт сохранен, но ответы следуют после паузы, иногда требуется повторение вопроса с названием по имени, похлопывание пострадавшего.

При оглушении глубоко резко затрудняется психическая деятельность, почти постоянно наблюдается сонливость. Речевой контакт затруднен, ответы односложны. Пациент способен сообщить о себе фамилию, имя, отчество. Иногда многократно повторяет одно и то же слово. Выполняет элементарные задания: открыть глаза, показать язык, пожать руку. Дезориентирован в месте и времени — это защитная реакция на боль.

Сонор — глубокое угнетение сознания с сохранением защитных реакций в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители. Пострадавший неподвижен или совершает автоматические, стереотипные движения.

Кома — полное исключение сознания. При умеренной коме сохранена реакция на боль, защитная реакция не координированная. Зрачковые реакции сохранены. Повышены рефлексы

орального автоматизма, патологические стопные рефлексy.

При глубокой коме отсутствуют реакции на внешние раздражители, изменен мышечный тонус, наблюдается двусторонний фиксированный мидриаз, нарушены витальные функции.

После выхода из комы, продолжающейся от 3 до 11 дней, наступает так называемый апалический синдром, который может продолжаться от 50 до 350 суток и зависит от уровня, величины поражения головного мозга.

Выход из комы протекает в несколько стадий.

Открытие глаз, принимающееся за окончание комы. Больной не может управлять зрением, фиксировать взгляд на окружающем. Средняя продолжительность этой стадии у больных, переживших кому, 11—24 суток. Эта стадия по существу — вегетативный статус (апалический синдром). От комы его отличает лишь то, что больной лежит с открытыми глазами. С пострадавшим надо разговаривать, особенно на темы детства, рассказывать смешные, известные только в семье истории. Желательно называть пострадавшего ласкательными, уменьшительными или детскими именами.

Стадия фиксации взора. Постепенно открывание глаз становится более длительным, появляется сначала кратковременная, а потом и длительная фиксация

взгляда. Эта стадия называется акинетическим мутизмом. С целью его расширения и углубления необходимо, кроме вышеизложенного, переходить на более активные контакты типа: «Посмотри на мою руку, проследи за ней». Можно взять в руку что-нибудь яркое, постоянно разговаривать с пострадавшим о близких ему вещах. Такое сближение лучше всего получается с матерью, так как те связи, которые были приобретены при внутриутробном развитии, и в последующем дают неизгладимые впечатления, не проходящие с возрастом, и даже в этом состоянии становятся более четкими. Довольно продуктивны контакты с медицинским персоналом.

Стадия различения близких. Постепенно появляются едва заметные изменения внешности, мимики, усиливается общая активность. Появляется гиперемия лица, учащается пульс при появлении эмоционально значимых лиц: матери, отца, лиц персонала, которых ребенок часто видит. Ребенок реагирует на голос, определяет лица, но это возникает несколько позже, хуже — при поражении правого полушария головного мозга. В это время желательное применение музыкотерапии, предложенной еще в XIX в. французским врачом Эскералем. Музыка (Моцарт, Шопен, Чайковский, Бах, Шуберт) активизирует физиологические процес-

сы. Очень хорошо воздействуют различные марши, особенно в исполнении духовых оркестров. Не рекомендуется современная музыка, основанная на синкопах и ритмах.

В этот период можно более активно применять лечебную физкультуру, различные массажи. Не стоит забывать о терапии, улучшающей мозговое кровообращение. Точечный массаж не обладает вредным воздействием, вызывает целый комплекс физиологических реакций, оказывает значительный и быстрый эффект. Кроме того, в комплексе лечения найдет свое место и иглоукалывание, особенно у лиц, которые до травмы были весьма возбудимыми, с различными функциональными расстройствами ЦНС.

Восстановление способности к пониманию обращенной речи. Команды должны быть короткими и конкретными, лишены обобщения и логического мышления. Например: «Покажи правый глаз, подними руку или ногу, достань правой, а затем и левой рукой через верх головы то или иное ухо». Затем можно переходить к конкретным окружающим людям, предметам, и только когда пострадавший довольно четко начнет это выполнять — к простейшим абстрактным понятиям типа описания времен года, погоды и т.д. Можно что-либо рассказывать, постепенно усложняя содержание рассказа, начать

читать тексты считалок, пытаться вызвать те или иные ассоциации, объяснять абстракции. Эта фаза может затянуться до 100 суток. Может формироваться дисмнестический и амнестический Корсаковский синдром.

Восстановление собственной речевой деятельности. Стадия начинается с первой попытки произнести подсказанные больному слова, его имя. Необходимо громко и настойчиво протяжно произносить гласные звуки, позже — согласные. Затем произносятся простейшие фразы.

Стадия амнестической (не помнит момента травмы, либо фантазирует) спутанности обнаруживающейся после восстановления речевого общения с окружающими. Пострадавший о случившемся ничего не помнит и рассказать ничего не может, у него так называемая ретроградная амнезия. Если больной подробно рассказывает о травме, либо ему это описали, либо травмы не было. Дизориентация идет как места, так и времени. Иногда он выдумывает — комфобулирует.

В этой стадии рекомендуется приносить поговорки и речитативы на все буквы русского алфавита:

Наш Полкан из Байкала лакал, лакал Полкан, да не мелел Байкал.

Боронила борона неборонованное поле.

В грозу из кузова в кузов шла перегрузка арбузов. Не выдержал кузов груза арбузов.

Говорят трещотки про торги и про покупки.

Веселей, Савелий, сено расшевеливай.

Ест Федька водку с редькой, ест редька с водкой Федьку.

Жужжит жук под абажуром.

Забыл Панкрат Кондратов домкрат.

Купила кипу пик.

Ловко лавируя в ларингологии, лекарь-ларинголог легко излечил ларингит.

На дворе трава, на траве дрова. Раз дрова, два дрова, три дрова.

Тридцать три корабля лавировали, лавировали, да не вылавировали.

Перепелка перепеленка перепеленьвала, перепеленьвала, еле запеленала.

Течет речка, печет печка.

Долбил дятел сук, дуб выдалбливал, да не продолбил, да не выдолбил.

Карл у Клары украл кораллы, а Клара у Карла украла кларнет.

Не перчи Петр поросенка перцем, а то можешь переперчить перцем поросенка.

Вот топор, вот топорище, вот кнут, вот кнутовище.

На горе Арарат растет крупный виноград.

В период *восстановления формально ясного сознания* — чтение более сложных текстов, если пострадавший знал или ориентиро-

вался в иностранных языках — желательно напомнить, или как-то стимулировать чтение и прослушивание этого языка.

Лечение черепно-мозговой травмы

Основной успех фармакотерапии тяжелой ЧМТ приносит мониторинг клинико-неврологической симптоматики, деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной систем, внутричерепного давления, важнейших показателей гомеостаза. Это необходимо в первые часы после травмы, при интенсивной терапии, направленной на восстановление или временное замещение функции жизненно важных органов и систем. Параллельно проводится патогенетическая корреляция наиболее пострадавших звеньев метаболизма нервной системы и прежде всего с нарушением энергетического обмена, т.е. борьба с отеком головного мозга различными дегидратирующими средствами, которые вводятся под контролем внутричерепного давления, осмолярности плазмы крови и диуреза. Параллельно с нормализацией деятельности сердечно-сосудистой системы газообмена продолжают мероприятия по нормализации энергетических процессов, ликвидирующие отек и нарушение кровоснабжения головного мозга. При ЧМТ повышается уровень протеолитических ферментов, увеличивается концентрация в нервных тканях среднемолекулярных пептидов,

что вызывает необходимость назначения ингибиторов протеолиза, дезинтоксикационной терапии. Увеличение катехоламинов усугубляет гипоксию головного мозга. Необходимо для улучшения репаративных процессов назначать нотропы, но так как они действуют возбуждающе на ядро клетки и нередко могут вызывать общее возбуждение, необходимо «прикрыть» введением кортексина в дозировке 10—20 до 40 мг внутримышечно 1 раз в день. Из витаминотерапии широко применяется мильгамма внутримышечно по 2—4 мл. Для профилактики эпилепсии при наличии судорог, особенно при конвексительных и конвексительно-базальных ушибах головного мозга назначаются антиконвульсанты в эффективных дозировках. Наряду с этим, начиная с первых часов после травмы, проводится профилактика и лечение гнойно-воспалительных осложнений. Указанные мероприятия не могут заменить необходимые хирургические вмешательства.

Терапия может меняться в зависимости от течения патологического процесса, глубины и обширности поражения других органов. Все медикаменты подбираются согласно возрасту и массе тела пациента.

В комплексе лечения ЧМТ важнейшую роль играют лечебная физкультура, массажи, уход. У пострадавшего в бессознательном состоянии, проводится пас-

сивная лечебная физкультура, особенно при переворачивании, перестилании постели. В это же время проводится массаж конечностей, живота, грудной клетки. С целью профилактики пролежней активно массируют заднюю поверхность грудной клетки, особенно в области лопаток, крестец и ягодичцы, хорошо протирая их спиртосодержащими жидкостями. Необходимо обратить внимание на пятки, так как часто именно там образуются пролежни.

Очень важное место в процессе лечения ЧМТ отводится уходу за пострадавшим. Необходимо систематическое проведение гигиенических процедур для поддержания здорового состояния кожных покровов, полости рта, глаз. Большую роль в выздоровлении играет и рациональное питание пациента.

Литература

- Киселев В.П., Козырев В.А.* Черепно-мозговая травма у детей. М., 1971.
- Лейзерман В.Г.* и др. Восстановительная медицина. Ростов н/Д., 2008.
- Мелехов Ю.П., Васильев М.А.* Формирование правильного телосложения у детей // Медработник ДОУ. 2009. № 5.
- Парфенов Е.В., Свистов Д.В.* Сборник лекций по актуальным вопросам нейрохирургии. СПб., 2008.
- Попов Н.М., Харламов Е.В.* Точечный массаж. Учеб. пособие. Ростов н/Д., 2008.
- Сандригайло Л.И.* Анатомо-клинический атлас по невропатологии. Минск, 1988.

Комплексная реабилитация детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях ДООУ

Шубина Е.В.,

канд. мед. наук, ассистент кафедры поликлинической педиатрии;

Черная Н.Л.,

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой
поликлинической педиатрии;

Ганузина Г.С.,

Старунова Л.Н.,

ассистенты кафедры поликлинической педиатрии ГБОУ
ВПО «Ярославская государственная медицинская академия»;

Засухина О.М.,

заведующий;

Еремина С.В.,

старший воспитатель, психолог;

Родионова А.С.,

инструктор по физкультуре МДОУ д/с компенсирующего вида
№ 140;

Пешкова Т.В.,

врач-педиатр ГУЗ ЯО Детская поликлиника № 5, г. Ярославль

Актуальность

Анализ литературных данных последних лет свидетельствует о нарастающем ухудшении состояния здоровья дошкольников и значительной распространенности у них пограничных нервно-психических расстройств. Дисгармоничность онтогенеза ЦНС

приводит к нарушению формирования всех других систем организма, в том числе ОДА. При этом снижаются компенсаторные возможности организма. В то же время своевременная оптимизация физического воспитания способна гармонизировать психосоматический и адаптивный

статус ребенка. Непременное условие эффективной коррекции отклонений в состоянии здоровья и развития ребенка — раннее начало, систематичность и комплексность подходов к его реабилитации, создание оптимальной системы динамического взаимодействия между медицинскими работниками, педагогами, семьей и самим ребенком.

Цель исследования: разработать и апробировать комплексную оздоровительную программу реабилитации детей с пограничными нервно-психическими расстройствами и отклонениями ОДА в условиях организованного детского коллектива.

Материалы и методы исследования

Под динамическим наблюдением находились две группы дошкольников 5—6-летнего возраста с нарушением осанки и сколиозом I степени, а также уплощением стопы I—III степени, посещающих детский сад компенсирующего типа г. Ярославля для детей с отклонениями психосоматического статуса и логопедическими проблемами.

Первая группа (группа сравнения — 10 чел.) занималась по основной программе физического воспитания, вторая (контрольная — 25 чел.) занималась дополнительно 2 раза в неделю по методике «Красивая спинка». Изучаемые группы были сопо-

ставимы по полу, возрасту и состоянию здоровья.

Программа дополнительных коррекционных занятий «Красивая спинка» включала два этапа. На *первом* этапе дети обучались навыкам принятия и фиксирования правильного положения тела в пространстве в разных положениях (сидя, стоя, лежа), а также осваивали и точно выполняли общеукрепляющие упражнения, направленные на растяжение мышц и укрепление мышечного корсета. Кроме того, дошкольники обучались элементарным представлениям о значении правильной осанки и стопы для состояния здоровья и факторах, влияющих на их формирование.

На *втором* этапе у детей закреплялись полученные навыки, воспитывалось сознательное отношение к занятиям, расширялись теоретические знания о здоровом образе жизни, строении и роли костно-мышечной системы в организме, а также о соблюдении санитарно-гигиенических принципов сохранения правильной осанки и свода стопы. Шире использовались упражнения, направленные на формирование правильной осанки и нормальной стопы (укрепление мышц спины, живота и ног, развитие равновесия и координации, выработка правильной походки).

Методика занятий включала компоненты:

— упражнения по контролю осанки в повседневной жизни;

- общеукрепляющие упражнения без предметов и / или с предметами (массажными мячами, фитболами, гимнастическими палками и др.) с акцентом на укрепление крупных мышц (спины, живота, бедер), а также мелких мышц стопы и голени;
- различные виды ползания и лазанья;
- упражнения на растягивание и расслабление;
- игровой самомассаж с использованием массажного оборудования (роликовые массажеры, игольчатые полусферы, мелкие предметы);
- подвижные игры («Замри», «Найди правильный след», «Король, королева, вор и шут»);
- дыхательные упражнения;
- беседы о здоровом образе жизни, правильной осанке и стопе, значении физкультурных занятий.

Неотъемлемый компонент программы — *работа по формированию установки на здоровый образ жизни в семье*. В течение всего периода с родителями регулярно проводились образовательные беседы, обучающие тренинги, открытые и совместные с детьми занятия, а также индивидуальные консультации. Реализация образовательных программ позволила повысить мотивацию родителей на продолжение оздоровления дошкольников и в домашних условиях: дети ежедневно выпол-

няли комплекс разученных упражнений дома под контролем обученных родителей.

Динамическое наблюдение за детьми осуществлялось в течение учебного года. В начале и конце указанного периода оценивались основные параметры физического развития (рост, вес с определением массовой доли жира, индекс массы тела (ИМТ)), основные показатели физической подготовленности (в том числе, силовой выносливости мышц живота и спины — пробы «Ласточка» и «Лодочка»), а также комплексные показатели функционального состояния и адаптивных резервов организма (проба Мартине—Кушелевского, коэффициент выносливости и индекс Баевского). Статистическая обработка материала проводилась в программе *Statistica 8.0*.

Результаты исследования

Результаты сравнительного анализа свидетельствовали о высокой эффективности разработанной программы реабилитации. У детей группы «Красивая спинка» отмечалась положительная динамика физического развития преимущественно за счет нарастания костно-мышечного компонента, что подтверждалось увеличением основных антропометрических показателей (роста, веса, ИМТ) на фоне снижения массовой доли жира с 18,6 до 17,5%



* $p < 0,001$, ♦ $p < 0,01$, • $p < 0,05$ по сравнению с началом учебного года

Рис. 1. Динамика физиометрических показателей у детей в группах сравнения

($p < 0,05$). В группе сравнения указанная закономерность не прослеживалась: при аналогичной динамике массо-ростовых показателей статистически значимых изменений жирового компонента массы тела не наблюдалось (17,7% — в начале и 17% — в конце исследования, $p > 0,05$).

Выявленная особенность позволяет сделать вывод о том, что расширение режима физической нагрузки способствует гармонизации физического развития и улучшению функционального состояния ОДА детей.

Подтверждением последнего является позитивная динамика физиометрических показателей у детей контрольной группы: силовой выносливости (СВ)

мышц живота с $9,3 \pm 3,8$ до $11,6 \pm 3,5$ ($p < 0,001$), силовой выносливости мышц спины: пробы «Лодочка» с $19,8 \pm 2,3$ до $32,4 \pm 2,8$ с ($p < 0,01$), пробы «Ласточка» с $31,0 \pm 2,9$ до $46,7 \pm 3,3$ с ($p < 0,05$) (рис. 1).

В группе сравнения отмечалась лишь статистически незначимая тенденция к увеличению анализируемых показателей: силовая выносливость мышц живота изменилась с $10,7 \pm 5,2$ до $13,0 \pm 5,1$ ($p > 0,05$), силовая выносливость мышц спины по результатам пробы «Лодочка» с $22,2 \pm 9,5$ до $26,8 \pm 2,5$ ($p > 0,05$), пробы «Ласточка» с $37,7 \pm 16,2$ до $50,1 \pm 32,2$ ($p > 0,05$).

Результаты оценки функциональных проб также свиде-

тествовали о высоком эффекте апробированной методики. У детей из группы «Красивая спинка» в динамике снизился коэффициент выносливости (КВ) с $28,3 \pm 8,2$ до $23,2 \pm 4,9$ ($p < 0,05$), что свидетельствует о достоверном повышении выносливости их организма. В группе сравнения значимого изменения КВ не произошло, средние значения показателя составили $27,9 \pm 5,01$ в начале исследования и $24,5 \pm 7,1$ — в динамике ($p > 0,05$).

О повышении адаптационных возможностей организма детей контрольной группы свидетельствовал и интегративный показатель — индекс Баевского, который снизился с $3,07 \pm 0,14$ (уровень напряжения адаптации) до $2,59 \pm 0,67$ (удовлетворительная адаптация) ($p < 0,05$). В группе сравнения средние значения показателя в динамике практически не изменились и составили соответственно $3,07 \pm 0,22$ и $3,06 \pm 0,23$ (уровень напряжения адаптации) ($p > 0,05$).

Результаты оценки пробы Мартине—Кушелевского в целом не отличались у детей разных групп и свидетельствовали о преобладании у них нормотонических реакций (в контрольной группе у 93,3% детей в начале исследования и в динамике, в группе сравнения — у 100% в начале и у 87,5% детей в ди-

намике) ($p > 0,05$). В то же время сравнительный анализ компонентов пробы свидетельствовал о значимом повышении адаптивных возможностей организма в группе детей из секции «Красивая спинка»: время восстановления пульса снизилось со $107,5 \pm 24,9$ до $92,2 \pm 25,4$ ($p < 0,05$). В группе сравнения изменения были статистически не значимыми: время восстановления пульса составило $116,3 \pm 32,9$ и $107,5 \pm 45,3$ соответственно ($p > 0,05$).

Итоги оценки уровня физической подготовленности также свидетельствовали о более выраженной тенденции к улучшению показателей в группе «Красивая спинка»: отличные значения показателя «коэффициент темпов прироста показателя уровня физической подготовленности» встречались в 1,4 раза чаще, чем в группе сравнения (соответственно у 58,8 и 42,9% детей). Суммарный показатель «уровень физической подготовленности» увеличился у детей из группы контроля с $1,86 \pm 0,44$ до $2,15 \pm 0,43$ ($p < 0,0001$) в отличие от группы сравнения, где изменения показателя были недостоверными (с $1,98 \pm 0,49$ до $2,2 \pm 0,36$, $p > 0,05$).

Наиболее значимый вклад в улучшение физической подготовленности у детей контрольной группы внесли показатели стати-



Рис. 2. Динамика отдельных показателей физической подготовленности у детей в группах сравнения

ческого равновесия (увеличился с $11,93 \pm 9,2$ до $20,79 \pm 1,48$, $p < 0,005$), координации движений (увеличился справа с $13,0 \pm 7,36$ до $34,17 \pm 12,41$, $p < 0,05$; слева с $13,78 \pm 1,25$ до $18,5 \pm 13,8$, $p < 0,005$), а также силового показателя: метание мешочка левой рукой (увеличился с $4,28 \pm 1,68$ до $4,99 \pm 2,06$, $p < 0,05$) (рис. 2). В группе сравнения значимой динамики анализируемых показателей не наблюдалось. На наш взгляд, положительная динамика показателей равновесия и координации движений у дошкольников из группы «Красивая спинка» позволяет сделать вывод о гармонизации процессов нервно-психического развития, а также об

улучшении вертебробазилярного кровообращения у этих детей.

Таким образом, результаты настоящего исследования позволяют сделать вывод о высокой эффективности разработанной комплексной реабилитации дошкольников с нарушениями ОДА. Внедрение оптимизированной методики по укреплению состояния здоровья таких детей в условиях детского дошкольного учреждения в сочетании с формированием установок на здоровый образ жизни в семье и у ребенка способствует гармонизации роста и развития последнего, повышает функциональные возможности развивающегося организма и его адаптивный потенциал.

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ТЦ СФЕРА» ПРЕДСТАВЛЯЕТ КНИГИ ПО ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ



ЗИМНИЕ ЗАНЯТИЯ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ С ДЕТЬМИ 5—7 ЛЕТ

Планирование, конспекты

Автор — Сулим Е.В.

Представлен оригинальный материал, предназначенный для повышения интереса детей к физкультуре на свежем воздухе в зимний период: обучение ходьбе на лыжах, катанию на санках, скольжению по ледяным дорожкам и спортивной игре «Снубол». Содержатся планирование физкультурных занятий, конспекты занятий и разнообразные спортивные игры и упражнения.



ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Учебно-методическое пособие

Авт.-сост. — Т.А. Максименко, Л.С. Вакуленко

Цель данного методического пособия — сформировать у читателей представления о возрастных рамках двигательного развития ребенка первого года жизни, а также ознакомить с путями преодоления моторных расстройств средствами кинезитерапии. Для родителей детей раннего возраста, специалистов и воспитателей ДОУ и коррекционных образовательных учреждений.



БЕСЕДЫ О ЗДОРОВЬЕ Методическое пособие

Автор — Шорыгина Т.А.

В пособии 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 старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Вопросы и задания призваны активизировать память и внимание, развить логическое мышление и речь ребенка. Материалы пособия могут использоваться при коллективной и индивидуальной форме обучения. Пособие адресовано учителям, родителям, гувернерам и воспитателям.

Эти и другие книги можно заказать по почте наложенным платежом.

Пришлите заявку по адресу: 129626, Москва, а/я 40,

по E-mail: sfera@cnt.ru, по тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05

или закажите в интернет-магазине: www.tc-sfera.ru

Не забудьте разборчиво написать свой индекс и обратный адрес и заказать **бесплатные каталоги** издательства «ТЦ Сфера»:

«Дошкольное воспитание», «Логопедия», «Педагогика и психология», «Начальная и средняя школа», «Подписные издания».



Физкультурно-оздоровительная работа с часто и длительно болеющими детьми с использованием нестандартного оборудования

Игенова Н.А.,

инструктор по физкультуре МКДОУ д/с
комбинированного вида «Сказка», г. Бородино

В современных условиях развития общества к человеку предъявляются новые, более высокие требования к его знаниям, способностям. Постоянно усиливающееся влияние на организм разнообразных отрицательных факторов окружающей среды приводит к ухудшению состояния здоровья, как взрослых, так и детей, снижению их физического и умственного потенциала.

В последние годы значительно увеличилось количество детей, которые часто и длительно болеют. Это влияет на физическое состояние их организма, отрицательно сказывается на нервно-психическом развитии, а также затрудняет выполнение детьми их социальных функций.

В нашем детском саду разработан комплекс мероприятий по сопровождению часто и длительно болеющих детей:

- физкультурно-оздоровительные и лечебно-профилактические мероприятия;
- изучение состояния здоровья с использованием компьютерной программы АКДО;
- привитие навыков здорового образа жизни;
- взаимодействие с семьями воспитанников в ходе реализации комплекса мероприятий по сохранению и укреплению здоровья.

В этой работе участвует инструктор по физкультуре: проводит физкультурные занятия с детьми всех возрастных групп, организует посещение городского



бассейна, физкультурные занятия на лыжах в зимний период, поездки с детьми в загородный оздоровительный лагерь «Шахтер», тем не менее, количество ЧДБД практически не уменьшается.

Мы изучили различные формы организации оздоровительных мероприятий и пришли к выводу, что следует организовать работу с такими детьми в рамках кружка «Здоровячок», так как это позволит охватить детей из разных групп, более тесно сотрудничать с их родителями, обеспечивать индивидуальный подход, подобрать, изготовить специальное оборудование для каждого ребенка. Мы поставили перед собой *цель*: укреплять здоровье ЧДБД с помощью повышения эффективности физкультурно-оздоровительной работы с использованием нестандартного оборудования.

Для достижения цели сформулировали *задачи*:

- провести анализ физического, соматического здоровья детей 4—5 лет для набора группы;
- организовать работу кружка «Здоровячок» для ЧДБД: разработать тематический план занятий для детей среднего возраста с использованием нестандартного оборудования; подобрать, изготовить нестандартное оборудование для проведения занятий кружка;
- привлечь родителей к совместной работе по укреплению здоровья детей, посещающих кружок «Здоровячок».

При составлении перспективного плана занятий кружка мы использовали *здоровьеразвивающие методики и технологии*:

- В.Т. Кудрявцев, Б.Б. Егоров «Развивающая педагогика оздоровления»;
- программа «Здоровье» В.Г. Алямовской;
- методическое пособие «Физкультура — это радость!» Л.Н. Сивачевой (спортивные игры с нестандартным оборудованием).

Занятия кружка рассчитаны на один год, в плане — 28 занятий. Мы проводим одно дополнительное оздоровительное занятие в неделю, направленное на профилактику ОРВИ и ОРЗ, используя самые разнообразные варианты проведения занятий: традиционные, сюжетно-игровые, занятия-соревнования, занятия-путешествия, интегрированные.

Особое внимание мы уделили проведению первых занятий, подбору игр и упражнений, доступных для освоения, поскольку успехи на первых занятиях укрепляют уверенность в своих силах и доверие к взрослому. Каждый, даже незначительный успех ребенка в выполнении упражнений необходимо отметить. При объяснении нового упражнения надо выделять следующие основные элементы: исходное положение, наиболее трудновыполняемые части. Объясняя и показывая упражнение, подчеркиваем, что надо делать, чтобы его правильно выполнить, не акцентируя внимание детей на ошибках и недостатках.

Так как ЧДБД — это дети, страдающие заболеваниями верхних дыхательных путей, особое внимание стоит уделить дыхательной гимнастике и дыхательным упражнениям, например, по методике А.Н. Стрельниковой. Можно использовать различные виды массажа и самомассажа, пальчиковую гимнастику, босохождение по массажным коврикам, оздоровительные упражнения для горла: «Надуй воздушный шарик», «Пусти мыльные пузыри», «Понюхай цветы» и т.д.

Чтобы поддержать интерес детей к двигательной деятельности, мы используем *нестандартное оборудование для организации подвижных игр*: мышки и кот (с лесенкой-чудесенкой), волк и зайцы (на степах); игры-эстафеты: выдуй шарик под дугу, эстафета на лыжах; некоторые закаливающие процедуры: горчичники, я — массажист; дети с удовольствием проходят под «разноцветной радугой», любят заниматься на прогулке, где проводим оздоровительный бег.

Всю физкультурно-оздоровительную работу мы проводим в тесном контакте с родителями детей, посещающих кружок. Для повышения компетентности взрослых мы организуем:

- мастер-класс «Закаливающие мероприятия в домашних условиях с использованием нестандартного оборудования», на котором родители наглядно познакомились с элементами массажа, самомассажа с помощью массажеров, методами за-

каливающих мероприятий, оздоровительных упражнений; участвовали в эстафетах, играх; узнали, как изготовить нестандартное оборудование в домашних условиях. Родители принимают активное участие в изготовлении нестандартного оборудования для занятий кружка;

- консультацию «Здоровье ребенка в наших руках»;
- оздоровительное занятие с детьми и родителями «На лесной полянке»;
- презентацию опыта работы по теме «Физкультурно-оздоровительная работа с ЧДБД с помощью нестандартного оборудования» на родительской конференции;
- различные информационные памятки, рекомендации, анкетирование с целью выявления отношения родителей к качеству организации данной работы и ее результатам.

Эффективность занятий кружка подтверждается снижением количества случаев заболеваний у детей ОРЗ и ОРВИ с 4—5 раз в году до 1—3 раз, а также улучшением показателей физического развития детей:

- на начало 2011/12 уч. г. с высоким уровнем физического развития — 3 чел. из 10;
- на конец 2011/12 уч. г. — 8 чел. из 10.

Предлагаем одно из занятий с использованием нестандартного оборудования.

Цветок здоровья (для средней группы)

Цели:

- обучить способам использования нестандартного оборудования;
- формировать привычки к занятиям физкультурой;
- развивать положительные эмоции во время занятия.

Задачи:

- обучать приемам массажа с помощью массажеров;
- обучать перешагиванию через лесенку-чудесенку и пролезанию в ее «окошечки»;
- тренировать ходьбе по степам, чередующим шагом;
- закреплять умение ходить по массажным дорожкам на носочках;
- тренировать умение перестраиваться из колонны по одному в колонну по три.

Оборудование: аудиозапись песни «Вместе весело шагать», ватман в виде таблички с надписью, массажеры (по количеству детей), лесенка-чудесенка, степы (4—5 шт.), массажные дорожки, маска для Микроба, нарисованная полянка с цветами из салфеток и контейнеров из-под киндер-сюрпризов с чесноком.

* * *

Дети входят в зал, останавливаются вокруг инструктора.

Инструктор. Говорят, есть на свете волшебный цветок — цветок здоровья. Кто его найдет и понюхает, будет самым сильным, самым ловким, а главное — самым здоровым человеком. Рас-

тет этот цветок в стране Небольшая. Добраться до нее нелегко. Как бы я хотела хоть раз понюхать этот волшебный цветок, чтобы всегда быть здоровой! А вы хотите?

Дети. Да!

Инструктор. Так, может быть, совершим это путешествие?

Дети. Да!

Инструктор. Тогда не будем терять времени — в путь!

Звучит аудиозапись песни «Вместе весело шагать». Дети идут по залу, выполняя движения — ходьба на носках, на пятках, с выполнением дыхательных упражнений, руки за головой, «по-медвежьи», бег обычный, с захлестыванием голени назад.

Дети останавливаются рядом с табличкой, на которой написано: «Налево пойдешь — в сонное царство попадешь. Прямо пойдешь — здоровье найдешь. Направо пойдешь — гору сладостей найдешь».

Какую дорогу вы выберете?

Дети. Мы прямо пойдём!

Инструктор. А может, ляжете спать или конфет поедите?

Дети. Нет!

Инструктор. Тогда вперед!

Дети, проходя мимо стеллажа, берут с полки массажеры, сделанные из киндер-сюрпризов, перестраиваются в три колонны. Затем выполняют общие развивающие упражнения.

И.п.: в опущенных руках массажеры. 1 — руки с массажерами вперед, 2 — руки вверх, 3 — массаж шеи. Вернуться в и.п.

И.п.: о.с., стоя, ноги на ширине плеч, руки с массажерами вверх. 1 — наклониться вправо, 2 — вернуться в и.п., 3 — наклониться влево, 4 — вернуться в и.п. (3—4 раза).

И.п.: о.с., стоя, ноги на ширине плеч, руки с массажерами впереди. 1 — повернуться вправо, 2 — вернуться в и.п., 3 — повернуться влево, 4 — вернуться в и.п. (3—4 раза).

И.п.: о.с., стоя, ноги на ширине плеч, руки с массажерами за спиной. 1 — наклониться вперед, сделать массаж спины, 2 — вернуться в и.п. (3—4 раза).

И.п.: о.с., в опущенных руках массажеры. 1 — поднять ногу, согнутую в колене, сделать массаж ноги, 2 — вернуться в и.п., 3 — сделать массаж другой ноги, 4 — вернуться в и.п. (по 2 раза каждую ногу).

И.п.: о.с., стоя, пятки вместе, носки врозь, руки с массажерами опущены. 1 — присесть, руки с массажерами прижать к груди, сделать ее массаж, 2 — вернуться в и.п. (3—4 раза).

И.п.: о.с., стоя, руки на поясе, ноги вместе, прыжки вокруг массажеров, свернутых в кружок на полу (5—6 прыжков).

После ОРУ дети перестраиваются из колонны по три в одну колонну, проходят по залу, кладут массажеры на стеллаж.

Инструктор. А мы с вами идем дальше.

Дети преодолевают полосу препятствий: перешагивают через

лесенку-чудесенку, а затем пролезают в ее «окошки», шагают по степам, проходят по массажным дорожкам.

Молодцы! Преодолели все препятствия. Мне кажется, волшебный цветок здоровья уже совсем близко.

Входит **Микроб** (ребенок подготовительной к школе группы в маске).

Микроб. К цветку здоровья подбираетесь? Ничего у вас не выйдет! Я, злой Микроб, вас не пущу! Я сейчас вас догоню. *(Пытается догнать убегающих детей, постепенно замедляет бег, останавливается.)* Я теряю силы. Что случилось? Не понимаю! Караул! Запах здоровья! Спасайся, кто может! *(Убегает.)*

Инструктор. Дети, посмотрите, вот что так напугало Микроба. Это цветок здоровья распустился. Да не один! Здесь целая поляна этих замечательных цветов. *(Показывает цветы, сделанные из разноцветных салфеток и контейнеров из-под киндер-сюрпризов, в которые вложены кусочки чеснока.)* Понюхайте их!

Дети берут цветы, нюхают их.

Чем же пахнут цветы здоровья? *(Чесноком.)* Запах чеснока отпугивает микробов. Поставьте эти чудесные цветы в группе, и ни один микроб близко к вам не подойдет.

Дети прощаются с инструктором и уносят цветы в группу.

Обобщающее занятие по развитию обучения грамоте и ФЭМП с общими речевыми нарушениями у детей дошкольного возраста

Токарев А.А.,

педагог-психолог ГБОУ д/с № 659, Москва

В дошкольном возрасте встречается много детей с диагнозами дизартрия, ОНР и иноэтничность. Дети с речевыми нарушениями не могут полноценно развиваться в условиях жесткой, формализованной системы школьного обучения. Включение таких детей в учебную деятельность требует особых условий — «дошкольного» режима, игровых методов обучения и др.

Нарушениями (расстройствами, пороками, дефектами, недостатками) словесной речи (термины однозначны) называются всевозможные отклонения от нормы, т.е. от общепринятого в данном языке типизированного проявления или восприятия ее (стандарта речи), начиная с нарушений отдельных компонентов слова и заканчивая полным отсутствием возможности словесного общения (немота).

В значительно меньшей части речевые нарушения обусловлены болезнями органического или функционального характера. В большинстве таких случаев, как

правило, болезненный процесс завершился (например, при глухонемоте, афазии, алалии, дизартрии и т.п.), обусловив некоторые особенности психофизического развития в дальнейшем, поддерживаемые иногда остаточными явлениями (головные боли, судороги и т.п.). И у таких детей речь развивается или спонтанно, после излечения пораженных анатомо-физиологических механизмов ее, или путем воспитания (при алалии, глухонемоте, афазии), или, наконец, через перевоспитание, например, у заикающихся. И здесь применяются педагогические методы, в некоторых случаях с привлечением соответствующих медицинских мероприятий, имеющих задачей лечение анатомо-физиологической или психической основы речевых нарушений (операция, протезирование, регулирование зубов, исправление челюстей, медикаментозное лечение, лечебная гимнастика, психотерапия и т.д.). Хотя медикаментозное лечение, как и физиотерапия, непосредственно на речевые на-

рушения не влияет, но его оздоравливающее действие через ЦНС и соматику повышает общий психофизический тонус, что благоприятствует изжитию речевого расстройства (особенно при заикании, алалии, афазии).

Всякое речевое расстройство в той или иной степени отражается на деятельности, поведении плохо говорящего. Эти нарушения могут быть первичного характера, как, например, при афазиях (поведение, как и речь, расстраивается из-за поражения мозга), и вторичного, как например, при механических дислалиях, когда ребенок из-за плохой речи становится малообщительным и т.п.

Глубокие расстройства речи в зависимости от их природы (алалия, афазия, анартрия) в той или иной мере вредно отражаются на умственном развитии в целом. Это происходит как в силу взаимопроникающего единства речи и мышления, так и вследствие нарушения нормальной связи с окружающими. Последнее обедняет знания, эмоции и другие психические проявления личности.

Особенно вредно в этом отношении плохое понимание речи. А такие недочеты, как заикание, косноязычие, на развитии интеллекта, как правило, существенно не сказываются.

В результате ярко выраженных недостатков речи, затрудняющих

нормальное общение с окружающими, у плохо говорящих детей нередко развиваются застенчивость, молчаливость, нерешительность, мнительность, отчужденность, замкнутость, негативизм, раздражительность, чувство приниженности и неполноценности. Подобные переживания наблюдаются уже в раннем возрасте.

Практическое занятие с детьми 5—6 лет

Задачи:

- упражнять ассоциативную и зрительную память, внимание, координацию движения, ориентировку на плоскости;
- развивать подвижность кистей рук.

Игровая мотивация: помощь девочке Жене.

Методы и приемы: сюрпризный момент — письмо; игровые упражнения: «пара слов», «какой фигуры не стало, словесная игра», «назови профессию», упражнения для рук и ориентировки на плоскости.

Оборудование: конверт, лепестки (7 шт. разного цвета), магниты, сердечко, бумага, фломастеры, карточки.

* * *

В е д у щ и й. Здравствуйте, ребята!

Д е т и. Здравствуйте!

В е д у щ и й. Давайте познакомимся. Каждому из вас я буду

давать сердечко, и вы назовете свое имя. Меня зовут... *(называет свое имя и отчество)*, а тебя ...

Ребята, кто-то нам принес письмо. Давайте посмотрим, что же это может быть.

Д е т и. Давайте!

В е д у щ и й *(читает письмо)*.
«Здравствуйте, ребята! Помогите, пожалуйста, мне выполнить задания, чтобы собрать цветик-семицветик! Девочка Женя.»

Ребята, поможем Жене?

Д е т и. Да!

В е д у щ и й. 1 лепесток — пальчиковая гимнастика.

Ты, утенок, не пищи!

Лучше маму поищи.

Дети сжимают и разжимают кулачки.

Повстречал ежонка еж:

«Здравствуй, братец!

Как живешь?»

Одновременно кончиками больших пальцев правой и левой руки поочередно касаются кончиков указательных, средних, безымянных пальцев и мизинцев.

Вот дедушка,

Вот бабушка,

Вот папочка,

Вот мамочка,

Вот деточка моя.

А вот и вся семья.

Поочередно пригибают пальчики к ладошке, начиная с большого, а со слов «А вот и вся семья» второй рукой охватывают весь кулак.

Молодцы, ребята! Теперь поставим первый лепесток на нужное место.

Листок прикрепляется к доске при помощи магнита, и так все последующие лепестки прикрепляются к доске детьми поочередно.

Посмотрим на следующий лепесток, какое же задание нам приготовила девочка Женя?

Сейчас я буду называть произвольно слова, добавляя к ним другие, связанные с первыми по смыслу. Запомните, пожалуйста, эти слова: праздник — подарок, шапка — шарф; ваза — цветок; пчела — мед; дом — окно; будка — собака; пылесос — уборка; город — улица.

Очень хорошо!

Второй лепесток ставит один из детей.

Следующий лепесток «Какой фигуры не стало?»

Выставляются карточки с геометрическими фигурами. Дети запоминают порядок их расстановки. Дети закрывают глаза, в это время ведущий убирает одну из карточек. Дети отвечают на вопрос: Какой фигуры не стало?

Молодцы, ребята!

Третий лепесток ставит один из детей.

Ну что, ребята, продолжим дальше?

Д е т и. Да!

Ведущий. Четвертый лепесток. Какое же там задание? «Назови профессию».

Кто учит детей в школе?

Дети. Учитель.

Ведущий. Кто лечит детей?

Дети. Доктор (врач).

Ведущий. Кто воспитывает детей в детском саду?

Дети. Воспитатель.

Ведущий. Кто строит дома?

Дети. Строитель.

Ведущий. Кто водит автомобиль?

Дети. Водитель.

Ведущий. Кто продает лекарства в аптеке?

Дети. Аптекарь.

Ведущий. Кто разносит письма детям?

Дети. Почтальон.

Ведущий. Молодцы, ребята, хорошо справились с заданием!

Четвертый лепесток ставит следующий ребенок.

Пятый лепесток — физкультминутка.

Тянемся за яблочком, не можем достать — огорчились (*3—4 раза повторить*), достали, а оно кислое. Попробуем еще раз — тянемся за яблочком, не можем достать — огорчились (*3—4 раза повторить*), достали, а оно сладенькое.

Вам понравилось?

Дети. Да!

Ведущий. Шестой лепесток — ребята, вам нужно нарисовать на

листе бумаги обеими руками геометрические фигуры: круги, квадраты и треугольники.

Ведущий показывает на доске, как это делается, а затем дети приступают к самостоятельному выполнению задания.

Хорошо, ребята, вы справились с заданием!

Шестой лепесток ребенок ставит на нужное место.

Ребята, справимся с последним заданием?

Дети. Да!

Ведущий. Седьмой лепесток — ориентировка в пространстве. У каждого из вас на столе лежат по одному листу бумаги и фишки. Ваша задача — перемещать фишку туда, куда я скажу: верхний правый угол, нижний левый, верхний правый, нижний правый угол, по центру листа.

Молодцы! Вам понравилось играть?

Дети. Да, очень!

Ведущий. Посмотрите, мы собрали цветок-семицветик для девочки Жени. Ребята, как вы думаете, Женечке понравится цветочек?

Дети. Да!

Ведущий. А в благодарность девочка Женя попросила каждого из вас передать подарок.

Далее каждому ребенку ведущий вручает подарок от девочки Жени.

Игровое сопровождение ребенка в условиях лекотеки

Али Е.Ю.,

педагог-психолог;

Третьякова Н.Б.,

руководитель структурного подразделения лекотека

на базе ГБОУ д/с компенсирующего вида № 1221, Москва

Не так давно в лексикон специалистов, работающих с детьми, вошло слово «лекотека». Произошло оно от шведского слова *leco* (игрушка) и греческого *theke* (хранилище). Как и любое хорошее начинание, идея своеобразной библиотеки игрушек получила в нашей стране стремительное развитие.

Лекотека использует семейно-центрированную игру как ключ для интеграции детей, имеющих инвалидность и проблемы в развитии, в семейную и общественную жизнь. Для этого разрабатываются специальные игровые технологии, ориентированные на всех членов семьи. Она организована для детей, которые не могут посещать образовательные учреждения по состоянию здоровья или развитию и нуждаются в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Цель создания лекотеки — обеспечить психолого-педагогическое сопровождение детей от 2 мес. до 7 лет с нарушениями развития для социализации, формирования предпосылок к учебной деятельности, поддержки разви-

тия личности и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям).

Деятельность основана на гуманистическом подходе с использованием игровых методов, арт-терапевтических техник для проведения психопрофилактики, психокоррекции, осуществления психологической поддержки развития личности.

Мы играем с детства и играем всю жизнь. Девочки играют в дочки-матери, учительниц и докторов, мальчики — в военных и шоферов. Играя, дети растут, а повзрослев, не перестают играть.

Присмотримся, во что играют наши дети, чем занимались в детстве мы, что нам нравилось, к чему тянуло? Ребенок не только воспроизводит игровые модели, заложенные в нем природой, он также копирует действия взрослых, чтобы приобрести их статус, уровень. Сначала он играет во взрослого, потом так проникается игрой, что на самом деле «взрослеет».

Игра призвана помочь ребенку накопить душевный материал, сформировать и уточнить

представления о жизненно важных действиях, поступках, ценностях.

Внутренний коррекционно-образовательный маршрут в лекотеке начинается с диагностического игрового сеанса, длительность которого составляет от 1 до 1,5 ч. За это время специалисты устанавливают контакт с ребенком, родители демонстрируют, в какие игры они играют дома. Данный сеанс направлен на определение уровня речевого коммуникативного, познавательного, эмоционально-личностного развития.

Затем специалисты разрабатывают индивидуальные личностно-ориентированные программы для каждого.

Если родители берут игрушку, как правило, они просто ставят ее перед малышом и уходят. А потом удивляются, почему тот не играет. В условиях лекотеки педагоги предоставляют родителям возможность не только брать в руки игрушки, книжки, аудио-, видеоматериалы и компьютерные программы, но и знакомиться с технологией игр.

В нашей практике часто происходят ситуации, когда родитель приводит ребенка в лекотеку, однако менять что-то в себе, в своем отношении к нему и жизни вообще сам не готов. От таких родителей можно услышать: «Вы специалист — вот и сделайте, пожалуйста, чудо, а я тут в уголочке на стульчике посижу!» Так вот, чуда не произойдет до тех пор,

пока родитель не включится в игровой (а в случае детей с отклонениями в развитии) и учебный процессы.

Задача специалиста — заинтересовать родителя и вовлечь его в игровую деятельность, сделать своим союзником в борьбе с недугом ребенка.

Одним из наиболее существенных положений философии семейно-центрированного подхода к обслуживанию детей раннего возраста из групп риска является положение, согласно которому родители и другие члены семьи входят в команду раннего вмешательства, считаются важными ее членами. Наблюдаемые в существующих медицинских, педагогических и социальных учреждениях отношения в основном характеризуются передачей родителями ответственности за решение судьбы ребенка профессионалам. Поэтому вовлечение родителей в работу команды лекотеки считается еще одной специальной задачей, совершенно новой для российской практики организации обслуживания детей из групп риска.

Инновационный подход к формированию новой модели комплексной поддержки ребенка с ограниченными возможностями здоровья в развитии в условиях семьи предполагает *активное (субъект-субъектное) взаимодействие всех ее участников (специалистов, членов семьи, самого ребенка) в реабилитационном процессе*. Подобный вид де-

тельности предполагает тип организации коррекционно-развивающего процесса, основанный на привлечении параспециалистов в лице родителей.

Для этого мы используем такие *формы взаимодействия с родителями*, как:

- индивидуальные консультации психолога;
- индивидуальные обучающие консультации педагогов по вопросам содержания, форм и методов стимуляции развития, методам игрового взаимодействия с ним;
- совместные игровые сеансы;
- групповые тематические тренинги психотерапевтической направленности;
- организационные родительские собрания;
- праздничные мероприятия;
- семейные творческие конкурсы.

Совместная игра-развлечение — это организуемое взрослым воздействие на ребенка (например, катание ребенка на себе, «забодая-забодая» и т.д.), дающее малышу интенсивные приятные ощущения. Взрослый выступает в заданной упрощенной роли, (лошадки, козы...), ждет реакций ребенка и отвечает на них. Ребенок категорически не должен насильно вовлекаться в такие игры (как и в любые другие). Главное значение таких игр — установление теплых, доверительных отношений, поднятие настроения.

Свободная детская игра — игра, управляемая ребенком. С чем бы

он ни играл, кого бы ни привлекал, содержание (тема) игры и ее ход контролируется ребенком. Здесь если и есть оценка происходящего, она исходит от ребенка. Эта игра дает ощущение внутренней свободы, уверенности в себе, достоинства, открывает дорогу творчеству, способствует раскрытию способностей, развитию воображения, самосознания, самостоятельности, умению почувствовать себя в роли другого.

Чтобы понять и принять такую игру, а тем более в ней участвовать, родителям необходимо уметь:

- наблюдать за ребенком;
- видеть в увлеченном занятии ребенка игровую тему;
- уважать выбор ребенка;
- оказывать ему эмоциональную поддержку;
- создавать условия для продолжения и развития игры;
- ненавязчиво помогать быть успешным;
- помогать ребенку поддерживать ориентировку и интерес;
- не оценивать действия и высказывания ребенка;
- не устанавливать условных запретов (как играть, во что играть, что говорить...);
- не задавать вопросов, проверяющих знания ребенка;
- не сбивать его с темы игры;
- не прерывать игру;
- не навязывать свою тему или способ игры;
- принимать и исполнять назначенные ребенком роли и правила.

Обыгрывание бытовых событий — очень важная способность взрослого, позволяющая поднять настроение, решить конфликтные ситуации. Такая игра бывает необходимой для привлечения интереса ребенка к одеванию, уборке по дому, навыкам поддержания гигиены, приготовлению пищи и другим подобным занятиям, в которых ребенок плохо ориентируется, не видит смысла, не имеет навыков. Игра в быту не уменьшает серьезности быта, во-первых, потому что игра для ребенка — это серьезно, это очень важно, во-вторых, потому что обучение через игру означает добровольное, с энтузиазмом обучение ребенка важным элементам принятого в культуре поведения.

Договорная совместная игра (групповая) — игра, управляемая всеми участниками в соответствии с принимаемыми всеми правилами. Ребенок вступает в нее добровольно и также может из нее выйти. Данная игра учит ребенка действовать по общим правилам для всех, быть в разных ролях, соблюдая ролевое поведение (например, роль того, кто водит или того, кто прячется — при игре в прятки). В таких играх дети получают чувственный опыт успешности и неуспешности следования ролевому поведению, учатся социальному взаимодействию, умению быть членом группы.

Дидактическая игра со специальными игровыми средствами — обычно имеет жесткие правила,

нацелена на формирование определенных знаний и умений. В лучшем варианте, в игровом материале заложен контроль, т.е. ребенок сам может оценить свою успешность без помощи взрослого. Хорошо продуманная дидактическая игра позволяет ребенку выделить какое-либо качество, научиться какому-либо способу действий.

Дидактическая игра нуждается в грамотном использовании, так как велика опасность предложения ребенку непосильной игровой задачи. Если ребенок не понимает условий и цели игры, не имеет достаточного развития координации движений, он не сможет проявлять достаточной самостоятельности, чтобы почувствовать свою успешность.

Принципы психолого-педагогического сопровождения детей с проблемами развития

Стимуляция и поддержка игровой деятельности

Первое, что должны учитывать взрослые, воспитывающие ребенка с особыми нуждами, это жизненную необходимость игры для детей раннего возраста как основного источника знаний, навыков и хорошего настроения.

Осознавая важность игры, необходимо не только специально создавать игровые ситуации и обеспечивать ребенка игрушками, но и быть готовым обыграть любую текущую ситуацию. Иг-

ровые действия взрослого при этом должны быть выразительными, мягкими, адекватными возможностям ребенка.

Недирективность в игровом взаимодействии с ребенком

Признавая добровольность главным условием вовлечения ребенка в игру и ее дальнейшего развертывания, взрослый должен воздерживаться от любых форм навязывания и принуждения к игровой деятельности. Желательно придерживаться ролей организатора игровой среды, демонстратора, наблюдателя, активного и эмпатического слушателя, собеседника, приглашенного партнера, если необходимо — генератора идей.

Оптимальная организация игровой среды

Невозможно придумать универсальную оптимальную среду для ребенка с особенностями развития. Оборудование домашнего игрового пространства должно быть тщательно спланировано в зависимости от характера нарушений и трудностей развития. Вся игровая среда должна быть организована, что облегчает приспособление к ней ребенка и приучает его к порядку.

Организация игрового сеанса в лекотеке:

- приветствие;
- сопровождение свободной игры детей;
- наблюдение за спонтанной одиночной или совместной иг-

рой детей, взаимодействием их с родителями;

- совместная игровая деятельность специалиста с группой детей;
- совместное чаепитие;
- прощание.

Принципы проведения игрового сеанса:

- четкая организация игрового сеанса, исключение отвлекающих моментов;
- подходящее оформление игровой среды;
- отсутствие фактора навязывания или оценки со стороны специалиста;
- обеспечение свободного выбора игрушек участниками сеанса; доброжелательное и уважительное отношение ко всем его участникам;
- поддержание временных рамок и правил поведения в игровом зале;
- готовность специалиста к вовлечению в игру и другому позитивному взаимодействию со всеми участниками сеанса при их инициативе;
- готовность специалиста к оказанию запрашиваемой помощи в выборе игровых средств и демонстрации способов игры при затруднениях, возникающих у членов семьи или воспитателей.

Навык общения необходимо упражнять и оттачивать и лучше всего это делать в игре. Играйте вместе с ребенком, и вы узнаете о нем много интересного!

Театрализованная деятельность — средство нормализации психоэмоционального здоровья дошкольников

Гольц Н.И.,

музыкальный руководитель МАДОУ д/с № 50;

Малярчук Н.Н.,

д-р пед. наук, канд. мед. наук, профессор кафедры медико-биологических дисциплин и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень

Театр — это лучшее, по утверждению К.С. Станиславского, средство для общения людей, понимания их сокровенных чувств. Это чудо, способное развивать в ребенке творческие задатки, формировать творческую активность, стимулировать развитие психических процессов, совершенствовать телесную пластичность, способствовать сокращению духовной пропасти между взрослыми и детьми. Театрализованная деятельность в детском саду позволяет раскрыть творческий потенциал ребенка, воспитывать творческую направленность личности. В.А. Сухомлинский настаивал: «...забота о здоровье ребенка... — это прежде всего забота о гармонической полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества» [4].

Коллективная театрализованная деятельность, направленная на целостное воздействие на лич-

ность ребенка, его раскрепощение, самостоятельное творчество, развитие ведущих психических процессов, способствует самопознанию и самовыражению личности, создает условия для социализации, усиливая адаптационные способности, помогает осознанию чувства удовлетворения, радости, успешности. Приобщение детей к этой деятельности способствует освоению мира человеческих чувств, коммуникативных навыков, развитию способности к сопереживанию. Театр оказывает одно из самых сильных эмоциональных воздействий на ребенка, заставляет радоваться и грустить, мечтать и думать. Широки воспитательные возможности театрализованной деятельности. Театральные действия развивают мышление и воображение, помогают ребенку ярче раскрыть свои творческие способности. Театр — волшебный мир, в котором ребенок радуется

ся, играя. А играя, познает окружающее [1; 2].

Мы разработали **программу «Маска»**, в которую входят занятия и театрализованные представления, раскрепощающие ребенка, развивающие культуру и технику речи, сценическое и актерское мастерство, знакомящие с основами театрального искусства. Цель театрализованной деятельности — помочь детям стать гибкими в общении, научиться находить нестандартные решения в различных ситуациях, раскрывать свой творческий потенциал, снимать накопившееся напряжение [3].

В целом, в работе с детьми по театрализованной деятельности необходимо руководствоваться следующим: педагог не просто транслятор знаний, он живой и искренний соучастник всего театрализованного действия; помогает проявиться способностям воспитанника, понимая и уважая точку зрения ребенка, его интересы, желания и возможности; педагогу необходимо видеть даже небольшие изменения в развитии ребенка в лучшую сторону, уметь одобрять и поддерживать воспитанников, закреплять однажды достигнутый успех. Обязательное условие — создание обстановки доверия, эмоционального комфорта в общении с детьми, умение вступать в контакт с каждым ребенком, помогать самовыражению воспитанника. Педагог постоянно находится в диалоге с родителями воспитанников, сообщая им об успехах ребенка, ин-

формируя о проблемных ситуациях во взаимодействии с ним.

Детям очень нравится разыгрывать сценки, ставить спектакли-драматизации, участвовать в кукольных представлениях, музыкальных постановках и литературно-музыкальных композициях.

При создании театрализованных представлений (драматизаций, музыкальных сказок, кукольных спектаклей) ребята увлеченно репетируют сцены, активно участвуют в роли, которые чаще выбирают по желанию, чем по способностям. Родителей можно привлекать к созданию костюмов, декораций. Воспитатели готовят с ребятами пригласительные билеты. Дети с удовольствием смотрят представления своих сверстников, обмениваются впечатлениями, получают эмоциональный запас энергии, становятся добрее, внимательнее друг к другу.

На занятиях используются речевые и пальчиковые игры, диалоги, разучиваются стихи, которые помогают детям проявить свои способности и возможности. Например, в сказке «Кривляки» ребята придумывают различные движения мимикой, жестами. В диалоге «Антошка» развивают силу голоса, уверенность в общении. Участие в русских народных играх: «Золотые ворота», «Яша», «Стоит девица красная», «Заинька», «Ручеек» воспитывает в детях чувство коллективизма, уважение мальчика к девочке.

Включение фольклорного песенного и игрового репертуара в

театрализованные постановки помогает детям лучше узнать быт и культуру русского народа. Так, в драматизации «Сказка о серебряном блюдечке и наливном яблочке» звучит много фольклорных песен и игр. Ярко проходит в сказке ярмарка с хороводами и играми, с задором выступает «Коробейник» под веселую русскую народную мелодию, а в конце сказки звучат колокола и хор «Славься» М.И. Глинки из оперы «Иван Сушанин». Фольклор включается в «Рождественские вечера». Устраиваются «Сибирские посиделки» и «Колядки», воспитатели и воспитанники наряжаются в русские костюмы и маски, идут колядовать, а все взрослые уже поджидают и с удовольствием одаривают колядующих конфетами и печеньем.

Педагог создает театральные зоны, где ребята могут работать с куклами, ставить простейшие сказки и показывать их своим товарищам и родителям. Даже самые застенчивые ребята с удовольствием берут куклу или надевают атрибут: шапочку, сарафан, очки и действуют по готовому или собственному сценарию.

Только совместная работа педагогов и родителей даст нужный и качественный результат в развитии личности ребенка, поэтому частые встречи с родителями на собраниях и представлениях, общение между педагогами на педсоветах позволяют добиться успехов в театрализованной деятельности дошкольников. Примером может служить программа «День рождения в детском саду», предусматривающая дополнительные образо-

вательные услуги. Родители присутствуют на дне рождения своего ребенка в стенах детского сада и учатся у педагогов различным методам и приемам проведения данного праздника. Для организации в домашних условиях родители обеспечиваются методическими материалами (рекомендации по организации мини-спектаклей, в папках-передвижках тексты для спектаклей, инструкции по изготовлению атрибутов и костюмов).

Чтобы дети чувствовали себя увереннее, проявляли себя творчески, они выступают не только перед родителями и сверстниками в детском саду, но и на открытых городских мероприятиях перед гостями — педагогами других дошкольных учреждений. Например, маленькие актеры театральной студии «Маска» выступили с музыкальной сказкой «Муха-Цокотуха» перед музыкальными руководителями детских садов г. Тюмени, а сказка «Путешествие безопасных дорог» была показана на городском конкурсе по Правилам дорожного движения для сотрудников ГИБДД. После таких выступлений ребята с гордостью всем рассказывают о своих успехах, с интересом рассматривают фотографии. Каждый год в мае студия «Маска» проводит отчетный спектакль для родителей и детей детского сада.

Можно утверждать, что театрализованная деятельность служит источником развития чувств, глубоких переживаний и открытий ребенка, приучает его к духовным ценностям. Ребенок понимает, что

значит зло, а что добро, учится проявлять свои положительные качества характера.

Таким образом, театрализованные игры — один из самых доступных видов искусства для детей, помогающий решить многие актуальные проблемы педагогики и психологии, связанные с художественным образованием и воспитанием, формированием эстетического вкуса, нравственным воспитанием, развитием коммуникативных качеств личности, созданием положительного эмоционального настроения, снятием напряженности, решением конфликтных ситуаций через

игру. Следовательно, театрализованная деятельность — эффективное средство поддержания психоэмоционального здоровья детей дошкольного возраста.

Литература

1. *Алябьев Г.М.* Детские праздники. М., 2003.
2. *Владимирова Е.А.* Сценарии школьных праздников. М., 1996.
3. *Давыдова М.* Формирование этических представлений у дошкольников и их родителей в процессе театрализованной деятельности // Дошкольное воспитание. 2011. № 3. С. 31.
4. *Сухомлинский В.А.* Сердце отдаю детям. Киев, 1969.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

Холодные чаи выращивают камни в почках

Популярные в летний период бутилированные холодные чаи способствуют развитию мочекаменной болезни, считают урологи из медицинского центра Университета Лойолы в Чикаго, США. По их мнению, эти напитки приводят к повышению уровня оксалатов — веществ, образующих камни в почках. Ученые отмечают, что летом люди пьют много жидкости. Многие предпочитают именно холодные чаи, поскольку они вкуснее, чем обычная вода, и содержат меньше калорий, чем сладкая газировка. Однако холодные чаи содержат высокий уровень оксалатов, небезопасных для здоровья человека. По данным исследований, мужчины в четыре раза более склонны к развитию камней в почках. Риск мочекаменной болезни возрастает у людей старше 40 лет. В группу риска также входят женщины, достигшие возраста менопаузы. Именно для этих категорий людей холодные чаи наиболее опасны. Ученые также напоминают, что концентрацию оксалатов повышают не только бутилированные холодные чаи, но и другие продукты: например, шоколад и соленое красное мясо. К избытку оксалатов также приводит недостаток кальция в рационе. Исследователи рекомендуют утолять жажду обычной питьевой водой или лимонадом из натуральных лимонов. Эти фрукты содержат цитраты, которые, напротив, препятствуют образованию камней в почках.

<http://www.takzdorovo.ru>

Сюжетно-ролевая игра для детей 3—4 лет

Зонова Л.Э.,

воспитатель МДОУ д/с № 2 «Золотинка», г. Бодайбо
Иркутской обл.

Игра ребенка не есть простое воспоминание о пережитом, но творческая переработка пережитых впечатлений, отвечающая запросам и влечениям самого ребенка.

Л.С. Выготский

Сюжетно-ролевые игры — одно из важнейших средств всестороннего развития детей. Играя, ребенок накапливает впечатления, чувственный и жизненный опыт, раз-

вивается эмоционально, творчески, приобретает творческий эстетический вкус. Сюжетно-ролевая игра дает большой заряд детским положительным эмоциям.

Проект сюжетно-ролевой игры «Добрый доктор Айболит»

Этапы работы	Формы работы	Задачи	Время проведения
1	2	3	4
1	1. Чтение сказки К.И. Чуковского «Доктор Айболит»	Научить воспринимать литературный текст. Понимать поведение героев, сопереживать им	Сентябрь
	2. Экскурсия в медицинский кабинет	Познакомить с работой медицинской сестры и процедурным кабинетом	Сентябрь — октябрь
	3. Дидактическая игра «Что кому?»	Познакомить с профессией врача. Воспитывать интерес к труду взрослых. Закреплять знания о профессиях и орудиях труда (2—3 игры)	Сентябрь — октябрь
	4. Показ термометра, шпателя, фонендоскопа. Дидактическая игра «Чемоданчик доктора Айболита»	Познакомить с предметами для работы врача. Активизировать словарь новыми словами	Октябрь

Окончание

1	2	3	4
2	1. Работа с родителями. Сшить халаты, принести пустые пузырьки, макет таблеток и пр.	Привлечь родителей к созданию элементов атрибутов для игры в больницу	Ноябрь
	2. Сделать альбом «Больница» (воспитатель вместе с детьми)	Обогатить впечатление о работе врача. Предоставить возможность в продуктивной деятельности (поиск иллюстраций), сделать альбом «Больница»	Декабрь
	3. Экскурсия в медицинский кабинет. Показ весов, шкалы роста	Рассказ медицинской сестры: «Для чего нужно взвешивать детей, измерять рост ребенка?» Предложить детям взвесить и измерить рост их дочек (кукол)	Январь
3	1. Подвижные игры «Зайка» А у Зайки серого лапочка болит И больною лапочкой он не шевелит. Мы с ребятами пойдем, Подорожник мы найдем, К лапочке приложим, Зайчику поможем. Будет Заинька скакать И с ребятами играть. «Дети водят хоровод» На лесной опушке собрались зверюшки, Собрались зверюшки — Весь лесной народ. Дружно водят хоровод. Вы, лисички, выходите, С нами вместе попляшите!	Формировать умение мимикой, жестами, движениями передавать основные эмоции, желание перевоплощаться (кто как ходит, какие звуки издает). Развивать эмоции, чувства, направленные на другого, уважение к сверстнику	Февраль. В течение всего года
	2. Игровые ситуации «У Мишки заболело ушко», «Зайка попал под машину», «Кошка сломала лапку»		Январь — май
	3. Игра-драматизация: обыграть сюжет из сказки «Доктор Айболит» (лечение зверей: зайца, лисы и т.д.)	Учить обыгрывать, вживаться в роли героев, учить приходить на помощь другому	Февраль — май

В продолжение проекта предлагаем сюжетно-ролевую игру.

Конспект сюжетно-ролевой игры «Добрый доктор Айболит»

Цели:

- поддерживать состояние удовольствия и радости;
- улучшать психоэмоциональное самочувствие и раскрепощение;
- разносторонне развивать в игровой деятельности.

Задачи:

- сделать игру более интересной и привлекательной за счет игровых интересов и предпочтений детей;
- развивать умение распределять роли и действовать согласно им;
- познавательные процессы (воображение, память, мышление и речь, внимание) и творчество;
- учить понимать воображаемую ситуацию и действовать в соответствии с ней;
- воспитывать доброжелательные отношения между детьми.

Оборудование: халат и чемоданчик для доктора, комплект «Больница», два телефона.

* * *

Воспитатель (*показывает иллюстрации к сказке К.И. Чуковского «Доктор Айболит»*)

Добрый доктор Айболит!
Он под деревом сидит.
Приходи к нему лечиться
И корова, и волчица,

И жучок, и червячок,
И медведица!
Всех излечит, исцелит
Добрый доктор Айболит!

Почему он спешит к животным на помощь?

Дети. Чтобы вылечить животных.

Воспитатель. Почему его называли Айболитом?

Дети. Он оказывает помощь животным.

Воспитатель. Давайте поиграем наши игрушки. А кто будет доктором? Давайте посчитаемся считалкой «Охотник»! На кого последнего укажет, тот и будет доктором!

Раз, два, три, четыре, пять —
Вышел зайчик погулять.
Вдруг охотник выбегает,
Прямо в зайчика стреляет.
Пиф-паф! Ой-ой-ой!
Убегает зайчик мой!

Для начала нужно построить больницу для больных животных. Что можно использовать для построек?

Дети. Стульчики, кубики.

Воспитатель. Давайте все вместе построим!

Дети из кубиков строят кровати, из стульчиков — больницу для доктора и больных.

Все готово?

Дети. Да!

Воспитатель. Молодцы! А чем доктор будет лечить зверей?

Дети. Шприцами, таблетками, шоколадкой и прочим.

Воспитатель. Доктор, у вас звонил телефон!

Дети играют роли Доктора и Зайца.

Доктор. Алло, я слушаю.

Заяц. Здравствуйте, у меня болит лапка, прошу Вас, помогите!

Доктор. Хорошо, приходите, я жду.

Воспитатель. Доктор помогает, уговаривает зайчика, чтобы он не боялся, ему будет не больно, что Айболит добрый, не злой, он всем раздает витамины.

Доктор. Сейчас я тебя лечу, лапку тебе перевяжу и ты будешь снова прыгать.

Заяц. Спасибо, доктор! Лапка у меня уже совсем не болит!

Доктор. Теперь ты можешь отправиться к себе в лес, а я буду лечить других животных.

Воспитатель. Кто сегодня вылечил всех зверей?

Дети. Доктор Айболит!

Воспитатель. Кого сегодня вылечил доктор?

Дети. Зайчика.

Воспитатель. Что у зайчика болело?

Дети. Лапка.

Воспитатель. Какое у него было настроение?

Дети. Грустное.

Воспитатель. Каким зайчик стал, когда его вылечил доктор Айболит?

Дети. Веселым и радостным, прыгает, скачет!

Воспитатель. Вот какой хороший, добрый доктор Айболит. Он вылечит теперь все наши игрушки!

Дальше дети самостоятельно продолжают игру, педагог лишь направляет ее при необходимости в нужное русло, следит за тем, чтобы все происходило в спокойной доброжелательной атмосфере.

Использование сказкотерапевтических приемов в работе воспитателя

Ниценко И.В.,

педагог-психолог, преподаватель психологии ГБОУ среднего профессионального образования Педагогический колледж № 6, Москва

Сказка способна объединить и сблизить самых разных по характеру и возрасту людей. Особенно она помогает в работе воспитателя. Данная статья ад-

ресована воспитателям и педагогам, которые ищут новые и увлекательные формы организации совместной деятельности с детьми.

Как человек птичкам песню вернул

(эскимосская сказка [2],
пересказ Н. Гессе
и З. Задунайской)

В уютном гнездышке жили три маленькие птички — три пуночки.

Пуночка-мать каждый день летала за добычей, а птенчики сидели в гнездышке и пели свою песенку.

Только появится солнышко, пуночки начинали петь:

Солнце, землю лучами согрей,
Чтобы птенчикам весело было,
Чтобы пуночка в гнездышко
деткам скорей

И личинок и мошек носила.

А-я-гу-на-ля-ля!

А-я-гу-на-ля-ля!

Далеко слышна песенка пуночек. Услыхал ее ворон. Подлетел к птенчикам и говорит:

— Хорошо вы поете! Спойте-ка еще разок да погромче!

Закрыли птенчики глазки и запели что есть силы. Схватил тут ворон песенку клювом, вырвал ее у пуночек и полетел в свое гнездо на скалах. Прилетел к себе и запел:

Солнце, землю лучами согрей,
Чтобы мыши из нор выбегали,
Чтобы вороны в гнезда для
черных детей

Поскорее добычу таскали.

А-я-гу-на-кар-кар!

А-я-гу-на-кар-кар!

Прилетела пуночка-мать к гнездышку. Видит — малыши-птенчики горько плачут.

— О чем вы плачете, дети? Кто вас обидел? — спрашивает она.

Отвечают ей птенчики сквозь слезы:

— Хитрый ворон отнял у нас песенку!

— Ай-яй-яй, — огорчилась пуночка-мать, — а куда же улетел ворон?

— Вон в ту сторону, где скалы над морем.

— Не плачьте, я позову на помощь человека с луком. Он нам поможет.

Полетела пуночка к охотнику. Прилетела, села около землянки и смотрит на дверь.

Увидел ее охотник и спрашивает:

— Зачем ты прилетела ко мне, маленькая пуночка?

— Добрый человек, ты все можешь сделать. Помогите нам. Ворон отнял у нас песенку!

Охотник подумал и сказал:

— Хороша ваша песенка. Я так любил слушать ее по утрам! Укажи мне, куда улетел ворон.

— Вон на тех скалах над морем гнездо ворона, — ответила пуночка.

Взял охотник лук со стрелами и отправился к скалам. Следом за охотником полетела пуночка.

Подошел охотник к скале, а ворон сидит, зажмурившись, и поет:

Солнце, землю лучами согрей,
Чтобы мыши из нор выбегали,
Чтобы вороны в гнезда для
черных детей

Поскорее добычу таскали.

А-я-гу-на-кар-кар!

А-я-гу-на-кар-кар!

«Вот я тебя сейчас проучу, старый крикун!» — подумал охотник и стал прицеливаться в ворона. А ворон ничего не видит и не слышит. Открыл клюв, высунул язык и поет. Песенка так и вертится на кончике вороньего языка.

Натянул охотник лук и пустил стрелу. Полетела стрела и вырвала песенку из вороньего клюва вместе с кончиком языка. Начала падать песенка со скалы в море, а пуночка подхватила ее на лету и полетела в гнездышко к своим птенчикам.

Потерял ворон песню вместе с кончиком своего языка. С тех пор и стал совсем безголосым: петь не умеет, только каркает.

А пуночки, чуть покажется утреннее солнышко, опять распевают:

Солнце, землю лучами согрей,
Чтобы птенчикам весело было,
Чтобы пуночка в гнездышко
деткам скорей

И личинок и мошек носила.

А-я-гу-на-ля-ля!

А-я-гу-на-ля-ля!

Так поют они и вспоминают доброго охотника, вернувшего им песню.

Игры со сказкой

Закончив чтение этой сказки, предложите детям поиграть.

1. Почитать сказку по ролям. Увидите, какое это доставит вам удовольствие. Если дети читать

еще не умеют, тогда они, слушая вас, примут участие в сказке, пропевая песенки пуночки и ворона.

2. Проанализировать сказку с детьми. Предложите им высказать свое мнение о поступке ворона. Пусть они сами решат, почему хищник так хотел иметь песенку.

3. Нарисовать. Предложите детям нарисовать иллюстрацию к сказке или ее героев. Многие дети очень любят рисовать, поэтому выбор инструментария будет за ними. Вы можете предложить краски (гуашь, акварель или пальчиковые), карандаши, мелки — в процессе рисования дети не только получают положительные эмоции, но будут развивать мелкую моторику.

4. Разыграть сказку. Текст от автора поручить старшему, кто легко и выразительно читает. А небольшие роли — пуночек, ворона и охотника — можно написать и раздать детям или сразу выучить. Взрослый подсказывает, какие возможны движения, интонации. Повторите с детками песенки. И, играя сказку, проживая ее вновь, дети и взрослые порадуются за пуночку и ее детей — за всех птичек, которых кто-то защитил.

5. Помочь птичкам и их деткам. Постройте скворечник или покормите у водоемов, насыпьте корм в кормушку или просто на улице или в парке — в том месте, где часто собираются эти крохотные беззащитные создания,

нередко нуждающиеся в нашей опеке.

Терешечка (русская народная сказка)

Худое житье было старику со старухой: век прожили, а детей не нажили. Однажды сделали они колодочку, завернули в пеленочку, положили в люлечку... И вместо колодочки стал расти сынок Терешечка! Как подрос Терешка, отец сделал ему челночок, и поехал сынок рыбу ловить. Придет мать, позовет сына, Терешечка подойдет к берегу, отдаст улов, поест-попьет и опять — за рыбкой.

Однажды пришла на берег ведьма, зовет Терешечку страшным голосом: «Терешечка, сыночек! Плыви, плыви к берегу; я, мать, пришла, молока принесла».

А Терешечка: «Плыви дальше, челночок! Это не матушкин голосок!» Добыла себе ведьма голосок, запела, как родная матушка. А как Терешечка подбехал, ведьма его схватила, отнесла к себе в избу и приказала дочери его изжарить. А Терешечка, едва ведьма за дверь, перехитрил ведьмину дочь и посадил в печь ее, а сам к матери и отцу вернулся.

Игры со сказкой

Предложите детям сделать куколку «Младенец — полено» [1].

1. Делаем куклу на сосновом поленце размером с локоть (около 30 см). Можно взять березовое или дубовое полено.

2. На полено наклеиваем лоскут белой ткани — делаем кукле лицо. На нем можно нарисовать глаза, брови, нос и рот.

3. Приклеиваем мох — волосики младенцу. Можно взять лишайник, паклю.

4. Обматываем полено ветошью или белым ситцем — пеленкой. Кладем полено на платок и заворачиваем куклу, как заворачивают младенцев в одеяло, перевязываем яркой лентой.

У вас и ваших детей появилась уникальная возможность приобщиться к народной культуре, научиться древнему искусству — своими руками создавать кукольные образы.

Следующий шаг... Сказки на песке. Объединение песка и сказок сделает осмысленным и интересным выполнение любого задания в индивидуальной песочнице. Сказки на песке предоставляют широкие возможности для взаимодействия с ребенком в игровой форме, помогают усилить эмоциональное развитие вашего ребенка, развить речь, раскрыть творческие способности, воображение и фантазию (табл. 1).

Для разыгрывания следующей сказки вам понадобятся игрушки заяц и ежик, домик, грибы, ягоды, деревья. Прежде чем начать сказку, установите на песке домик для ежика, деревья (табл. 2).

Сказка — зеркало, отражающая мир через призму личного восприятия человека. Сказка начинается с интереса, а все, что вызывает интерес, проникает во внутренний мир ребенка быстрее

Таблица 1

Нина и уточка

Текст	Рекомендации
Жила-была девочка Нина. Пошла Нина играть в мячик к речке. Подул сильный ветер и мячик улетел в воду. Нина пыталась его достать и у нее не получилось, тогда девочка расплакалась*. Плыла мимо уточка и увидела, как Ниночка плачет. — Нина, почему ты плачешь? — «У меня мячик улетел в воду, — отвечала Нина. — Не плачь, Нина, мы тебе его подтолкнем. Подплыла уточка к мячику и подтолкнула его к берегу**. Нина перестала плакать, взяла мячик и поблагодарила уточку. Так и подружились уточка и Ниночка	Как только в сказке появляется персонаж, взрослый ставит в песочницу соответствующую игрушку и предлагает детям рассмотреть ее. Согласно сюжету перемещает игрушку по песку, подражая повадкам и движениям персонажа. Пальчиками быстро перебирает с детьми песочек

* Взрослый предлагает детям помочь девочке достать мячик.

** Взрослый предлагает детям показать, как уточка подтолкнула мячик.

Таблица 2

Случай в лесу

Текст	Рекомендации
Жил-был в лесу Ежик. Однажды пошел он гулять по лесу, собирать запасы на зиму*. Собрал он грибы и ягоды, но вдруг споткнулся и упал, уронил все свои запасы. В это время пробежал мимо Заяц. Увидел он, что Ежик расстроен, и решил ему помочь. Собрали Ежик и Заяц все запасы на зиму. — Спасибо тебе, Зайчик, — говорит Еж. — Пойдем ко мне в гости чай пить с лесными ягодами. И пошли они по дорожке, в самую гущу леса, где стоял домик Ежика**	Как только в сказке появляется персонаж, взрослый ставит в песочницу соответствующую игрушку и предлагает детям рассмотреть ее. Согласно сюжету перемещает игрушку по песку, подражая повадкам и движениям персонажа

* Взрослый предлагает детям найти в песке грибы, ягоды.

** Взрослый предлагает показать, как друзья шли по дорожке к домику Ежика, используя влажный песок.

и глубже. Читайте, рассказывайте, придумывайте детям сказки...

Литература

1. Дайн Г. Русская тряпичная кукла. М., 2009.

2. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Формы и методы работы со сказками. СПб., 2011.

3. Шакирова И. Музыка в сказке. Кн. для детей и взрослых. М., 2000.

Семья и любовь глазами детей

Арефьева И.В.,

педагог-психолог МБДОУ д/с «Солнышко», г. Вуктыл,
Республика Коми

Одно из любимейших мною занятий — общение с ребятами, и не просто общение, а игра в интервью, в которой ребята с удовольствием делятся своим мнением по разным вопросам. Всегда поражает, сколько всего интересного находится в копилке знаний подрастающего поколения, сколько мудрости и прекрасных мыслей. Вот и в мае 2012 г. провела очередное «журналистское расследование» на тему «Любовь и семья». Ребятам были заданы серьезные, взрослые вопросы: «Что такое любовь? Что такое семья? Нужна ли любовь в семье? Что будет, если любовь из семьи уйдет? Для чего в семье нужны мама и папа?». Хотелось поделиться с вами наиболее интересными высказываниями ребятшек (имена детей изменены по этическим соображениям).

Катюша, 6 лет 8 мес.: «Любовь — это чудо из чудес. Когда человек влюбляется, происходит чудо! А семья — это одно целое, никто из семьи не выходит, семья — это целый орешек. Семья — крепкая как орешек. Любовь в семье должна быть, чтобы никто не ругался. Если любовь из семьи уходит, то случаются споры. Зачем мама в семье? Без нее ничего не случится, если бы мамы не было, мы бы

все заплакали уже. Мальчики...их не поймешь! А папы? Что с ними сделать? Мама ласковые обычно. Папы? Зачем-зачем... нас по магазинам возить и для работы нужны...».

Сережа, 7 лет.: «Любовь — это когда одна женщина нравится мужчине, а мужчина — женщине...и они...женятся. Семья — это когда пять, четыре или три человека дома есть. Например, малыш и большой ребенок, папа и мама. Любовь в семье должна быть, если она уйдет, то люди будут расставаться друг с другом, уходить друг от друга и забирать с собой ребенка. Мама... если не будет мамы, не будет любви, мама — это человек, который самый добрый друг своему ребенку. Папа нужен, чтоб беречь ребенка».

Саша, 7 лет 1 мес.: «Любовь — это когда один человек другому понравился. Семья — это бабушка, дедушка, папа, мама, сестричка и братик. Если любви в семье не будет, то это будет очень плохая семья. Мама зачем? Как зачем? Кто же еще, если не мама нам приготовит еду, будет ласкать сестер и братиков? Вместо мамы никто этого не может сделать! А папа предназначен для того, чтобы возить нас в магазин...и еще! Папа тоже нас любит!»

Света, 6 лет.: «Любовь — это мир с жизнью, а мир без люб-

ви — это мир без жизни. В семье любовь должна быть обязательно, чтобы никто не ссорился и дети не убегали. Папа в семье нужен, чтобы защищать и помогать, а мама, чтобы готовить еду и убираться. А еще папы должны менять лампочки, чтобы было светло, а мамы делать дом красивым».

Машенька, 6 лет.: «Любовь — когда мужчина и женщина влюбились и от радости они летали. В семье любовь нужна, чтобы было спокойно. Если нет любви, мама кричит, и папа кричит и руками машет. Мама нужна, чтобы воспитывать деток, папа тоже должен детей воспитывать и помогать маме, а то мамочке тяжело, мама и готовит, и постели заправляет и играет с детишками. А папа, если только в лото поиграет. Мой папа маму так любит, что дарит ей цветы!»

Даниил, 5 лет 10 мес.: «Любовь — это когда люди женятся, она разная бывает, и еще, когда

мама с папой целуются. Если любви не будет, то папа с мамой расстанутся и не будут друг друга уважать, папа найдет другую женщину, а мама — другого мужа. Папа в семье нужен, чтобы мама радовалась, если что-то сломается, то он сделает. Мама в семье нужна, чтобы детей рожать, чтобы быть с ребенком и не потерять его. Если мама ребенка потеряет, она будет искать его».

Ксюша, 7 лет 3 мес.: «Любовь — это доброта. Семья — это когда все вместе: папа, мама, сестренка, братик, дедушка и бабушка. В семье любовь нужна, чтобы не ссориться, чтобы муж на маму не кричал. А если любовь из семьи уйдет, то муж на маму будет кричать, а она на него. Мама в семье нужна, чтобы ребенка родить и ухаживать за ним. А папа...чтобы любить маму, если он ее любить не будет, то ребенок не родится!»

Издательство «ТЦ Сфера» представляет книгу

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ С ДЕТЬМИ 6—7 ЛЕТ

Автор — Карпушина М.Ю.



Представлена система оздоровительных интегрированных занятий для детей подготовительной к школе группы, направленных на профилактику нарушений опорно-двигательного аппарата и зрения у детей, повышение резистентности организма. В книге представлены приемы и методы оздоровления детей: различные виды массажа и самомассажа, комплексы общеразвивающих упражнений и корригирующей гимнастики, физкультминутки, пальчиковый игротренинг и т.д.



Эту и другие книги можно заказать по почте наложенным платежом.

Пришлите заявку **по адресу:** 129626, Москва, а/я 40,

по E-mail: sfera@cnt.ru, **по тел.:** (495) 656-75-05, 656-72-05

или закажите в **интернет-магазине:** www.tc-sfera.ru

Не забудьте разборчиво написать свой **индекс и обратный адрес.**

**Постановление Правительства РФ
от 04.10.2012 № 1006**

«Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

В соответствии с частью 7 статьи 84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статьей 391 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. № 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 194).

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2013 г.

**Председатель Правительства
Российской Федерации
Д. Медведев**

Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг

1. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг.

2. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

«платные медицинские услуги» — медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет

АКТУАЛЬНО



личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее — договор);

«потребитель» — физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«заказчик» — физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«исполнитель» — медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

Понятие «медицинская организация» употребляется в настоящих Правилах в значении, определенном в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской дея-

тельности, выданной в установленном порядке.

4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

5. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя (заказчика).

II. Условия предоставления платных медицинских услуг

6. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — соответственно программа, территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

7. Медицинские организации, участвующие в реализации про-

граммы и территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее тер-

ритории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

8. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей.

Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

9. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

10. Платные медицинские услуги могут предоставляться в

полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденно-го Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

III. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

11. Исполнитель обязан предоставить посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации информацию, содержащую следующие сведения:

а) для юридического лица — наименование и фирменное наименование (если имеется);

для индивидуального предпринимателя — фамилия, имя и отчество (если имеется);

б) адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего

факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;

е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

ж) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

з) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федераль-

ной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

12. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

13. Исполнитель предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

а) копию учредительного документа медицинской организации — юридического лица, положение о ее филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг, либо копию свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

14. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

15. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

IV. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

16. Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.

17. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации — юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

фамилия, имя и отчество (если имеется) индивидуального предпринимателя, адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика — физического лица;

наименование и адрес места нахождения заказчика — юридического лица;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

18. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй — у заказчика, третий — у потреби-

теля. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

19. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

20. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

21. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

22. В случае отказа потребителя после заключения договора от

получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

23. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

24. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

25. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

26. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии

с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

V. Порядок предоставления платных медицинских услуг

27. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве — требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

28. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

29. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и по-

следствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

30. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

VI. Ответственность исполнителя и контроль за предоставлением платных медицинских услуг

31. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

32. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

33. Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

**Приказ Минздравсоцразвития России
от 02.05.2012 № 441н**

«Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»

В соответствии со статьей 78 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) приказываю:

Утвердить Порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений согласно приложению.

**Министр
Т. Голикова**

Приложение

Порядок выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений

1. Настоящий Порядок устанавливает правила выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений.

2. Справки и медицинские заключения выдаются гражданам при их личном обращении за получением указанных документов в медицинскую организацию

при предъявлении документа, удостоверяющего личность:

для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше — паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»¹, — удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации²;

для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации, — паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный феде-

ральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации, — документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации, — паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации, — документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без

гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность³.

3. В отношении лиц, указанных в части 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724), справки и медицинские заключения выдаются их законным представителям при предъявлении документа⁴, удостоверяющего личность законного представителя, а также документа, подтверждающего полномочия законного представителя.

4. В случае необходимости оказания медицинской помощи для выдачи справки, медицинского заключения в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования справки и медицинские заключения выдаются гражданам при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования.

5. В случаях, предусмотренных частью 4 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоя-

нии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении, которые составляют врачебную тайну.

6. В случае смерти гражданина медицинское заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу или близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию⁵.

7. Справки выдаются лечащим врачом или другими врачами-специалистами, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении гражданина, на основании записей в медицинской документации гражданина либо по результатам медицинского обследования в случаях, если проведение такого обследования необходимо.

8. Фельдшер, акушерка вправе выдавать справки в случае возложения на них в установленном порядке отдельных функций

лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи⁶.

9. Справки могут содержать следующие сведения:

а) о факте обращения гражданина за медицинской помощью;

б) об оказании гражданину медицинской помощи в медицинской организации;

в) о факте прохождения гражданином медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, медицинского обследования и (или) лечения;

г) о наличии (отсутствии) у гражданина заболевания, результатах медицинского обследования и (или) лечения;

д) об освобождении от посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы в связи с заболеванием, состоянием;

е) о наличии (отсутствии) медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного

лечения, посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;

ж) о проведенных гражданину профилактических прививках;

з) о наличии (отсутствии) контакта с больными инфекционными заболеваниями;

и) об освобождении донора от работы в день сдачи крови и ее компонентов, а также в день связанного с этим медицинского обследования⁷;

к) иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента и оказанию гражданину медицинской помощи в медицинской организации.

10. Справки оформляются в произвольной форме (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 19 настоящего Порядка) с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации.

11. При оформлении справок в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, меди-

цинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации установлены требования о выдаче справки медицинской организацией определенного вида.

12. Медицинские заключения выдаются гражданам по результатам проведенных медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, диспансеризации, решений, принятых врачебной комиссией, а также в иных случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается наличие медицинского заключения.

13. Медицинские заключения выдаются на основании медицинского обследования гражданина, в том числе комиссионного, и содержат комплексную оценку состояния здоровья гражданина, включая:

а) описание проведенного обследования и (или) лечения, их результатов;

б) оценку обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

в) обоснованные выводы:

о наличии (отсутствии) у гражданина заболевания (состояния),

факторов риска развития заболеваний;

о наличии медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;

о соответствии состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;

о причине смерти и диагнозе заболевания, в том числе по результатам патолого-анатомического вскрытия;

г) иные сведения, касающиеся состояния здоровья гражданина и оказания ему медицинской помощи.

14. Медицинские заключения оформляются в произвольной форме (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 19 настоящего Порядка) с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачами-специалистами, участвующими в вынесении медицинского заключения, руководителем медицинской организации, заверяются личными печатями врачей-специалистов и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, ука-

занному в уставе медицинской организации. В случае вынесения медицинского заключения врачебной комиссией медицинской организации медицинское заключение также подписывается членами и руководителем врачебной комиссии.

15. При оформлении медицинских заключений в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда законодательством Российской Федерации установлены требования о выдаче медицинского заключения медицинской организацией определенного вида.

16. Медицинские заключения должны быть выданы в срок, не превышающий 3 рабочих дней после окончания медицинских мероприятий, указанных в пункте 12 настоящего Порядка, за исключением медицинского заключения о причине смерти и диагнозе заболевания, которое должно быть выдано в день обращения лица, указанного в пункте 6 настоящего Порядка.

17. Гражданину, иному лицу, указанному в пунктах 3 и 5 настоящего Порядка, либо уполномоченному представителю гражданина, на основании письменно-

го заявления при предъявлении документа, удостоверяющего личность, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, и документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина, в том числе законного, могут выдаваться дубликаты, копии справок, медицинских заключений.

18. Сведения о выдаче гражданину справки, медицинского заключения либо их дубликатов вносятся в медицинскую документацию гражданина, если иной порядок учета выдачи справок и медицинских заключений не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

19. Настоящий Порядок не применяется в случае, если законодательством Российской Федерации установлен иной порядок выдачи справки или медицинского заключения либо иная форма справки или медицинского заключения.

¹ Федеральный закон от 19 февраля 1993 г. № 4528-1 «О беженцах» (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 26, ст. 2956; 1998, № 30, ст. 3613; 2000, № 33, ст. 3348; № 46, ст. 4537; 2003, № 27, ст. 2700; 2004, № 27, ст. 2711; № 35, ст. 3607; 2006, № 31, ст. 3420; 2007, № 1, ст. 29; 2008, № 30, ст. 3616; 2011, № 1, ст. 29).

² Приказ Федеральной миграционной службы от 5 декабря

2007 г. № 452 «Об утверждении Административного регламента Федеральной миграционной службы по исполнению государственной функции по исполнению законодательства Российской Федерации о беженцах» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 февраля 2008 г. № 11209).

³ Федеральный закон от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 30, ст. 3032; 2010, № 52, ст. 7000).

⁴ В соответствии с пунктом 2 настоящего Порядка.

⁵ В соответствии с частью 5 статьи 67 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

⁶ В соответствии с частью 7 статьи 70 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

⁷ В соответствии с частью первой статьи 186 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1 (ч. 1), ст. 3; 2004, № 35, ст. 3607; 2006, № 27, ст. 2878).

**Приказ Министерства связи и массовых коммуникаций
РФ от 29.08.2012 № 217**

«Об утверждении порядка проведения экспертизы информационной продукции в целях обеспечения информационной безопасности детей»

В соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 4 Федерального закона от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 1, ст. 48; 2012, № 31, ст. 4328) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый порядок проведения экспертизы информационной продукции в целях обеспечения информационной безопасности детей.

2. Направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Российской Федерации.

**Министр
Н. Никифоров**

Порядок проведения экспертизы информационной продукции в целях обеспечения информационной безопасности детей

1. Экспертиза информационной продукции проводится на договорной основе экспертом, экс-

пертами и (или) экспертными организациями, аккредитованными Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (далее — экспертиза, эксперты, соответственно), по инициативе органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, общественных объединений, граждан в целях обеспечения информационной безопасности детей.

2. Срок проведения экспертизы не может превышать тридцать дней с момента заключения договора о ее проведении.

3. Оплата услуг экспертов и возмещение понесенных ими в связи с проведением экспертизы расходов осуществляются за счет заказчика экспертизы.

4. В отношении экспертизы, проводимой по инициативе федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных Правительством Российской Федерации осуществлять государ-

ственный контроль (надзор) за соблюдением законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию, настоящее положение применяется с учетом требований к порядку привлечения экспертов и (или) экспертных организаций к проведению мероприятий по контролю, установленных Федеральным законом от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 52, ст. 6249; 2009, № 18, ст. 2140; № 29, ст. 3601; № 48, ст. 5711; № 52, ст. 6441; 2010, № 17, ст. 1988; № 18, ст. 2142; № 31, ст. 4160; ст. 4193; ст. 4196; № 32, ст. 4298; 2011, № 1, ст. 20; № 17, ст. 2310; № 23, ст. 3263; № 27, ст. 3880; № 30, ст. 4590; № 48, ст. 6728; 2012, № 19, ст. 2281; № 26, ст. 3446; № 31, ст. 4320; ст. 4322) и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами.

5. В целях соблюдения требований Федерального закона от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 1, ст. 48; 2012, № 31, ст. 4328) (далее — Федеральный закон № 436-ФЗ) к осуществлению оборота информационной

продукции на территории Российской Федерации производитель и (или) распространитель информационной продукции при осуществлении ее классификации может привлечь экспертов.

6. Эксперты в течение одного рабочего дня со дня заключения договора о проведении экспертизы должны уведомить об этом Роскомнадзор, в том числе по адресу электронной почты, размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте Роскомнадзора www.rsoc.ru (далее — официальный сайт).

Наименование информационной продукции, в отношении которой проводится экспертиза, а также дата заключения соответствующего договора размещаются на официальном сайте в течение одного рабочего дня со дня получения такого уведомления.

7. Условия осуществления экспертизы определяются договором, заключаемым заказчиком экспертизы с экспертами.

8. Для проведения экспертизы заказчик экспертизы направляет экспертам обращение, в котором в обязательном порядке указываются:

а) сведения о заказчике — лице, обратившемся за проведением экспертизы:

наименование, адрес места нахождения, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица, а также номер телефона и (в случае, если имеется) адрес элект-

ронной почты — для юридического лица;

фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, адрес места жительства, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, а также номер телефона и (в случае, если имеется) адрес электронной почты — для индивидуального предпринимателя;

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, а также номер телефона и (в случае, если имеется) адрес электронной почты — для физического лица;

б) объекты исследований и материалы, представляемые для проведения экспертизы.

В обращении могут излагаться факты, свидетельствующие, по мнению заказчика, о наличии в информационной продукции информации, причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей, о несоответствии знака информационной продукции определенной категории информационной продукции.

К обращению прилагается экземпляр информационной продукции, являющейся объектом экспертного исследования.

К обращению могут прилагаться дополнительные материалы по желанию заказчика.

9. По истечении трех рабочих дней с момента получения такого обращения эксперты подтверждают готовность заключения

договора о проведении экспертизы либо отказываются от его заключения по основаниям, предусмотренным в пункте 11 настоящего порядка.

10. При проведении экспертизы перед экспертами ставятся следующие вопросы:

о наличии в информационной продукции информации, причиняющей вред здоровью и (или) развитию детей;

о соответствии или о несоответствии информационной продукции определенной категории информационной продукции;

в случае, если объектом исследования является информационная продукция, промаркированная ее производителем и (или) распространителем знаком информационной продукции, — о соответствии или о несоответствии знака информационной продукции той категории, к которой относится представленная информационная продукция.

11. Не могут проводить экспертизу конкретной информационной продукции эксперты, являющиеся одновременно ее производителями и (или) распространителями или их представителями.

12. Экспертиза может проводиться двумя и более экспертами одной специальности (комиссионная экспертиза) или разных специальностей (комплексная экспертиза).

13. Характер экспертизы, количество экспертов, привлекаемых для проведения экспертизы, определяется заказчиком самостоятельно с учетом вида информа-

ционной продукции, уровня сложности и объема необходимых исследований.

14. При проведении комиссионной экспертизы экспертами одной специальности каждый из них проводит исследования в полном объеме и они совместно анализируют полученные результаты.

Придя к общему мнению, эксперты составляют и подписывают совместное заключение.

15. При производстве комплексной экспертизы каждый из экспертов проводит исследования в пределах своих специальных знаний. В заключении экспертов, участвующих в производстве комплексной экспертизы, указывается, какие исследования и в каком объеме провел каждый эксперт, какие факты он установил и к каким выводам пришел. Каждый эксперт, участвующий в комплексной экспертизе, подписывает ту часть заключения, которая содержит описание проведенных им исследований, и несет за нее ответственность.

16. В случае возникновения разногласий каждый эксперт дает отдельное экспертное заключение по вопросам, вызвавшим разногласия.

17. При проведении экспертизы комиссией экспертов (комиссионная или комплексная экспертиза) эксперты в составе комиссии согласуют последовательность и объем предстоящих исследований, исходя из необходимости решения поставленных перед ней вопросов.

При этом каждый эксперт в составе комиссии независимо и самостоятельно проводит исследования, оценивает результаты, полученные им лично и другими экспертами, и формулирует выводы по поставленным вопросам в пределах своих специальных знаний. Один из экспертов указанной комиссии может выполнять функции председателя комиссии экспертов в целях решения организационных вопросов, связанных с деятельностью комиссии.

18. При проведении экспертизы эксперт обязан:

а) обеспечивать объективность, всесторонность и полноту проводимых исследований, а также достоверность и обоснованность своих выводов;

б) самостоятельно оценивать результаты исследований, полученные им лично и другими экспертами, ответственно и точно формулировать выводы в пределах своей компетенции;

в) соблюдать установленные сроки и иные требования, предусмотренные настоящим порядком;

г) информировать Роскомнадзор о случаях воздействия на экспертов в целях оказания влияния на результаты экспертизы.

19. При проведении экспертизы эксперты рассматривают представленные документы и материалы, проводят необходимые исследования, результаты которых излагают в экспертном заключении.

При проведении экспертизы эксперты вправе взаимодействовать с заказчиком, Роскомнадзо-

ром и иными лицами, в том числе по вопросам получения дополнительных документов, материалов и информации. При проведении экспертизы комиссией экспертов такое взаимодействие от имени комиссии осуществляется председателем комиссии экспертов.

20. По окончании экспертизы дается экспертное заключение.

21. Каждая страница экспертного заключения нумеруется и подписывается в порядке, определенном настоящим порядком.

Любые исправления в заключении экспертизы не допускаются.

В случае если в качестве эксперта привлечена экспертная организация, заключение экспертизы подписывается всеми работниками (экспертами), проводившими исследование, утверждается руководителем экспертной организации и заверяется печатью этой организации.

22. Экспертное заключение оформляется в трех экземплярах, имеющих равную силу. К каждому экземпляру экспертного заключения прилагаются:

а) приложения, указанные в заключении экспертизы;

б) копии документов и материалов, собранных и полученных при проведении экспертизы.

23. В течение двух рабочих дней со дня подписания экспертного заключения один экземпляр направляется в Роскомнадзор, другой экземпляр передается заказчику экспертизы информационной продукции, третий хранится у эксперта или в экспертной организации в течение пяти лет.

24. Информация о проведенной экспертизе и ее результатах размещается Роскомнадзором на официальном сайте в течение двух рабочих дней со дня получения экспертного заключения.

**Приказ Минздравсоцразвития России
от 26.04.2012 № 407н**

«Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача»

В соответствии с частью 1 статьи 70 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об

основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Рос-

сийской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) приказываю:

Утвердить Порядок содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача согласно приложению.

**Министр
Т. Голикова**

Приложение

**Порядок содействия
руководителем
медицинской организации
(ее подразделения) выбору
пациентом врача в случае
требования пациента
о замене лечащего врача**

1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с оказанием руководителем медицинской организации (ее подразделения) содействия выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача.

2. В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

3. Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, информирует пациента в письменной

или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

4. На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения) в соответствии с пунктом 3 настоящего Порядка, пациент осуществляет выбор врача.

5. В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

6. Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления, указанного в пункте 5 настоящего Порядка, информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

7. На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка, пациент осуществляет выбор врача.

8. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

Внимателен ли ваш ребенок?

(Советы и рекомендации психолога)

Чеботарева Н.В.,

педагог-психолог ГБОУ д/с № 2183, Москва

Родители часто жалуются на своих детей: «Мой сын никогда не доделывает одно дело и берется за другое; сначала играет в игрушки, а потом сразу бежит доставать краски и начинает рисовать, не дорисовав задуманное, вспоминает о конструкторе, и так далее».

Немного теории. В дошкольном возрасте преобладает непроизвольное внимание. И часто ребенок просто оказывается во власти ярких внешних впечатлений. Это проявляется в быстрой отвлекаемости, невозможности сосредоточиться на одном, в частой смене деятельности.

Дошкольник может действовать одновременно несколькими предметами, переключаться с одного действия на другое и сосредотачиваться на объекте достаточно длительное время. Но внимание ребенка по-прежнему зависит от эмоций и раздражителей, т.е. чем эмоциональнее деятельность, тем больше сосредоточен ребенок; чем сильнее действует внешний раздражитель, тем больше ребенок отвлекается. Начиная с 5—5,5 лет, дети все меньше реагируют на посторонние раздражители во время выполнения какого-либо действия.

Уважаемые родители! Именно вы являетесь примером для своих деток. А теперь посмотрите на себя со стороны. Всегда ли вы доделываете начатое до конца? Играя с ребенком, всегда ли последовательны в своих действиях? Не будьте строги и слишком требовательны! А лучше совместными с ребенком усилиями доведите дело до конечного результата и отметьте вашу общую победу, не забыв при этом подарить похвалу своему чаду.

Основная значимая особенность дошкольного возраста в области развития внимания — появление произвольности.

В младшем и среднем дошкольном возрасте внимание ребенка направляется под действием словесных указаний взрослого. При этом словесная инструкция «будь внимательным» понимается ребенком уже буквально, он направляет и удерживает свое внимание в зависимости от поставленной цели. Эта способность называется произвольностью внимания. Развитие ее связано, с одной стороны, с развитием речи, с другой — с развитием мышления и деятельности в целом. Оно формируется довольно интенсивно, если взрослые оказывают ребенку помощь.

* Данную статью можно бесплатно скачать на сайте www.mrdou.ru для размещения в «Уголке медработника».

На этом этапе внимание постоянно «соскальзывает» с поставленной цели, и малышу для продолжения сосредоточения необходимы дополнительные стимулы со стороны взрослого. (*«Молодец! Ты справился с этим! Будь внимателен, не забудь...! Проверь еще раз! Как ты думаешь, у тебя все получилось?»*) При отсутствии таковых произвольность ослабевает и внимание распадается.

В старшем дошкольном возрасте способность ребенка самостоятельно поставить цель, следить или наблюдать за объектом постепенно развивается и достигает своей высшей отметки к 7—7,5 годам, когда ребенок не только понимает роль собственной внимательности для получения результата, но и самостоятельно направляет, удерживает внимание и не отвлекается на посторонние раздражители, выполняя поставленную задачу.

По мере того как ребенок привыкает направлять свое внимание в соответствии с внешней или внутренней целью, развиваются волевые механизмы управления, или формируется привычка заставлять себя быть внимательным.

Развитие волевых усилий связано с формированием норм поведения, когда ребенок приучается сдерживать себя в зависимости от понятий: «хорошо — плохо», или «можно — нельзя».

Как достигнуть такого уровня развития произвольности, когда ребенок самостоятельно

ставит цель и удерживает свое внимание на протяжении ее достижения? Это происходит постепенно и только под руководством взрослого. *Уважаемые взрослые!* Если вы думаете, что ребенок может один заниматься каким-то интересным делом очень долгое время, вы ошибаетесь! Отбросьте свои дела. Сядьте рядом с ним. Даже ваше простое присутствие окрыляет малыша, а фраза мамы «Какой ты у меня молодец!» творит чудеса. И вы увидите, с каким рвением и удовольствием он доделает все начатое до конца, осознавая свою значимость и нужность. Мамы и папы! Интересуйтесь занятиями своего чада, ведь блеск счастливых глаз — самый лучший подарок родителям!

Для маленьких детей большое значение имеет умение взрослого, переключая ребенка на разные способы или предметы, удерживать его внимание и доводить начатую деятельность до завершения. Особенно актуальным будет пример с игрушками, когда большинство детей хватают то одну, то другую, не закончив своих действий. Уже в этот момент начинает воспитываться произвольность, но не грубо и открыто, а косвенно, через интересные для ребенка предложения продолжить игру разными способами. Если малыш будет постоянно наблюдать деликатную настойчивость взрослого, его отношение к игровому действию изменится.

Для развития внимания очень важно использовать игры, в том числе и подвижные, требующие переключения, распределения и сосредоточения внимания. *Играйте со своим ребенком везде:* дома, на улице, в транспорте. Даже поездка в автомобиле может стать для ребенка полезной: просто попросите его сосчитать все машины красного цвета, или количество светофоров на пути. Для него это полезно и интересно.

Для облегчения переключения следует устанавливать связь между различными видами деятельности, особенно между игровой и бытовой, и предупреждать ребенка заранее о необходимости переключиться с игры на одевание или еду.

Для активизации внимания нужно подбирать предметную среду, которая стимулирует активную познавательную деятельность. И совсем необязательно иметь дома большую коробку с дорогими игрушками.

Вот некоторые развивающие упражнения на внимание.

1. Называйте ребенку различные слова: стол, кровать, чашка, карандаш, тетрадь, книга, воробей, слон и др. По договоренности он должен отреагировать на определенные слова. Например, хлопать в ладоши, когда встретится слово, обозначающее животное, посуду, мебель или что-нибудь другое. Если ребенок сбивается, повторите задание снова. Во второй серии можно предложить, чтобы ребенок вставал каждый раз, когда

услышит слово, обозначающее растение. В третьей серии можно усложнить задание, объединив первое и второе, т.е. ребенок должен хлопать в ладоши, если слышит слово, обозначающее животное, и вставать, если называют какое-либо растение. Такие и подобные им упражнения развивают внимательность, быстроту и распределение внимания, а кроме того, расширяют кругозор и познавательную активность.

2. Для этого упражнения понадобится какой-нибудь детский журнал: откройте любую страничку и попросите ребенка назвать все предметы, нарисованные там; для усложнения задания попросите найти в журнале диких животных и назвать их количество.

3. Для следующего упражнения необходимо на белом листе нарисовать большое количество различных геометрических фигур. Ребенку дается задание раскрасить все круги желтым цветом, прямоугольники — красным, квадраты зачеркнуть. Проверить правильность выполнения вместе с ребенком.

4. Если ребенок владеет обратным счетом, можно предложить ему считать в обратном порядке, одновременно выполняя вслед за вами простые физические упражнения (наклоны, приседания, повороты). Усложнять выполнение этого задания можно как за счет постепенного убыстрения обратного счета, так и за счет повышения трудности физических упражнений.

Безусловно, произвольность во многом зависит от состояния ЦНС и темперамента. Если несмотря на выполнение всех рекомендаций ваш ребенок к старшему дошкольному возрасту имеет проблемы с произвольным вниманием, необходимо выявить

причины трудностей и осуществить специальную коррекционную работу под руководством специалиста.

Найдите несколько минуток для занятий со своим малышом!

Успехов вам! И будьте внимательны!

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

Велосипедисткам нужно «женское» седло

Неудобное седло велосипеда может быть опасным для сексуального здоровья женщин, считают ученые из Йельского университета в США. Они выяснили, что сильное давление на промежность, которое может вызвать эректильную дисфункцию у мужчин, приводит к негативным последствиям и у представительниц слабого пола. Многие женщины, регулярно катающиеся на велосипеде или занимающиеся на велотренажерах, отмечают ощущение онемения в промежности из-за давления седла. Обычное велосипедное сиденье разработано таким образом, что практически вся масса тела сидящего на нем человека приходится на переднюю часть. Нередко такое положение тела ведет к сильному сжатию кровеносных сосудов и нервных окончаний в области промежности. В ходе исследования в 2006 г. ученые обнаружили, что у женщин-велосипедисток интенсивность сексуальных ощущений была меньше по сравнению с контрольной группой, куда вошли бегуны.

В 2011 г. 48 велосипедисток приняли участие в новом исследовании. В ходе эксперимента участницы проезжали не менее 16 км в неделю. В то же время личные велосипеды добровольцев прошли лабораторное исследование. Ученые опросили их хозяек, чтобы выяснить, какие ощущения они испытывают при езде. Выяснилось, что чем ниже был установлен руль, тем большее давление в области промежности испытывали женщины. Это значит, что возрастала и потеря чувствительности в области тазового дна. По мнению исследователей, такое положение руля заставляет переносить почти весь вес тела на переднюю часть велосипедного сидения. Во избежание нарушения кровообращения в области промежности ученые рекомендуют любительницам велосипедных прогулок выбирать модели, которые позволяют ездить, не сильно наклоняясь вперед. Тем же, кому требуется заниматься, опираясь на руль, специалисты советуют выбрать специальное «женское» седло. Оно имеет модифицированную переднюю частью, исключающую избыточное давление.

<http://www.takzdorovo.ru>

Четвероногий Айболит

Дёмина Г.А.,
старший воспитатель;

Байрамалова Г.В.,
инструктор по физкультуре;

Бродягина А.А.,
музыкальный руководитель;

Токтеева Л.Б.,
педагог по изобразительности, МКДОУ № 27 «ЦРР — д/с Малыш»,
г. Богданович Свердловской обл.

Некоторые педиатры и психологи уверены, что для развития ребенку просто необходимо иметь четвероногого друга. В медицине даже используется особый метод анималотерапии (лечения с помощью животных), который открыл нью-йоркский врач Левинсон. Однажды, когда к нему на прием пришли женщина с сыном, в кабинете случайно оказался любимый пес врача Джинглс. Целый час Левинсон наблюдал за игрой мальчика и собаки. «А можно мне прийти еще раз поиграть с Джинглсом?» — спросил ребенок в конце сеанса. Несколько следующих сеансов он провел, играя с псом и не обращая особого внимания на врача. Но вскоре его доверие к собаке распространилось и на ее хозяина. Врач смог поговорить с ребенком, поставить верный диагноз и назначить соответствующее лечение. Вскоре Левинсон взял себе в помощники еще и кошку, а потом поместил в приемной аквариум с яркими тропическими рыбками.

В 1970 г. Левинсон провел опрос среди детских психотерапевтов, разослав им специальные анкеты.

Выяснилось, что из 150 ответивших ему врачей, по крайней мере, треть использует при лечении домашних животных. Самыми популярными помощниками оказались собаки, на втором месте — кошки. Некоторые специалисты предпочитали птиц и черепах. А один врач для этих целей использовал даже змей. Вскоре ученые пришли к выводу, что *метод анималотерапии* могут с успехом использовать не только психотерапевты. Например, наблюдение за аквариумными рыбками помогает при лечении нейродермитов. А заводить канареек и попугайчиков рекомендуют людям, страдающим от депрессий, испытывающим стресс или соблюдающим из-за болезни постельный режим. Хомяки, морские свинки, мыши и кролики снимают боль при болезнях суставов. Кошки помогают справиться с детской гиперактивностью и агрессией.

Собака — прекрасное средство от гиподинамии, вызванной малоподвижным образом жизни. Четвероногий любимец приучает своего хозяина соблюдать распорядок дня и заставляет его больше времени проводить на свежем воздухе.

Прогулки снижают вероятность сердечно-сосудистых заболеваний, инфаркта миокарда и других заболеваний. Игры с животными предупреждают срывы, возникающие в результате нервных напряжений и стрессов, а необходимость заботиться о незащищенном существе учит ребенка ответственности, чуткости, способности сопереживать — гуманности.

Но все же, прежде чем покупать животное, тщательно обдумайте свое решение. Несмотря на многочисленные клятвенные обещания ребенка «взять на себя все-все заботы» по уходу за домашним питомцем, решать вопрос о приобретении последнего, равно как и все проблемы, связанные с его кормлением, выгулом и лечением (кстати, щенки и котята, как и все дети, часто болеют), придется скорее всего именно вам. Если вы не уверены, что хотите обзавестись еще одним членом семьи, если вы не готовы тратить деньги и время на животного, если днем в вашем доме никого нет больше 5–6 ч, повремените с приобретением питомца. Также не стоит заводить его, если у кого-то из членов семьи аллергия на шерсть. Хотя определенные породы собак (терьеры и шнауцеры) практически не линяют, но их нужно тримминговать (выщипывать вручную подшерсток). В этом случае шерсть не будет летать по всей квартире, и снижается риск аллергии. Некоторые врачи придерживаются мнения, что дети, выросшие в одном доме с кошками и собаками, гораздо менее подвержены различным аллергическим заболеваниям, нежели их ровесники, в семье которых не было животных. Американские ученые проследили за развитием 474 здоровых

детей в Детройте с рождения до семи лет. Оказалось, что 33% детей, не контактирующих с кошками и собаками, страдают от обычной аллергии. Из тех же, у кого есть домашние животные, этой болезни подвержены всего 15%. «Возможно, многие дети страдают от аллергии и астмы, потому что мы живем в чрезмерной чистоте. Когда ребенок играет с кошками и собаками, ему передается множество бактерий, которые меняют реакции иммунной системы и тем самым помогают защищать организм от аллергии», — считает руководитель исследований Деннис Оунби. Из кошачьих пород наименее аллергенны сиамские, русские голубые, абиссинские, сфинксы, а самые опасные для аллергиков — персидские кошки. Птичий пух и шелуха от зерен также вредны. Не стоит вешать птичью клетку в детской комнате или спальне. Прежде чем определяться с породой и видом домашнего животного, проверьте, насколько ваш малыш, да и вы сами, готовы взять на себя столь большую ответственность. Если есть возможность, попросите у знакомых на день то животное, о котором мечтает малыш: морскую свинку, попутайчика, щенка или котенка. Пусть ребенок сам почистит клетку, выгуляет собаку (при этом объясните ему, что с ней придется гулять в любую погоду, невзирая на снег и дождь) или покормит кошку. Если у вас нет добрых знакомых, готовых «одолжить» домашнего любимца, потренируйтесь на игрушках. Конечно, выгуливание плюшевого зайца в 7 ч утра может вызвать недоуменные взгляды окружающих, зато и вы, и малыш войдете в роль счастливого обладате-

ля собаки. Если ранний подъем или грязная клетка не изменили вашей уверенности и уверенности ребенка в том, что четвероногий друг вам просто необходим, тогда выбирайте породу и пол животного. Если же вы поймете, что ребенок пока не готов самостоятельно ухаживать за питомцем, подумайте: может, все-таки завести домашнего любимца, но на первых порах помогать сыну или дочери. Ведь скорее всего домашнее животное со временем научит ребенка ответственности и дисциплинированности.

Для детей, как и для животных, очень важен тактильный контакт. Прикосновения и поглаживания означают для нас внимание и любовь. Активным детям помимо этого нужны компаньоны для игр. Поэтому птички и рыбки интересуют такого ребенка меньше, чем пушистые кошки и собаки. Рыбок не погладишь, а с попугайчиком не побегаешь наперегонки и не поиграешь в прятки.

Но если ваш малыш любит спокойные игры и склонен к размышлению, аквариум будет для него лучшим подарком. Созерцание плавающих рыбок или «общение» с попугайчиками в течение пяти минут снимает стрессовую нагрузку не менее эффективно, чем двадцатиминутный массаж.

Если малыш мечтает о симпатичном грызуне или условии не позволяют завести более крупное животное, приобретите ему морскую свинку или одного хомячка. Как бы вас ни уговаривал продавец, не приобретайте пару животных.

Иначе через несколько месяцев вы не будете знать, куда де-

вать их многочисленное потомство. Кроме того, необходимо помнить, что грызуны живут совсем недолго, а расставание с другом для малыша — настоящая трагедия.

Брать в дом котенка или щенка лучше всего после того, как ребенку исполнится 3—4 года. Тогда они будут расти вместе и станут настоящими друзьями. Но и воспитывать вам уже придется не одного, а двоих детей. Если же вы хотите, чтобы животным занимался ребенок, подождите, пока ему не исполнится 12—14 лет.

Кинологи считают, что не все породы собак ладят с маленькими детьми. Самыми сообразительными и терпимыми к детским шалостям считаются колли, сенбернары, ньюфаундленды, спаниели, немецкие овчарки, лабрадоры, тибетские терьеры, боксеры, шнауцеры, эрдельтерьеры и дворняжки.

А вот таксы, борзые, бульдоги, бультерьеры, южнорусские овчарки, левретки, пули, тойтерьеры плохо уживаются с детьми. Они слишком ревнивы и могут соперничать с малышом за ваше внимание. Тем не менее не торопитесь поддаваться на уговоры ребенка и покупать немецкую овчарку «такую же умную, как в фильме».

Во-первых, чудеса интеллекта, которые демонстрируют собаки-актеры, достигаются в результате долгой и сложной дрессировки. А во-вторых, держать большую собаку в тесной городской квартире негуманно и неудобно.

Среди кошек самыми дружелюбными специалисты считают представителей таких пород, как ангорская, бирманская, гималайская,

мэнкс, корат, бурма, рэгдолл, бурмила, экзот, бенгальская, русская голубая.

Старайтесь не покупать и не брать котенка или щенка по наитию. Приобретите справочник и выбирайте породу будущего питомца вместе с детьми. Несколько раз сходите с ребенком на птичий рынок или в зоомагазин. Покажите ему разных животных. Объясните, что это не игрушка, его нельзя купить, поиграть, а потом забросить в угол.

Все необходимые вещи — от ошейника до клетки — также нужно покупать всей семьей. Пусть ребенок почувствует свою ответственность за нового друга.

Малыши обожают играть с животными, но необходимо следить, чтобы их игры не были грубыми. У котят и щенят в возрасте нескольких месяцев очень хрупкие кости, а вестибулярный аппарат еще не сформирован, так что обращаться с ними надо очень осторожно. Кроме того, у всех животных хорошо развит инстинкт самосохранения.

Если ребенок будет слишком шуметь или фамильярничать, они могут пустить в ход зубы или когти. Научите детей не приближать свое лицо к животному, а также соблюдать элементарные правила гигиены: мыть руки после каждого общения с четвероногим другом и всегда после чистки клетки или кошачьего туалета.

Дети обычно хорошо ладят с животными, но часто бывают слишком эмоциональными. Редко какой кошке или собаке понравится, когда у нее выдергивают волосы из хвоста, откручивают уши или про-

веряют усы на прочность. Прежде чем приносить щенка или котенка в дом, покажите ребенку, как правильно держать животное, и объясните, что к новому члену семьи нужно относиться уважительно. Американская ассоциация по лечению животных по результатам опроса более тысячи владельцев собак выяснила, что в 66% семей собакой занимается мать, в 19 — отец и лишь в 7% семей дети принимают самое активное участие в уходе за четвероногим любимцем.

Аквариум с рыбками — прекрасное средство от простуды и астмы. Вода, испаряясь из аквариума, повышает влажность воздуха, что в условиях микроклимата квартир является положительным моментом.

Немецкий психолог Рейнольд Берглер обнаружил, что дети, в семье которых живут собаки, более дисциплинированны и добиваются успехов в учебе.

Профессор и его коллеги опросили около 400 семей школьников. Половина опрошенных содержит собак дома. Выяснилось, что дети, особенно мальчики, у которых есть четвероногие питомцы, чаще получают в школе хорошие оценки, чем их ровесники, растущие без домашних животных. Берглер считает, что регулярные прогулки и кормление животных развивают у детей чувство ответственности.

Если у ребенка конфликты в школе, врачи советуют завести хомячка или кролика. Эти зверьки помогают застенчивым, замкнутым и неуверенным в себе детям победить страх перед общением с окружающими.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

**Издательство «ТЦ Сфера» приглашает
посетить наш интернет-сайт www.tc-sfera.ru**

В новой версии сайта издательства «ТЦ СФЕРА» мы постарались учесть все замечания посетителей нашего сайта к его оформлению и содержанию и сделать новый вариант удобнее, доступнее и полезнее.

Что нового

В новой версии, как и прежде, посетители сайта могут сделать заказ на книги издательства, познакомиться с новинками, узнать новости из жизни издательства, почитать избранные главы из книг и статьи из журналов, опубликовать свой материал.

Кроме того, теперь пользователи, размещающие свои статьи на сайте, смогут самостоятельно редактировать их. Создав на сайте новую статью, пользователь может сам исправить все недостатки ее оформления, проявившиеся при переносе из текстового редактора на страницу сайта. Ждать публикации не требуется, теперь все в ваших руках!

Что впереди

В наших ближайших планах:

- ♦ отправка по запросу сертификата о публикации (разместив на сайте свою статью, автор может прислать заявку на сертификат, который получит по почте);
- ♦ скидки и льготы самым активным пользователям, публикующим свои материалы и комментирующим чужие;
- ♦ создание на сайте раздела с удаленными семинарами и курсами повышения квалификации.

В общем будет интересно! Заходите на книжный сайт издательства www.tc-sfera.ru! А на сайте www.apcards.ru познакомьтесь с нашей наглядной и поздравительной продукцией.

И конечно, мы всегда рады посетителям сайтов наших журналов: <http://www.udou.ru>; www.vdou.ru; www.mrdou.ru; www.logoped-sfera.ru

С материалами журнала «Медработник ДОУ»
можно познакомиться на сайте www.mrdou.ru.



Творческий Центр СФЕРА

ПОДПИСНЫЕ ИЗДАНИЯ

Подписаться на наши журналы можно с любого месяца

2013

2-е полугодие

Индексы в каталогах

Комплект:

«Управление ДОУ» с приложением;
«Методист ДОУ»,
«Инструктор по физкультуре»,
«Медработник ДОУ»;

Рабочие журналы для:

- воспитателя группы детей раннего возраста
- воспитателя детского сада
- заведующего детским садом
- инструктора по физической культуре
- музыкального руководителя детского сада
- педагога-психолога
- старшего воспитателя
- учителя-логопеда

Роспе- чать	Пресса России	Почта России
36804	39757	10399

Подписка
только
в первом
полугодии(без
рабочих
журналов)(без
рабочих
журналов)

«Управление ДОУ» с приложением
и один выпуск «Методист ДОУ»

82687

«Управление ДОУ»

80818

«Медработник ДОУ»

80553**42120**

«Инструктор по физкультуре»

48607**42122**

«Воспитатель ДОУ» с библиотекой

80899**39755****10395**

«Воспитатель ДОУ»

58035

«Логопед» с библиотекой

18036**39756****10396**

и учебно-игровым комплектом

«Логопед»

82686

Чтобы подписаться на все издания для специалистов дошкольного
воспитания Вашего учреждения, вам потребуется **три индекса:**

36804, 80899, 18036 — Роспечать

Подписаться на наши издания можно по каталогам
«РОСПЕЧАТЬ», «ПРЕССА РОССИИ», «ПОЧТА РОССИИ»

Если вы не успели подписаться на наши издания, то можно заказать их
по почте наложенным платежом по **адресу:** 129626, Москва, а/я 40.

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

по **E-mail:** sfera@cnt.ru; в **интернет-магазине:** www.tc-sfera.ru

В следующем номере!

У нас в гостях коллеги из Самары

Медико-психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями зрения

Тифлопедагог — есть такая профессия

Укрепление зрения дошкольников со зрительной патологией

Документация учителя-дефектолога (тифлопедагога)

Уважаемые подписчики!

Вы можете заказать предыдущие номера журнала «Медработник ДОУ». Мы вышлем их наложенным платежом. В заявке укажите свой точный адрес, индекс, а также наименование издания и требуемое количество. Заявку отправьте по адресу: 129626, Москва, а/я 40, по тел.: (495) 656-75-05 или по E-mail: sfera@cnt.ru. Журналы предыдущих лет издания можно приобрести по 15 руб. за экземпляр в нашем Центре образовательной книги.



МЕДРАБОТНИК ДОУ
2013, № 1 (37)

Научно-практический журнал
ISSN 2220-1475

Журнал издается с 2008 г.

Выходит 8 раз в год: с февраля по май,
с сентября по декабрь

Учредитель и издатель

Т.В. Цветкова

Главный редактор

Л.В. Макарова

Научный редактор

Н.Л. Ямщикова

Литературный редактор

Н.А. Зайченко

Оформление, макет

С.Н. Гамзиной

Дизайнеры обложки

В. Чемякин, М.Д. Котова

Корректоры

Т.Э. Балоунова, Л.Б. Успенская

Точка зрения редакции может не совпадать с мнениями авторов. Ответственность за достоверность публикуемых материалов несут авторы. Редакция не возвращает и не рецензирует присланные материалы.

При перепечатке материалов и использовании их в любой форме, в том числе в электронных СМИ, ссылка на журнал «Медработник ДОУ» обязательна.

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия
Свидетельство ПИ № ФС 77-28788
от 13 июля 2007 г.

Подписные индексы в каталогах:

«Роспечать» — 80553,

36804 (в комплекте);

«Пресса России» — 42120,

39757 (в комплекте);

«Почта России» — 10399 (в комплекте)

Адрес редакции:

129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18,
корп. 3. Тел./факс: (495) 656-70-33,
656-73-00.

Почтовый адрес:

129626, Москва, а/я 40.

E-mail: dou@tc-sfera.ru; www.tc-sfera.ru
www.mrdou.ru

Рекламный отдел:

Тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05

Номер подписан в печать 15.01.13. Формат
60×90¹/₁₆. Усл. печ. л. 8,0. Тираж 5000 экз.
Заказ №

© Журнал «Медработник ДОУ», 2013

© ООО «ТЦ СФЕРА», 2013

© Т.В. Цветкова, 2013



4 607091 440263



0 0035

Издательство «ТЦ Сфера»

представляет

УГОЛОК МЕДРАБОТНИКА

Красочный плакат поможет медработникам ДОУ не только планомерно следить за здоровьем детей, но и сделает эту работу наглядной и доступной для педагогов и родителей.



Будем рады получить ваши пожелания по изданию других плакатов, необходимых в вашем детском саду!

С 2013 г. в журнале «Медработник ДОУ» планируется вести рубрики

с материалами для «Уголка медработника»

Издательство «Творческий Центр Сфера»
Адрес: Москва, ул. Сельскохозяйственная,
д. 18, корп. 3 (м. Ботанический сад).

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

Книга-почтой: 129626, Москва, а/я 40. E-mail: sfera@cnt.ru.

Сайты: www.tc-sfera.ru (книги), www.apcards.ru (открытки),
www.mrdou.ru (журнал).

