



МЕДРАБОТНИК

НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ

Дошкольного Образовательного Учреждения



Муниципальная система
профилактики ортопедической
патологии в ДООУ Новосибирска

Основные понятия
о диатезах у детей

Современные подходы
в формировании культуры
здоровья дошкольников

Психологическое
консультирование родителей,
воспитывающих детей
с ограниченными
возможностями здоровья

№ 8/2010

Содержание

2010, № 8

Колонка редактора	3
Гость номера Н.А. Склянова	4

ГИГИЕНА

Рациональное питание

<i>Белкина Г.В.</i> Опыт реализации образовательного проекта «Питание и здоровье» в условиях ДОУ	10
--	----

Физическое воспитание

<i>Ахобадзе Н.Б.</i> Система физического воспитания в условиях ДОУ: опыт, проблемы, перспективы	16
<i>Саввина Т.В.</i> Физическое развитие детей через спортивную игру	30

Гигиеническое воспитание

<i>Литвиченко С.А.</i> Чтоб смеялся роток, чтоб кусался зубок... ..	36
<i>Дейниченко Н.И.</i> Современные подходы в формировании культуры здоровья дошкольников	40

ПЕДИАТРИЯ

Неинфекционные заболевания

<i>Патрушев А.В.</i> Основные понятия о диатезах у детей	48
---	----

Реабилитация

<i>Стрельникова В.Г. и др.</i> Муниципальная система профилактики ортопедической патологии в ДОУ	56
--	----

ПЕДАГОГИКА

Оздоровительная работа

Борисова Н.Н.

Организация оздоровительной работы с детьми
и родителями 62

Манакова Н.В., Зонова Н.Н., Манакова Е.В.

Система здоровьесбережения в ДОУ 77

Развитие ребенка

Лейтан Е.Б.

Психофизическое развитие детей дошкольного
возраста 81

Психологическая помощь

Абакирова Т.П., Самуйленко С.В.

Роль психолого-медико-педагогического
консилиума ДОУ в организации сопровождения
детей 88

Яковенко Т.Д.

Психологическое консультирование родителей,
воспитывающих детей с ОВЗ 93

Субботина И.С., Лавреха И.В.

Комплексная психолого-педагогическая помощь
семье ребенка с особенностями в развитии 101

Педагогическая копилка

Вернер Э.В.

Растим детей здоровыми: опыт валеологического
воспитания в ДОУ 106

АКТУАЛЬНО

Самообразование

Хрубилова О.В.

Экологическое образование детей в ДОУ 112

Указатель статей за 2010 г. 119

Книжная полка 47, 111

Памятка авторам 126

Как подписаться 127

Анонс 128

Уважаемые коллеги!

У нашего журнала юбилей. Вы держите в руках его 20-й выпуск. Вот уже три года журнал «Медработник ДОУ» выходит в свет. За это время в нем опубликовано более 300 статей на самые разнообразные и актуальные темы. Своими знаниями с нами поделились коллеги из 50 городов России. Коллективы 55 дошкольных образовательных учреждений рассказали об опыте организации оздоровительной работы с детьми. Создавая наш журнал, мы стремились к тому, чтобы он был не только интересным и информативным, но и полезным для вашей практической деятельности. Мы верим, что наше издание станет «местом встречи», где можно обсудить волнующие вас проблемы.

В юбилейном выпуске у нас в гостях доктор медицинских наук, профессор Нина Александровна Сслянова — директор Городского центра образования и здоровья «Магистр» — одного из признанных лидеров среди учреждений образования и здравоохранения по вопросам охраны здоровья детского населения г. Новосибирска. Приобщение детей к культуре здоровья, создание безопасного образовательного пространства, организация психологического сопровождения образовательного процесса — вот далеко не полный перечень вопросов, над решением которых трудится коллектив специалистов разных профессий: педагоги, психологи, медики. Коллегам из Новосибирска удалось достичь очень хороших результатов и они щедро делятся с вами, дорогие читатели, опытом своей работы.

В октябре 2010 г. Городской центр образования и здоровья «Магистр» отметил свое 15-летие. Мы поздравляем коллектив «Магистра» и желаем новых профессиональных успехов и творческого долголетия.

Сегодня в номере: приобщение детей к культуре питания, профилактика стоматологической патологии, формирование культуры здоровья дошкольника, муниципальная система профилактики ортопедической патологии и много других актуальных и интересных материалов.

В завершение хочется поздравить наших читателей и авторов с наступающим Новым годом! Крепкого здоровья, отличного настроения, успехов во всех начинаниях вам и вашим близким! Спасибо, что вы с нами!

С уважением, редакция

Гость номера

Склянова Нина Александровна

д-р мед. наук, профессор, отличник здравоохранения,
почетный работник общего образования РФ,
ГЦОЗ «Магистр», г. Новосибирск

Вы — врач по образованию, доктор медицинских наук, профессор. Как получилось, что уже 15 лет Вы руководите центром, который находится в ведомственном подчинении Главного управления образования г. Новосибирска?

Ничего не происходит просто так. Много лет назад известный ученый, академик В.П. Казначеев, убедительно сформулировал идею о неразрывной связи здоровья и образования, необходимости заниматься проблемами здоровья в процессе образования. Эта идея нашла поддержку у первых лиц города и области. В 1995 г. на основании постановления Управления образования мэрии г. Новосибирска был открыт «Городской центр образования и здоровья “Магистр”». Мне предложили возглавить данное учреждение. Думаю, что не случайно. Я глубоко убеждена в том, что здоровье человека и нации — важнейшая ценность. А образование, как известно, начинается с дошкольной ступени. Поэтому

начинать работу по здоровьесбережению нужно с того момента, когда малыш переступает порог детского сада. Необходимо как можно раньше пробудить в детской душе добрые чувства ко всем формам жизни на нашей планете, научить заботиться о своей душе и своем организме. Как это сделать? Как приобщить детей, говоря современным педагогическим языком, к культуре здоровья? Как создать в современном детском саду, школе, вузе безопасное образовательное пространство? Этими и многими другими вопросами сохранения здоровья, физического развития и обеспечения эмоционального благополучия детей задаются педагоги и родители. А мы, сотрудники ГЦОЗ «Магистр», вот уже 15 лет помогаем им найти ответы на эти вопросы.

Вы вплотную подошли к вопросу об основных целях и задачах работы возглавляемого Вами Центра. Каковы они?

Приоритетной для нас является деятельность по организа-

ции в учреждениях образования города безопасной среды и здоровьесберегающей деятельности, нацеленной на сохранение, укрепление, восстановление здоровья всех участников образовательного процесса.

В современной ситуации ГЦОЗ «Магистр» решает ряд сложных научно-методических и организационно-практических задач, направленных на создание в г. Новосибирске устойчивой развивающейся системы охраны здоровья подрастающего поколения. Мы формулируем эти задачи следующим образом:

- создание безопасного образовательного пространства в учреждениях образования города;
- организация психолого-медико-педагогического сопровождения развития обучающихся и воспитанников;
- повышение квалификации специалистов муниципальной системы образования в вопросах здоровьесбережения;
- формирование потребности в здоровом образе жизни у подрастающего поколения;
- осуществление комплекса оздоровительно-реабилитационных мероприятий по сохранению и восстановлению здоровья, предупреждению синдрома эмоционального выгорания работников муниципальной системы образования;

— формирование научно-методической библиотеки и медиатеки по вопросам безопасности образовательного пространства, организации психологического сопровождения образовательного процесса, здоровьесберегающей, профилактической деятельности и т.п.

Пятнадцать лет — это уже история. С чего начинался Центр? Как изменилась его деятельность в последние годы?

Все начиналось с нескольких специалистов, врачей и педагогов. На начальном этапе сотрудники «Магистра» стремились осмыслить методологические и методические аспекты организации здоровьесберегающего образовательного процесса в школах и детских садах города, установить партнерские отношения, в первую очередь, с теми образовательными учреждениями, руководители которых хорошо понимали важность работы по здоровьесбережению. Так, у «Магистра» появились «опорные площадки», ставшие своеобразными точками роста в образовательном пространстве Новосибирска. Их поиски, их опыт в организации здоровьесберегающего образовательного процесса сотрудники «Магистра» стремились сделать достоянием городского педагогического сообщества. С этого все начиналось.

А сегодня ситуация выглядит по-другому.

В условиях модернизации образования расширилась сфера ответственности образовательных учреждений по вопросам охраны здоровья детей и педагогов. Следовательно, повысилась и ответственность нашего Центра перед педагогическим сообществом города как ресурсного научно-методического образовательно-оздоровительного учреждения.

Сегодняшний «Магистр» — это творческий, высокопрофессиональный коллектив, междисциплинарная служба охраны здоровья, включающая специалистов разных профессиональных сфер: педагогики, психологии, медицины. В Центре работают педагоги дополнительного образования, практические психологи, дефектологи, логопеды, врачи — педиатры, наркологи и психиатры. Структурно Центр «Магистр» представлен следующими подразделениями:

- лаборатории: кинезиотерапии, питания и здоровья школьников, практической психологии образования, профилактики социогенных заболеваний среди детей и подростков;
- городская психолого-медико-педагогическая консультация;
- оздоровительно-реабилитационное отделение.

Сегодня ГЦОЗ «Магистр» — один из признанных лидеров

среди учреждений образования и здравоохранения по вопросам охраны здоровья детского населения г. Новосибирска. Коллектив неоднократно награждался Большими золотыми медалями на выставках «УчСиб», «МедСиб», «СпасСиб», ITE Сибирская ярмарка, Кузбасская ярмарка, благодарственными письмами губернатора и мэра за эффективные действия в сфере профилактики патологии у детей и оздоровления подрастающего поколения. Деятельность «Магистра» отмечена многочисленными почетными грамотами, благодарностями, в числе которых Благодарственное письмо Государственной Думы.

Деятельность Центра осуществляется при научной поддержке ведущих ученых РАН, ученых Сибирского отделения РАМН, а также ученых Новосибирской государственной медицинской академии, Новосибирского государственного педагогического университета и других научно-педагогических коллективов и учреждений города и области.

По нашей инициативе в городе организованы городская и районные медико-педагогические комиссии.

Двенадцатилетний опыт работы системы профилактики ортопедической патологии у школьников, созданной при на-

шем непосредственном участии, отмечен Большими золотыми медалями ITE Сибирская ярмарка, выставки «МедСиб — 2010». Результативность работы подтверждают статистические данные Главного управления здравоохранения мэрии города, где положительная тенденция последних лет — снижение заболеваемости и инвалидизации детского населения по патологии опорно-двигательного аппарата.

Достижения ГЦОЗ «Магистр» — достояние всего городского сообщества г. Новосибирска. Сегодня в нашем городе:

- работает городская психолого-медико-педагогическая консультация;
- действует муниципальная система профилактики социогенных заболеваний;
- созданы медико-педагогические консультации для детей с заболеваниями глаз, органов слуха, опорно-двигательного аппарата;
- в дошкольных учреждениях работает ортопедическая служба;
- в ДОУ создана логопедическая служба;
- формируется система социальной и психологической реабилитации детей и подростков «группы риска»;
- развивается муниципальная Служба практической психологии образования;

— по вопросам здоровьесбережения созданы библиотека и медиатека.

Приоритетное направление деятельности Центра в настоящее время — повышение квалификации специалистов муниципальной системы образования. Сегодня мы можем предложить педагогическому сообществу города и области пройти обучение по 19 лицензированным образовательным программам. Назову некоторые из них:

- «Моделирование школы здоровья (медико-психолого-педагогические аспекты создания безопасной здоровьесберегающей среды)»;
- «Здоровьесберегающие подходы к образовательно-воспитательному процессу в дошкольных образовательных учреждениях»;
- «Организация проведения наркопрофилактики в системе школьного образования»;
- «Социализация, интеграция и семейное жизнеустройство воспитанников детских домов, школ-интернатов и социальных приютов»;
- «Основы ЛФК и особенности физического воспитания детей с нарушением здоровья в условиях образовательного учреждения»;
- «Специфика воспитательно-образовательной работы с детьми раннего возраста»;

- «Адаптивная физическая культура»;
- «Эффективное взаимодействие с детьми, имеющими расстройства в поведении»;
- «Профилактика синдрома эмоционального выгорания и реабилитация педагогов».

За годы работы Центра сотрудниками изданы 4 монографии, 25 научно-методических пособий и опубликованы 123 научно-методических статьи.

Каковы перспективы развития Вашего Центра?

Перспективы грандиозные. Главные — обеспечение непрерывности в организации здоровьесберегающей деятельности, создание безопасного образовательного пространства на всех ступенях образования. Планируем создание в образовательных учреждениях города гибкой системы профилактики заболеваний детей и взрослых. Перспективной задачей считаем также активное вовлечение родителей дошкольников и школьников в здоровьесберегающую деятельность, организуемую в образовательных учреждениях и на базе нашего Центра. Планируем уделить внимание детям с ограниченными возможностями здоровья, посещающим обычные детские сады и школы, и тем самым поддерживать продуктивную для современного образования идею ин-

клюзивного образования. Педагоги «Магистра» проектируют систему психолого-педагогических и методических мероприятий, нацеленных на повышение эффективности экологического образования (прежде всего в дошкольных учреждениях). Ведь подлинное экологическое образование, предполагающее экологизацию среды и детских видов деятельности, неразрывно связано с вопросами духовно-нравственного здоровья детей.

В чем специфика Новосибирска, Вашего региона в аспекте проблем здоровья, и как Вы учитываете эту специфику в своей деятельности?

Мы живем в суровом климате, в условиях преобладания низких температур. Климатические условия (продолжительная холодная зима, короткое лето, достаточно длительное «межсезонье») с неизбежностью порождают проблемы десинхронизации, частотности депрессивных состояний, распространенности простудных заболеваний. Также надо брать в расчет и тот факт, что Новосибирск — один из крупнейших городов России, которому присущи все болезни, характерные для мегаполисов (гиподинамия, нерациональное питание, алкоголизация и т.д.). Поэтому нам приходится заниматься как проблемами физичес-

кого здоровья, так и психическим и нравственно-духовным здоровьем детей и подростков. Вряд ли бы мы добились успеха, если бы не имели возможности опереться на те ресурсы, которыми располагает Новосибирск, — крупнейший научный центр страны, город с интересными традициями в сфере культуры, образования, здравоохранения. Немаловажно и то, что мы получили поддержку со стороны Минобрнауки РФ, Комитета здравоохранения Госдумы, НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков.

Какими ресурсами располагает Ваш Центр для решения задач здоровьесбережения?

Решение вопросов охраны здоровья детей начинается с заботы о здоровье педагога. С момента своего открытия специалисты Центра уделяют большое внимание вопросам сбережения и восстановления здоровья работников образования. Медицинский массаж, фитнес, лечебная физкультура, компьютерная диагностика состояния здоровья и ресурсов личности, психологическое консультирование и многое другое предлагается педагогическому сообществу города.

Оздоровительно-реабилитационное отделение — структурное подразделение «Магистра», открытое в октябре 2006 г. с целью

оздоровления и реабилитации работников образования и детей города, профилактики синдрома эмоционального выгорания педагогов и руководителей муниципальной системы образования. Отделение принимает работников образования, в том числе с детьми с 4-летнего возраста, учащихся образовательных школ г. Новосибирска, пенсионеров — бывших работников образования. За период с 2007 по июнь 2010 г. оздоровлены 2288 чел., из них 621 ребенок, 607 учителей, 287 воспитателей, 180 руководителей и других работников муниципальных образовательных учреждений.

Как Вам удается долгие годы сохранять молодость, красоту, активность, общественный темперамент?

Особого секрета здесь нет. Просто я люблю состояние «мышечной радости», поэтому много двигаюсь, занимаюсь большим теннисом, дайвингом, баскетболом. Конечно же, правильно питаюсь. А еще люблю думать, искать нестандартные решения сложных проблем.

Что бы Вы хотели пожелать читателям журнала?

А вы знаете, чем отличается шаг от бега? В беге есть фаза полета. Желая всем читателям именно этой фазы! Во всем!

Беседовала Л.В. Макарова

Опыт реализации образовательного проекта «Питание и здоровье» в условиях ДОУ

Белкина Г.В.,

педагог высшей категории, ЦРР – МБДОУ № 306,
г. Новосибирск

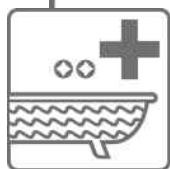
С каждым годом в первый класс школы поступает все меньшее количество здоровых детей, а к ее окончанию только 5% детей, по мнению специалистов, можно считать практически здоровыми. Мы полагаем, что основное направление деятельности по проблеме улучшения состояния здоровья детей — формирование в обществе культуры здорового образа жизни и приобщение к ней детей с самого раннего возраста.

Педагоги ЦРР — МБДОУ № 306 г. Новосибирска в течение многих лет целенаправленно осуществляют поиск наиболее эффективных форм, методов, приемов и средств развития ребенка как субъекта собственного здоровья. Не имея возможности в рамках статьи представить все направления нашей деятельности, мы хотим остановиться на одном из них — воспитании у детей навыков и привычек здорового питания.

Питание — основа удовлетворения важнейших физиологических потребностей человека в пищевых веществах и энергии. От питания в значительной мере зависит функциональное состояние здоровья человека. Особенно велика роль питания в детском возрасте, когда формируются пищевые стереотипы, стойкие психологические установки на предпочтительное употребление тех или иных продуктов и блюд.

Понимая важность работы с детьми и родителями по приобщению к культуре питания, мы уже в течение нескольких лет участвуем в программе «Разговор о правильном питании», созданной специалистами Института возрастной физиологии РАО и рекомендованной Министерством образования РФ (инициатор — компания «Нестле»). В 2009/10 уч. г. детский сад включился в про-

ГИГИЕНА



ект «Питание и здоровье», разработанный ЗАО «Био-веста» и городским Центром развития образования. Участие в программе «Разговор о правильном питании» и проекте «Питание и здоровье» помогло нам разработать свой авторский проект «Азбука здорового питания», *цель* которого — развитие ребенка как субъекта собственного здоровья.

Задачи:

- сформировать у дошкольников представления о необходимости заботы о своем здоровье и, в первую очередь, важности правильного питания как составной части сохранения и укрепления здоровья;
- выработать привычку употреблять в пищу полезные для здоровья продукты;
- способствовать приобщению семей воспитанников ДОУ к традициям здорового питания.

Специфика данного проекта состоит в том, что для его реализации в качестве ведущей деятельности детей выбрана проектная деятельность, создающая наиболее благоприятные условия для развития субъектности ребенка и в полной мере отвечающая стандартам образовательной программы «Сообщество», по которой в течение многих лет работает наш детский сад. Содержанием проекта являются темы, связанные со здоровьем, здоровым питанием, а механизмом реализации — сотрудничество семьи и детского сада.

Мы убеждены в необходимости вовлечения в воспитатель-

но-образовательный процесс родителей, так как знания об особенностях питания, получаемые детьми в детском саду, «зафиксируются» в сознании детей и перерастут в привычку только в том случае, если не будут противоречить тому, что принято в семье. Обучение детей мы должны строить таким образом, чтобы информацией, которую они получают, владели и родители. Только при таких условиях может возникнуть единый для детского сада и семьи подход к организации питания.

Для информирования родителей мы использовали как традиционные, так и нетрадиционные формы работы. Вовлечение родителей в проект осуществляли через:

- информационный стенд в приемной комнате группы;
- выпуск брошюр, тематической групповой газетки «Колокольчик»;
- записки родителям;
- тематические папки-передвижки и т.п.

Хорошо владея информационно-коммуникативными технологиями, мы специально для этого проекта создали серии учебных презентаций, каждая из которых логическое завершение темы недели. Было создано пять мультимедийных презентаций: «Белки, жиры и углеводы», «Витаминная семья», «Путешествие Биффи в Молочную страну», «Опыты на кухне», «Горшочек с кашей», содержащих материал, изучае-

мый с детьми в группе, игровые задания на закрепление материала дома, фото- и видеоматериалы, отражающие детскую деятельность по изучаемой теме. Презентации переписывались родителям на диски для домашнего изучения совместно с детьми. Это позволило родителям:

- узнать о том, что происходит в группе (какие события, значимые для детей, произошли, что разучивали, какие вопросы обсуждались на утреннем сборе и в разных видах деятельности, какой объем знаний по теме получили дети и т.п.);
- активно участвовать в воспитательно-образовательном процессе.

Презентации позволили детям:

- повторить, закрепить пройденный материал в увлекательной форме;
- ощутить свою значимость (так как в презентациях была представлена деятельность с фотографиями и описанием проектов именно этих детей);
- получить поддержку родителей и «укрепиться» в своем стремлении правильно питаться.

Представим практический материал.

Азбука здорового питания

Подтемы

- «Овощи, ягоды и фрукты — самые витаминные продукты».
- «Молочная страна».
- «Горшочек с кашей».

- «Правила здорового питания воспитанных детей».
 - «Кулинарные истории».
 - «Опыты на кухне».
 - «Если хочешь быть здоров!»
- Обратимся к одной из указанных подтем.

Овощи, ягоды и фрукты — самые витаминные продукты

Проекты, выполненные детьми по данному направлению:

- выставка «Осенние фантазии»;
- большая кулинарная книга «Веселые рецепты»;
- библиотека книжек-малышек «Овощи, ягоды и фрукты — самые витаминные продукты»;
- коллекция фруктовых запахов;
- витаминны на окошке (огород на подоконнике);
- викторина «Здоровье в корзинке».

Помощники

Правило: достань из корзины карточку с изображением правильного ответа.

Помогает глазам быть зоркими ... (*морковь*).

Помогает зубам быть крепкими ... (*капуста*).

Помогает от простуды ... (*лук*).

Помогает хорошо работать кишечнику ... (*свекла*).

Чудесный мешочек

Ребенок запускает руку в «чудесный мешочек», выбирает овощ, определяет его на ощупь, называет, затем достает. Можно провести эту игру по типу игры «Угадай, что я задумал?». Ребенку

предлагается найти на ощупь овощ: «Он лежит вместе с другими в мешочке. Он продолговатый, с пупырышками».

Превращения

Детям предлагается превратиться в овощи, фрукты или ягоды и описать, в кого они превратились. Все остальные должны отгадать.

Узнай на вкус

Дети закрывают глаза, им дают кусочки свежих овощей и фруктов (огурец, помидор, морковь, капуста; яблоко, груша и др.) и предлагают определить на вкус: «Что ты съел?»

В лес по ягоды

Педагог раскладывает по группе карточки с изображением лесных ягод (можно внести и карточки с ядовитыми ягодами), дети берут корзинки и отправляются в лес. Они не только собирают ягоды, но и объясняют свой выбор.

Центр искусства

1. Раскрась овощи. Пусть ребенок вспомнит, какую окраску имеет тот или иной овощ. Штриховка — великолепное упражнение для мышц руки.

2. Фантазируйте и рисуйте. Работать будет интересно, если дать волю выдумке и фантазии. Можно, например, нарисовать волшебную грядку, растения на которой окрашены в фантастические, не существующие в природе цвета; оживить овощи или фрукты.

3. Овощные печатки. Из свеклы и моркови можно вырезать печатки в виде геометрических фигур, цветов и т.п. С помощью этих печаток можно нарисовать целую картину.

4. Лепка с ароматами фруктов. Можно добавить в цветное соленое тесто (стакан муки, стакан соли, полстакана воды, краска для пасхальных яиц) или глину — ароматизатор (зеленое яблоко, апельсин, лимон, солнечный ананас и др.) и предложить детям слепить фрукты (глину после высыхания можно раскрасить гуашью).

5. Лепка овощей. В соленое тесто добавьте сок свеклы, моркови и лепите с детьми овощи.

6. Барельеф «Витаминная корзина». Предложите детям раскатать из глины, пластилина или соленого теста длинные колбаски и разложить их на большом листе картона в форме корзины; вылепить фрукты или овощи и прилепить их на картон в корзину; на овощах, фруктах и ягодах можно стекой выдавить название витаминов, которые содержатся в них; после высыхания глину или соленое тесто раскрасить гуашью, на картоне вокруг корзины нарисовать травку, бабочек, насекомых, цветы. Получится прекрасное учебное пособие и великолепный натюрморт.

Центр кулинарии

Можно вместе с детьми приготовить:

— сок из овощей и фруктов (яблочный или морковный);

- фруктовый салат;
- овощной салат;
- морс из ягоды;
- посолить капусту.

Предложите нарисовать веселые рецепты. Создайте «Книгу полезных рецептов».

Предлагаем рецепт фруктового салата от детей старшей группы № 7 «Колокольчик».

Понадобятся: яблоко, груша, апельсин, банан, киви.

Яблоко, грушу очистить от косточек; с киви, банана, апельсина снять кожуру. Все фрукты нарезать, сложить в салатницу, заправить йогуртом.

Если кусочки фруктов наколоть на деревянные палочки, то получатся великолепные фруктовые шашлычки.

Центр литературы

1. Сочиняем сказки. Предложите детям сочинить сказку об овощах или фруктах. Побуждайте их использовать в сказочных историях описание героев; напомним им, что хорошо было бы отметить их полезные свойства или содержание витаминов. Сказки можно оформить в книжки-малышки или поместить в большую книгу «Витаминная семья» с иллюстрациями авторов, как это сделали наши дети.

2. Книга загадок. Сочиняйте с детьми загадки и «выпускайте» в группе сборники загадок про овощи и фрукты.

Центр песка и воды

Предложите детям сделать песочные грядки и рассадить на них семена гороха, фасоли, бобов и т.п.

Центр науки и природы

Посадите в огороде на окне лук, петрушку, салат (петрушка и салат продаются в магазине в горшочках). Заведите дневники наблюдений. Помогите детям записать результаты наблюдений, предложите им зарисовать, как развиваются растения, вспомнить, какие витамины они содержат, как влияют на организм человека.

Выращенную зелень можно добавить в суп, салат и угостить обитателей живого уголка: черепаху, попугая.

Центр сюжетно-ролевой игры

В рамках реализации проекта дети с удовольствием играли в сюжетно-ролевую игру («Магазин «Овощи-фрукты»»). На начальном этапе педагог, взяв на себя роль продавца, расспрашивал детей-покупателей, почему они выбирают именно эти овощи или фрукты. «Покупатели» обосновывали свой выбор.

Центр «Здоровячок»

1. Игра-эстафета «Собери в корзинку». Для игры понадобятся три корзины с табличками — А, В, С, овощи, фрукты. Дети делятся на три команды («Витамин-

ка А», «Витаминка В», «Витаминка С»). Командам дается задание: собрать в свои корзинки овощи, фрукты, содержащие их витамин. Такая игра поможет закрепить знания о том, какие витамины содержатся в овощах и фруктах.

2. Тест-игра «Самые полезные продукты» (предложен Е.И. Свириденко, г. Владивосток).

Тест используется для оценки уровня усвоения темы детьми. Проводится в устной форме.

А. Если мне надо выбрать шоколад или яблоко, я выбираю _____, потому что это _____.

Б. Если мне надо выбрать пирожное или виноград, я выбираю _____, потому что это _____.

В. Если мне надо выбирать морковь или чипсы, я выбираю _____, потому что это _____.

Реализация проекта «Азбука здоровья» продолжается. Мы видим, как изменилось отношение наших детей к овощам и фруктам, с каким удовольствием они едят каши и овощные супы. Мы отмечаем положительную динамику в состоянии здоровья ослабленных детей.

Роспотребнадзор сообщает

Заболеваемость эпидемическим паротитом в 2009 г. по сравнению с 2008 г. снизилась на 39,7% и составила 0,65 против 1,08 в 2008 г. на 100 тыс. населения. Всего было зарегистрировано 925 случаев эпидемического паротита, в том числе 520 у детей до 17 лет включительно. Заболеваемость детей снизилась на 33,8% и составила 1,98 на 100 тыс. детей (в 2008 г. — 2,9). Наиболее высокие уровни заболеваемости детского населения регистрировались в Астраханской области (10,21), Чеченской Республике (8,83), Ивановской области (8,61), Республике Северная Осетия — Алания (8,56), Республике Карелия (7,27), Москве (6,8), Республике Ингушетия (5,9) и Владимирской области (5,84).

Рекомендуемый уровень охвата вакцинацией (95%) достигнут во всех субъектах Российской Федерации. В 2009 г. ревакцинацию против эпидемического паротита в 6 лет получили 97,1% детей (в 2008 г. — 97,07%). В ряде субъектов Российской Федерации уровень охвата детей ревакцинацией в возрасте 6 лет был менее 95%. Например, Республика Алтай (94,8%), Ханты-Мансийский автономный округ (94,4%), Волгоградская область (93,5%), Московская область (93,2%), Забайкальский край (92,0%) и Белгородская область (89,0%).

Из Государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2009 году»

Система физического воспитания в условиях ДОУ: опыт, проблемы, перспективы

Ахобадзе Н.Б.,

педагог высшей категории, ЦРР – д/с № 306, г. Новосибирск

Дошкольный возраст — важный и ответственный период в развитии ребенка, когда происходит перестройка функционирования многих систем организма. Пластичность и высокая лабильность организма дошкольника определяют чувствительность к воздействию факторов внешней среды.

Российскими медиками был произведен сравнительный анализ показателей здоровья детей и выявлено, что количество детей с хронической патологией увеличилось за последние 10 лет в 2 раза, а количество детей, не имеющих отклонений в состоянии здоровья, уменьшилось в 3 раза. Среди хронических патологий преобладают болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, аллергические заболевания кожи. Также распространены морфофункциональные отклонения, нарушения работы опорно-двигательного аппарата. По наблюдениям специалистов, у 12% дошкольников имеют место выраженные формы психических расстройств и психических нарушений. В комплексе таких нарушений преобладают раз-

личные формы неврозов, нарушений сна, невропатии.

Современные исследования показали, что дети в большинстве своем испытывают двигательный дефицит, т.е. количество производимых ими движений в течение дня ниже возрастных норм. Дети проводят много времени в статичном положении, что влечет за собой нагрузку на определенные группы мышц и ведет к утомлению, снижается сила и работоспособность скелетной мускулатуры, что приводит к нарушению осанки, искривлению позвоночника, плоскостопию и задержке возрастного развития быстроты, силы, ловкости, выносливости и гибкости.

К сожалению, многие родители, искренне желая здоровья своему ребенку, считают, что главное — поспытнее накормить его, потеплее укутать. «Не беги так быстро — упадешь! Не прыгай — подвернешь ногу!» — подобные замечания мам и бабушек можно часто услышать во дворах и скверах. Не все родители осознают, что именно в первые годы жизни ребенка закладывается фундамент его будущего здоровья, что важную

роль при этом играют активный двигательный режим, физические упражнения, закаливающие мероприятия, рациональное питание. Отечественными и зарубежными учеными давно установлено, что здоровье человека лишь на 7—8% зависит от успехов здравоохранения и на 50% — от образа жизни.

По мнению академика Н.А. Амосова, современный ребенок сталкивается с тремя пороками цивилизации: накоплением отрицательных эмоций без физической разрядки, переданием и гиподинамией. Это и является причиной возникновения перечисленных выше заболеваний и отклонений в развитии.

Данные проблемы были актуальны и для нашего детского сада, поэтому мы выделили для себя три основных направления работы: с детьми, педагогами и родителями, так как понимали, что невозможно добиться желаемых результатов без тесного сотрудничества всех участников образовательного процесса.

На начальном этапе работы была проведена диагностика.

Направления диагностики детей

1. Обследование детей в начале учебного года медиками и специалистами физкультурного диспансера с целью выявления нарушений работы опорно-двигательного аппарата, определения группы здоровья.

2. Обследование детей инструктором по физической культуре с помощью системы тестов, позволяющих выявить уровень подготовки каждого ребенка по основным физическим показателям.

3. Систематические педагогические наблюдения за физическим состоянием и развитием ребенка.

4. Беседы с детьми для выявления индивидуальных особенностей и склонностей.

После окончания диагностики был проведен анализ полученных результатов. *Результаты* оказались следующими:

- из 120 детей: I группа здоровья — у 10 детей; II — у 72; III — у 35; IV — у 3 детей;
- 40% детей имели различные виды нарушений работы опорно-двигательного аппарата;
- тест на выносливость: 85% детей выполнили тест с большим трудом, лишь 15% детей справились с заданием хорошо, без остановки никто тест выполнить не смог;
- тест на гибкость: около 70% детей не смогли выполнить тест, не согнув колени;
- тест на ловкость: 55% детей выполнили тест с незначительными нарушениями заданной схемы, 15% — без ошибок, остальные — со значительными отклонениями от заданной схемы;
- исследование силы верхних и нижних конечностей: лишь

40% детей справились с заданием хорошо, остальные выполняли тесты со значительными отставаниями от возрастных нормативов.

Направления диагностики в отношении родителей

1. Проведение индивидуальных опросов и бесед о физическом состоянии ребенка, его индивидуальных особенностях, отклонениях в развитии (если имеются) по медицинским показаниям и противопоказаниям.

2. Проведение анкетирования по вопросам физического развития, выявления потребности семьи в занятиях спортом, совместных с детьми подвижных играх, спортивных упражнениях и закаливании.

3. Проведение индивидуальных бесед с родителями, направленных на выявление двигательных предпочтений ребенка, т.е. того, какие виды движений особенно нравятся ребенку, чем он любит заниматься дома и на улице.

В анкетировании приняли участие родители всех возрастных групп. Результаты анкетирования *показали*, что 95% родителей уверены в том, что физкультура и спорт, закалывающие мероприятия помогают в оздоровлении и укреплении здоровья их детей. Но, к сожалению, большинство родителей признались, что не в состоянии уделять спорту и закаливанию своего

ребенка достаточное количество времени. Сказывается профессиональная занятость, отсутствие свободного времени и необходимых знаний. В некоторых случаях — отсутствие необходимых материальных и жилищных условий.

Направления диагностики в отношении педагогов

1. Анкетирование с целью выявления психолого-педагогической компетентности в вопросах физического развития детей.

2. Анализ условий, созданных в группах для организации двигательной активности детей в течение дня.

3. Анализ педагогического планирования воспитателями двигательной активности детей в течение дня.

Проанализировав деятельность педагогов, получили следующие *данные*: педагоги понимают необходимость физического развития детей, но не владеют в полном объеме информацией о видах двигательной деятельности ребенка и их влиянии на обеспечение здоровья детей. Молодые педагоги не всегда могут рационально спланировать двигательную деятельность детей в течение дня, равномерно распределив физические нагрузки.

Исходя из результатов диагностики мы пришли к выводу, что целесообразно организовать работу с педагогами по углуб-

ленному изучению методик физкультурно-оздоровительной работы с детьми и активизации спортивной жизни в детском саду.

Нами была определена *цель* дальнейшей работы: создать условия для оздоровления и укрепления детского организма.

Поставлены следующие *задачи*.

♦ Работа с детьми:

- формировать жизненно необходимые двигательные умения и навыки у детей с учетом их индивидуальных особенностей;
- развивать необходимые психофизические качества (ловкость, выносливость, гибкость, координация движений, ориентировка в пространстве);
- воспитывать потребность в ежедневных физических упражнениях, умения испытывать «мышечную радость», получать удовольствие от движений;
- оказывать помощь детям с нарушениями работы опорно-двигательного аппарата;
- формировать потребность в здоровом образе жизни через специально организованный цикл занятий «Твое здоровье»;
- достигать заинтересованного отношения детей к выполнению упражнений;
- формировать произвольное поведение, навыки самоорганизации, самостоятельности и самоконтроля.

♦ Работа с родителями:

- развивать ответственное отношение к физическому развитию и воспитанию ребенка;
- формировать потребность семьи (родителей) в здоровом образе жизни, укреплении и сохранении здоровья через совместную двигательную деятельность;
- обеспечить преемственность в оздоровлении и физическом воспитании детей в дошкольном учреждении и семье.

♦ Работа с педагогами:

- знакомить с программой, в соответствии с которой осуществляется физическое воспитание детей (цели, задачи, прогнозируемые результаты);
- обучить способам диагностики физического развития детей в соответствии с программой, реализуемой в детском саду;
- оказать помощь воспитателям в создании условий для полноценного развития психофизических качеств каждого ребенка группы;
- повысить педагогическую компетентность по вопросам профилактики и снижения заболеваемости;
- обучить методам и приемам индивидуального подхода к ребенку при проведении оздоровительных процедур;
- научить молодых педагогов правильно распределять физические нагрузки в течение дня в соответствии с состоя-

нием здоровья своих воспитанников;

— расширить и углубить представления о возможностях физической культуры для воспитания морально-волевых качеств у детей.

Второй этап работы — практический.

Проведение различных видов физкультурных занятий

1. Традиционные виды занятий проводятся по схеме: вводно-подготовительная часть, общеразвивающие упражнения, основные виды движений, подвижные игры.

2. Занятия с элементами ритмической гимнастики, общеразвивающих упражнений, упражнений спортивно-танцевального характера, аэробики.

3. Занятия-соревнования (проведение различных видов эстафет и индивидуальных соревнований, где в игровой форме выявляется победитель).

4. Занятия-тренировки в основных видах движений по освоению различных техник владения мячом, занятия с элементами гимнастики со скакалками и обручами.

5. Занятия-зачеты в игровой форме (дети сдают физкультурные нормы по выполнению основных видов движений на время, скорость, расстояние, технику выполнения).

6. Самостоятельные занятия (ребенку дается определенный

вид движений, время на его выполнение, он самостоятельно тренируется, после чего у него проверяется задание).

7. Занятия, построенные на чередовании подвижных игр большой, средней и малой подвижности.

8. С учетом особенностей сибирского региона проводим специальные занятия на лыжах. Особенность их — лыжные прогулки в лесную зону детского сада. Такие прогулки доступны для детей старшей и подготовительной к школе групп, причем дети подготовительной группы могут прокладывать лыжню для детей старших групп. Обучение навыкам ходьбы на лыжах осуществляется на традиционных занятиях, индивидуально техника ходьбы отрабатывается педагогами во время прогулок.

9. Организация занятий на улице, особенность которых — овладение детьми элементами спортивных игр (бадминтон, футбол, баскетбол и т.д.). Также предусмотрено наличие различных беговых упражнений (по пересеченной местности, с преодолением препятствий, беговые «путешествия» в лесную зону детского сада).

10. Дополнительные занятия по физической культуре для ослабленных детей. Подбор и контроль за продвижением детей осуществляется медиками. Особенность занятий — решение частных задач двигательной реабилитации детей с наруше-

нием работы опорно-двигательного аппарата через упражнения коррекционного характера, подбираемые в зависимости от диагноза ребенка. В конце года, после обследования специалистами физкультурного диспансера, медиками детского сада проводится сравнительный анализ физического состояния ребенка, планируется последующая работа, даются рекомендации педагогам и родителям.

11. Занятия, на которых ребенок осуществляет свободный выбор физкультурной деятельности (проводятся примерно раз в две недели).

12. Организация свободной двигательной деятельности в группах, спортивных центрах. В каждой возрастной группе оборудованы спортивные уголки с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей. В группах раннего возраста — горки-лестницы, невысокие лестницы-стремянки, набивные мячи, мягкие модули для лазанья, ребристые дорожки, кольца для метания, закрепленные на стене. Для групп старшего возраста добавляются турники, гимнастические кольца, гимнастические лестницы с наклонными досками, различные виды корригирующих дорожек.

13. В рамках кружковой работы организованы дополнительные занятия в тренажерном зале. Для девочек — занятия в кружке аэробики «Грация», для мальчиков — в кружке с обучением

элементам баскетбола «Веселый мяч». Для детей с ослабленным здоровьем — дополнительные занятия в физкультурном кружке. Особенность данных занятий — проведение общеукрепляющих упражнений с дополнительной физической нагрузкой, а также упражнений на специальных мячах для снятия мышечного напряжения и развития координации.

Принципы организации занятий:

цикличности (преобладают беговые упражнения и их комбинации во всех видах двигательной активности детей для тренировки и совершенствования общей выносливости);

многовариантности и повторяемости упражнений (целесообразна частая смена упражнений при многократной (8—12 раз) повторяемости одного упражнения. Лучше использовать небольшое количество упражнений на весь год с набором различных пособий — мячей, гантелей и пр.);

осознанного отношения детей к выполнению упражнений (обеспечивается при условии продуманного руководства со стороны педагога);

эмоциональной насыщенности двигательной деятельности (чтобы упражнения не казались скучными, необходимо ввести элементы игры и соревнования);

систематичности (занятия должны проводиться ежедневно

квалифицированным специалистом при участии воспитателя);

моторной плотности занятий (по Змановскому она должна составлять 80%, для прогулок — 60%);

безопасности (разработка правил: как вести себя в спортивном зале или в спортивном центре в группе (например: не сталкиваться при беге, не прыгать с высоты, не толкать друг друга на горке, не влезать на лестницу, если нет на полу страховочного мата, и т.д.); проведение серии занятий по ОБЖ, для развития у детей умения безопасно пользоваться спортивным инвентарем).

Проведение различных видов утренних гимнастик

1. Традиционные (с разминочной частью, общеразвивающими упражнениями, заключительной частью в виде ходьбы и дыхательной гимнастики).

2. Свободная утренняя гимнастика, на которой детям предоставляется возможность самостоятельно выбрать вид физической деятельности. Это могут быть игры с мячами, скалками, обручами и т.п., также это могут быть самостоятельные занятия на спортивном комплексе, гимнастических лестницах, модулях, в сухом бассейне и т.п. (в соответствии со стандартами программы «Сообщество», по которой работает наш детский сад). Данный вид утренней

гимнастики стимулирует детей к самостоятельному овладению любым видом движения (обязательное условие — участие каждого ребенка).

3. «Муравьиные дискотеки», на которых дети под ритмичную музыку свободно танцуют в отведенное для утренней гимнастики время, что способствует свободному творческому самовыражению ребенка, формированию у него положительного отношения к пребыванию в спортивном зале. Для проведения «Муравьиных дискотек» педагогом создаются определенные условия: осуществляется подбор музыкального материала (фонограмма детских песен); детям предоставляется раздаточный материал: ленты, обручи, флажки, султанчики, погремушки и т.д.; обеспечивается необходимая двигательная свобода. Наконец, «Муравьиная дискотека» может состояться только в том случае, если педагог умеет хвалить детей, поощрять к движениям, эмоционально поддерживать и вместе с ними танцевать.

4. Проведение утренней гимнастики в виде беговых тренировок. Их особенность — дети в течение 10—15 мин бегают в ритме, определенном музыкой (в медленном, среднем и быстром темпе), в различных направлениях, с изменением вида бега (на носках, мелким и широким шагом, «змейкой» и т.д.), что способствует развитию общей

выносливости и скоростно-силовых качеств.

Проведение спортивных праздников, досугов, развлечений

1. Праздники проводятся в соревновательной или игровой форме, а также могут комбинироваться с музыкальными праздниками, на которых дети поют и танцуют. Спортивно одаренные дети показывают гимнастические этюды, и все это сочетается с веселыми соревнованиями и подвижными играми.

2. Большие спортивные праздники проводятся один раз за сезон, их особенность — символическое подведение итогов, демонстрация того, чему дети научились за определенный период.

В летний период — это игры и эстафеты на улице с разнообразными видами движений: метание, бег, прыжки в длину и высоту, соревнования в силе и ловкости.

В зимний период — комические эстафеты на одной лыже, метание на дальность лыжных палок, катание на скорость снежков, а затем метание их в цель, скольжение по ледяным дорожкам, катание на «санных тройках», лазанье на скорость по снежным лабиринтам, игры в хоккей на снегу, лыжные гонки и т.д.

3. Один раз в месяц проводятся спортивные развлечения, особенность которых — объединение разновозрастных групп,

обыгрывание сказочного сюжета или проведение спортивных игр-путешествий, предполагающих поиск и выполнение заданий, «спрятанных» в разных помещениях детского сада или на его участке.

Закаливание

Основные условия эффективного закаливания:

- учет возрастных и индивидуальных особенностей (по индивидуальному преобладанию процессов возбуждения и торможения);
- учет состояния здоровья (часто болеющим детям подходят укороченные времени воздействия закаливающего фактора, уменьшение контраста и т.п.);
- систематичность. Интересные факты приводила В.П. Спирина в 1978 г. в своей лекции о закаливании детей: «Если сопровождать каждую закаливающую процедуру словами: “Буду обливать”, а через некоторое время сохранить ситуацию процедуры, но не обливать, сосудистая реакция будет прежней. Это означает, что сосуды ребенка выработали условный рефлекс». Значит, иногда можно, не проводя процедуры, сохранять только условия и поддерживать этот рефлекс, например, когда ребенок болен;
- постепенное увеличение силы раздражителя (ориентир на слабого ребенка, главное —

Таблица 1

**Схема традиционного закаливания
дошкольников в условиях ДОУ**

Механизм действия	Метод	Методика	Противопоказания
Воздух			
Температурный фактор. Диффузия газов через кожу в кровеносное русло	Постепенное увеличение силы раздражения путем понижения температуры или увеличения продолжительности действия раздражителя. Контрастный (тепло — холод — тепло или холод — тепло — холод). Без снижения температуры, короткая экспозиция, частые повторения	Прогулки в любую погоду при наличии правильно подобранной одежды. Сон при открытых форточках при отсутствии сильного ветра. Специальные воздушные ванны. Хождение босиком в помещении после сна по массажным дорожкам и полу, в летний период босохождение по песку, гальке и шишкам	ОРВИ, повышение температуры, недомогание ребенка. Значительная недоношенность
Вода			
Температурный фактор. Действие веществ, растворенных в воде (лечебные травы, поваренная или морская соль)	Используются те же методы, как при получении воздушных процедур	Умывание и другие гигиенические процедуры, влажное обтирание, обливание ног, полоскание горла	ОРВИ, активные формы туберкулеза, заболевания почек
Солнце			
Температурный фактор. Действие ультрафиолетовой и инфракрасной частей спектра: фотоэлектрический эффект, выработка витамина D в коже	Постепенное увеличение продолжительности солнечных ванн, начиная с использования «кружевной тени» деревьев	Световоздушные и солнечные ванны, отдых в тени	ОРВИ, лихорадка, недоношенность, туберкулез, желудочно-кишечные заболевания. Температура воздуха выше 30 °С

- хороший сон, аппетит, эмоциональное состояние, отсутствие дрожи, озноба);
- принцип постепенного увеличения порога раздевания детей (иначе снижается эффективность закаливания);
- обеспечение эмоционально положительных реакций на закаливающую процедуру.

По данным специалиста по физическому воспитанию Г.П. Юрко, всех детей по отношению к закаливанию можно распределить на три группы:

I — дети здоровые, ранее закаливаемые (применяются любые методы, закаливания, вплоть до интенсивных);

II — дети здоровые, впервые приступившие к закаливанию, или дети, имеющие незначительные функциональные отклонения в состоянии здоровья (любые методы, рекомендуемые в научной литературе);

III — дети, имеющие хронические заболевания или выраженные отклонения в функциональном состоянии. К этой категории относятся часто болеющие дети (применяется щадящее закаливание).

По данным диагностики, в нашем детском саду преобладали дети III группы.

Организация закаливания:

- провести комплексную оценку здоровья ребенка по медицинским и физическим аспектам (табл. 1);
- организовать среду в группе и на улице;

- определить ребенка в группу закаливания;
- выбрать методы закаливания (табл. 2);
- определить соответствие закаливающей нагрузки физическим возможностям ребенка;
- организовать совместную работу по закаливанию родителей детей (консультации по вопросам закаливания, пропаганда здорового образа жизни) (табл. 3).

Оздоровление и реабилитация часто болеющих детей невозможна без участия семьи. Целый ряд закаливающих мероприятий необходимо продолжать в семье. Это касается и режима питания, и дополнительных прогулок, и одежды ребенка (табл. 4), и индивидуальных специальных закаливающих воздействий.

Формы работы с родителями

1. Индивидуальные и групповые консультации по вопросам физического развития ребенка, коррекции нарушений или развитию его спортивных способностей.

2. Выступления на родительских собраниях в разных возрастных группах по теме «Особенности организации двигательной активности детей в нашем детском саду» с показом видеоматериалов.

3. Регулярный выпуск фоторепортажей с занятий физкультурой, спортивных праздников,

Таблица 2

**Координация деятельности сотрудников ДОУ
по проведению закаливающих мероприятий**

Администрация	Медицинский работник	Инструктор по физической культуре	Педагоги групп	Старший воспитатель
Контролирующая функция	Обучающие мини-семинары, определение группы закаливания ребенка. Обеспечение контроля за эффективностью закаливания. Своевременная коррекция закаливающих мероприятий с учетом сезонных изменений	Определение группы закаливания ребенка по результатам физической диагностики	Создание условий для непосредственного проведения закаливающих мероприятий. Своевременная коррекция закаливающих мероприятий. Информирование родителей по вопросам проведения закаливающих мероприятий. Консультации родителям по организации закаливания в домашних условиях	Обеспечение специальной литературы по закаливанию. Контроль за проведением закаливающих мероприятий

Таблица 3

**Рекомендации родителям в проведении
закаливающих мероприятий**

Дни недели	В утренние часы	Днем	Перед ночным сном
1	2	3	4
Понедельник	Умывание и полоскание горла или питье воды	Две прогулки в течение дня. Воздушные процедуры при переодевании	Хождение босиком по полу 5—10 мин с последующим обливанием стоп
Вторник	Влажное обтирание до пояса. Полоскание горла	Прогулка. Воздушные ванны с проведением дыхательной гимнастики	Воздушная ванна перед сном
Среда	Влажное обтирание до пояса. Полоскание горла	Прогулка. Воздушные ванны, дыхательная гимнастика	Хождение босиком с последующим обливанием ног

Окончание табл.

1	2	3	4
Четверг	Душ, полоскание горла	Прогулка, воздушные ванны при переодевании	Воздушная ванна перед сном
Пятница	Влажное обтирание или душ	Прогулка, воздушная ванна при переодевании	Хожение босиком с обливанием стоп
Суббота	Душ, полоскание горла	Прогулки и закаливание на воздухе	Гигиеническая ванна с обливанием на 1—2 °С ниже температуры воды в ванной
Воскресенье	Обмывание или душ. Полоскание горла	Прогулки и закаливания на воздухе	Воздушные ванны и хожение босиком

развлечений, закаливающих мероприятий и т.д.

4. Оформление стендовых докладов по вопросам, волнующим родителей (о закаливании или возрастных особенностях физического развития детей).

5. Размещение информации о спортивной жизни детского сада в газете «Звездочка», выпускаемой в детском саду. Примерные темы: «Простые рецепты молодости, здоровья и красоты», «Турнир богатырей», «Наши мамы — лучше всех!».

6. Организация открытых занятий по физической культуре с приглашением родителей, начинающая со средней группы. В группе раннего возраста родителям предлагается просмотр видеозаписей двигательной активности ребенка в течение дня.

7. Организация практических мастерских и индивидуальных

консультаций для родителей, дети которых имеют проблемы в работе опорно-двигательного аппарата (тема мастерской «Проведение корректирующих упражнений с детьми в домашних условиях»).

8. Систематическое информирование родителей о продвижении ребенка, его достижениях в физическом развитии (при индивидуальных беседах, через знакомство с картой развития ребенка, через информационные стенды в приемных и т.д.).

9. Организация традиционных спортивных праздников и досугов по типу «Папа, мама, я — спортивная семья». Особенность проведения таких праздников в нашем ДОУ — ведущая роль родителей в их организации. Они принимают участие в обсуждении сценария, готовят форму, эмблемы, реценки для своих команд.

**Примерная схема одежды ребенка в зависимости
от температуры окружающей среды**

Одежда	Температура воздуха, °С						
	22	от 22 до 19	от 18 до 6	от 6 до 2	от -3 до -8	от -9 до -12	-15 и ниже
Майка	+	+	+	+	+	+	+
Трусы	+	+	+	+	+	+	+
Колготки		+	+	+	+	+	+
Рейтузы				+	+	+	+
Платье (пуловер) из хлопка или фланели	+	+	+	+	+	+	+
Кофта	—	—	—	+	+	+	+
Куртка или пальто демисезонное	—	—	+	+	+	+	+
Пальто зимнее	—	—	—	—	+	+	+
Тапочки	В помещении при любой погоде						
Туфли	+	+	+	—	—	—	—
Сапоги утепленные	—	—	—	+	+	+	+
Носки теплые	—	—	—	—	+	+	+

10. Организация спортивных соревнований («праздников-перевертышей»), участниками которых являются только родители, а дети — в качестве болельщиков, по типу — «Веселые старты для пап» или «Мама — вперед!». Обычно проведение таких праздников приурочивается ко Дню защитника Отечества или к «Маминому дню». Дети готовят к таким праздникам музыкальные и спортивные сюрпризы и выступают с ними в паузах между соревнованиями.

11. Привлечение родителей для участия в спортивных педагогических проектах. Например, в проведении «Недели здоровья» в детском саду. Реализация проекта проходит в три этапа.

Подготовительный этап включает: организацию оргкомитета по подготовке и проведению Недели здоровья в детском саду, разработку и написание сценариев спортивных праздников и развлечений, подборку информации для родителей и размещение ее в стендовых докладах, подготовку фото и видеоматериалов для родителей, анкетирование родителей.

Проводится спортивная неделя «Веселые старты», включающая в себя спортивные праздники и развлечения во всех возрастных группах с участием родителей и детей, «круглые столы» по вопросам оздоровления детей, конкурсы семейного рисунка по теме «Спорт в нашей

семье», вечер спорта и отдыха для мам «Аэробика для мамы» и т.д.

12. Популяризация здорового образа жизни через размещение в стендовых материалах опыта спортивной жизни отдельно взятой семьи, выпуск групповой газеты «Мы — спортивная семья», проведение Дня открытых дверей для родителей, организация спортивных групповых праздников.

13. Привлечение родителей в качестве участников педагогических проектов для проведения физкультурных праздников, организации спортивных уголков в группах, приобретении спортивного инвентаря.

Взаимодействие педагогов

1. Проведение инструктором по физической культуре совместно со старшим воспитателем обучающих семинаров для педагогов по темам: «Организация здоровьесберегающей среды в группах», «Организация самостоятельной двигательной активности ребенка в течение дня», «Физическая готовность ребенка к школе» и т.п.

2. Проведение инструктором по физической культуре открытых занятий для педагогов всех возрастных групп по теме «Рациональная организация двигательной активности детей в течение дня» (физкультурные занятия, занятия в спортивном центре, тренажерном зале, орга-

низация двигательной активности детей на прогулках и т.п.).

3. Участие всех педагогов в проведении специальных педагогических советов, посвященных различным аспектам физического развития детей: «Организация работы педагогов с часто болеющими детьми», «Особенности организации работы с детьми, имеющими нарушения в работе опорно-двигательного аппарата», «Организация работы с родителями по физическому развитию ребенка» и т.п.

4. Организация и совместное проведение педагогами спортивных праздников и развлечений с детьми из разных групп.

5. Сотрудничество педагогов при осуществлении детских и педагогических проектов в рамках физического развития детей.

6. Обучение всех педагогов на семинаре по здоровому образу

жизни в рамках программы «Культура здоровья» на базе института «Открытое общество».

7. Проведение специально организованных занятий по аэробике для педагогов под девизом «Формирование двигательной активности детей начни с себя!».

Следующий этап — контрольно-диагностический.

Работая по данной технологии в течение последних пяти лет, мы можем говорить об улучшении ситуации в ДОУ по оздоровлению детей. Данные диагностики физического развития детей показали: к концу года дети с высоким уровнем физической подготовленности составляют 75% от общего количества детей, со средним — 20, лишь 5% детей не справились с нормативными показателями физической подготовленности детей.

Физическое развитие детей через спортивную игру

Саввина Т.В.,

педагог высшей категории, инструктор по физической культуре,
МБДОУ д/с № 435, г. Новосибирск

Приобщение к физической культуре должно начинаться в семье с первых месяцев жизни ребенка. В дошкольный период

развития особую ответственность за формирование ребенка как субъекта физической культуры несут не только роди-

тели, но и педагоги ДОУ, которое посещает ребенок. Мы рассматриваем физическую культуру как сферу деятельности, оказывающую глубокое влияние на формирование личности дошкольника. Вхождение в эту сферу в первые годы жизни подготавливает ребенка к включению во все усложняющиеся системы социальных отношений.

В нашем детском саду воспитание здорового дошкольника — одно из приоритетных направлений образовательного процесса. Являясь инструктором по физической культуре, я опираюсь на программу М.Д. Маханевой «Воспитание здорового ребенка», а также разработки Н.В. Полтавцевой, О.Н. Моргуновой, Л.Н. Волошиной, Н.Ф. Дика и др. Данные авторы определяют физическую культуру как часть общечеловеческой культуры, а приобщение к ней детей рассматривают, прежде всего, как постепенный процесс накопления ребенком опыта эмоционально положительного отношения к двигательной активности.

Мы в своей деятельности исходим из представления о том, что целью физического воспитания является формирование здорового, крепкого, закаленного, жизнерадостного, отзывчивого, инициативного ребенка, хорошо владеющего своими движениями, любящего физические и спортивные упражнения, спо-

собного к обучению в школе и активной последующей творческой деятельности.

Одной из форм, привлекающей для дошкольников, является спортивная игра. В современных программах физического развития предложены спортивные игры и упражнения, которые могут быть включены в двигательный режим детского сада: хоккей, футбол, баскетбол, городки, настольный теннис, бадминтон, а также катание на санках, велосипеде и самокате, лыжах и коньках, плавание, скольжение по ледяной дорожке.

Игры с элементами спорта требуют от детей большой самостоятельности, быстроты, ловкости движений, ориентировки в пространстве. Ребенок в кратчайшие промежутки времени должен увидеть создавшуюся обстановку (например, расположение партнеров и противника, положение мяча), оценить и выбрать наиболее правильные действия и осуществить их. Все это требует от игроков развития определенных умений и навыков. Игры с элементами спорта отличаются большим разнообразием взаимодействия сенсорных систем, что также важнейший фактор совершенствования организации движений. По сравнению с подвижными играми, игры с элементами спорта — более сложная форма деятельности,

следовательно, и влияние их на организм шире и глубже.

Использование в дошкольном возрасте игр с элементами спорта обеспечивает единство личностного, физического и психического развития ребенка, «переводит» его из позиции объекта социально-педагогического воздействия в позицию субъекта активной творческой деятельности на основе развития внутренних мотивов к самосовершенствованию. Обучение этим играм обеспечивает возможность для проявления личных интересов и способностей.

Особо отметим, что спортивные игры — важный фактор формирования «я-концепции» ребенка, прежде всего такой ее составляющей, как самооценка. Формирование самооценки в процессе двигательной деятельности предполагает привлечение ребенка к красивому двигательному поведению окружающих взрослых. В большей мере этому способствует увлекательная двигательная деятельность, связанная с установкой на результат (спортивные и подвижные игры, игры-эстафеты). Ребенок оценивает свое «я» по непосредственным усилиям, приложенным для достижения поставленной цели. В связи с развитием самооценки формируются такие личностные качества, как самоуважение, гордость, чувство собствен-

ного достоинства. В сложных действиях проявляется воля ребенка — способность преодолевать препятствия для достижения поставленной цели. Действенными факторами воспитания воли становятся условия, побуждающие к преодолению трудностей. Особенно важны в этом отношении подвижные и спортивные игры, основанные на продолжительном и многообразном повторении однообразных двигательных действий. При их выполнении требуется прилагать волевые усилия для преодоления постепенно возрастающего физического и эмоционального напряжения.

Игры способствуют формированию положительных личностных качеств: сочувствия, стремления к оказанию помощи, дружеской поддержки, честности, ответственности. Это ярко проявляется в играх, участие в которых ставит ребенка перед необходимостью вступить в контакт со сверстником, оказать помощь в выполнении двигательного задания, найти оптимальные варианты согласования действий. Педагог показывает зависимость общего результата от выполнения каждым ребенком определенных действий. Наличие игрового момента способствует поддержанию у детей интереса к выполнению общей двигательной задачи, без чего невозможно достичь умения

видеть другого, действовать с ним. Взаимная ответственность обеспечивает ребенку возможность самоутверждения, развивает уверенность, инициативность, формирует чувство товарищества.

Только целенаправленное, планомерное (не реже 1—2 раз в неделю) обучение спортивным играм и упражнениям дает детям возможность по-настоящему ощутить азарт спортивных игры.

В нашем дошкольном учреждении существуют группы детей с нарушением речевого развития. В результате диагностического обследования, проводимого в начале учебного года, было выявлено, что основной в данных группах является проблема развития координационных способностей детей. Дети на начальном этапе не могут выполнить элементарных движений с мячом — поймать и подбросить несколько раз, не говоря уж о других, более сложных действиях. Надо отметить, что игры и упражнения с мячом сложны и для детей общеразвивающих групп. И это понятно. Подвижные игры с мячом издавна были одним из любимых развлечений во дворе, где младшие и старшие ребята играли вместе, где происходило взаимообучение. В настоящее же время дворовые объединения в крупных городах, к числу которых относится и г. Новосибирск,

практически исчезли в силу социальных причин, и многие дошкольники имеют возможность играть с мячом только в детском саду. Учитывая сложившуюся ситуацию, на своих занятиях мы постоянно планируем игры и упражнения с мячом, в старших группах много внимания уделяется развитию пионербола, обучению элементам баскетбола, футбола, настольного тенниса.

Прежде чем приступить к систематическому обучению детей спортивным играм и упражнениям, на *первом этапе* мы знакомим детей с различными видами спорта с целью вызвать интерес, сформировать желание играть так, «как играют настоящие спортсмены». На *втором этапе* помогаем детям приобрести опыт обращения с разнообразными спортивными предметами: ракеткой, мячом, городками и т.д. На данном этапе моими помощниками становятся воспитатели. Во время прогулок они предоставляют в распоряжение детей имеющийся в каждой группе спортивный инвентарь и побуждают их к самостоятельной деятельности.

На *третьем этапе* используются подготовительные упражнения, развивающие умения ловить мяч, вести его рукой или ногой, бросать, передавать другим. Повысить интерес к так называемым «тренировочным уп-

ражнениям» помогают следующие приемы:

- включение упражнений с мячом в эстафеты, развлечения, праздники;
- проведение конкурсов: «Самый меткий», «Самый ловкий», «Кто больше попадет в корзину?», «Кто больше голов забьет в ворота?» и др.

Упражнения, подготавливающие к передаче — ловле мяча в баскетболе и пионерболе:

- бросание мяча вверх и ловля его одной или двумя руками;
- бросание мяча вниз перед собой и ловля его одной и двумя руками;
- перебрасывание мяча партнеру удобным для детей способом, одной и двумя руками;
- бросание мяча вверх с ударом вниз об пол и ловля его двумя руками;
- бросание мяча вверх перед собой с хлопком и ловля его;
- удары мячом об пол с хлопком в ладоши, поворотом кругом и ловля его;
- ходьба с подбрасыванием мяча и ловлей его двумя руками;
- передача мяча двумя руками от груди в стенку и ловля его;
- передача мяча в шеренге и по кругу;
- передача мяча двумя и одной рукой друг другу в паре.

Упражнения, подготавливающие к ведению мяча:

- удары мячом об пол одной

рукой и ловля его двумя руками, стоя и при ходьбе;

- удары мяча об пол правой рукой и ловля левой рукой, и наоборот;
- ведение мяча на месте правой и левой рукой;
- отбивание мяча на месте правой и левой рукой;
- ведение мяча на месте правой и левой рукой с последующей передачей мяча двумя руками произвольным способом;
- чередование подбрасывания мяча с ударами об пол;
- ведение мяча, ударяя ладонью по нему (произвольным способом);
- ведение мяча, остановка шагом и передача мяча;
- ведение мяча вокруг себя;
- ведение мяча с изменением скорости и направления передвижения.

Упражнения, подготавливающие к броску мяча в корзину:

- перебрасывание мяча через сетку, натянутую выше головы ребенка (произвольным способом);
- метание мяча в обруч, расположенный на полу, с расстояния 2—2,5 м, снизу, сверху и из-за головы;
- удары мячом об пол и броски мяча в баскетбольный щит;
- бросок мяча в корзину, стоящую на полу, удобным для детей способом;
- бросок мяча в корзину после ведения с фиксацией остановки.

Упражнения, подготавливающие к обучению игре в настольный теннис:

- умение правильно держать ракетку: три пальца обхватывают ручку, а большой и указательный пальцы лежат на рабочей поверхности ракетки с верхней и нижней стороны;
- прокатывание мяча друг другу по полу и по теннисному столу;
- подбрасывание мяча на ракетке (в виде усложнения этого движения следует учить отбивать не только лицевой, но и тыльной стороной ракетки и поочередно);
- игра мячом и ракеткой об пол (не допускать, чтобы мяч подпрыгивал выше пояса ребенка; усложнение: упражнять в ударах лицевой и тыльной стороной ракетки);
- игры у стенки.

Интерес к игре в пионербол поддерживается возможностью распределиться в команды по желанию и самостоятельно выбрать название команды. Игра в пионербол сложна, эмоциональна, включает в себя и прыжки, и ловлю, и передачу мяча; требуется умение рассчитывать силу броска, не менее важна и способность осуществить задуманную комбинацию. Игра командная, совместные действия игроков обусловлены единой целью. У детей-до-

школьников еще слабо развивается точность движений, потому любое действие с мячом оказывает положительное влияние на развитие этого качества. При обучении игре в пионербол используются разнообразные игры с мячом, что обеспечивает необходимую физическую нагрузку на все группы мышц ребенка. Особенно важно, что в этой игре и в подготовительных упражнениях оказываются «задействованными» мышцы, удерживающие позвоночник, обеспечивающие правильную осанку.

В пионербол мы играем по упрощенным правилам: уменьшаем количество игроков в команде до двух, счет ведем при любом падении мяча, очки не начисляем при попадании мяча в стену или за пределы площадки. Команды играют на поле 2—3 мин, после чего результаты сыгранной партии заносятся в таблицу. В дальнейшем подсчитывается количество очков, определяется команда-победитель.

Мы уверенно можем сказать, что предлагаемая система использования элементов спортивных игр в детском саду способствует сохранению и укреплению здоровья дошкольников, формированию стойкого интереса к физической деятельности, развитию физических качеств.

Чтоб смеялся роток, чтоб кусался зубок...

Литвиченко С.А.,

заместитель директора на дошкольной ступени МБОУ СОШ № 90
с углубленным изучением предметов художественно-эстетического
цикла, г. Новосибирск

Значение здоровых зубов в жизни человека трудно переоценить. Они участвуют в процессе пищеварения: без пережевывания пищи невозможно ее полноценное переваривание. Зубы играют важную роль в образовании звуков речи — они служат своеобразными «стенками», «опираясь» на которые органы артикуляции (губы, щеки и язык) образуют звуки. Здоровые и красивые зубы — неперемнная эстетическая составляющая облика современного человека, важный показатель его социального статуса.

Но одновременно зубы многим людям доставляют серьезные неприятности. Кариес и болезни десен — одни из наиболее встречающихся заболеваний. Отсутствие большинства зубов — предпосылка многих болезней пищеварительной системы; воспалительные процессы в зубах и деснах ведут к снижению иммунитета человека. Поэтому важность предотвращения зубных болезней сегодня не оспаривается уже никем. И начинать мероприятия по профилактике необходимо в раннем детском возрасте. Заботливые родители стремятся сформировать у сво-

его ребенка привычку рационально питаться и правильно ухаживать за зубами и тем самым создают прочный фундамент здоровья на долгие годы.

Развитие у детей навыков гигиенического ухода за полостью рта и профилактика кариеса в детском возрасте являются важными задачами, над решением которых работает коллектив дошкольной ступени образования школы № 90 г. Новосибирска. Несколько лет назад в школе, благодаря усилиям директора Т.А. Власовой, был открыт и оборудован стоматологический кабинет. С этого момента началось наше сотрудничество со специалистами 2-го отделения детской городской стоматологической поликлиники.

Врач-стоматолог и воспитатели не раз сталкивались с ситуацией, когда панический страх ребенка перед стоматологом вынуждал родителей отказываться от обследования и лечения зубов. Очевидно, эта ситуация знакома многим: родители не могут найти убедительных слов для ребенка, чтобы побудить его переступить порог стоматологического кабинета. Полагаем, что в данном случае сказывается собственный не-

гативный опыт родителей. Несмотря на то, что стоматология шагнула далеко вперед, многие взрослые по-прежнему боятся лечить зубы, возможно, этот страх передается и детям.

♦ Как помочь родителям «изжить» собственные негативные переживания, связанные с посещением стоматолога?

♦ Как научить детей не бояться стоматолога и приучить их с детства заботиться о состоянии своей ротовой полости?

Размышляя над этими вопросами, мы пришли к выводу о необходимости разработки и внедрения комплексной программы профилактики заболеваний полости рта у дошкольников. На сегодняшний день такая программа разработана и успешно реализуется. Она предполагает как непосредственное обучение детей уходу за полостью рта, расширение их представлений о своем организме и физиологических процессах, протекающих в нем, так и просветительскую работу с родителями.

Работа по программе началась с подборки воспитателями материала, доступного для восприятия и понимания ребенка. И это, конечно, были сказки и сказочные истории. Сегодня в нашем учреждении в арсенале педагогов целая библиотечка замечательных сказок и историй про зубки, их болезни, про то, как ухаживать за зубками, деснами, язычком. Предлагаем вашему вниманию одну из сказок.

Сказка про больные зубки

Жили-были зубки. Жили-нету-жили во рту у мальчика Ванечки. Сначала они жили хорошо, были они белые, красивые и здоровые.

Только не очень долго они радовались беззаботной жизни. Плохой им достался хозяин, просто неряха. Он их почти не чистил. Ванечка вообще очень не любил умываться. Грустили зубки и обижались на Ванечку. Печальная жизнь у них настала, и заболели они от переживаний.

— Мы слышали, — сказали передние зубы, — что если хозяин совсем не чистит нас, то мы можем обидеться и уйти от него совсем.

— Как так? — не поверил Ванечка. — Куда уйти?! А как же я конфеты есть буду? А яблоки грызть? А орешки щелкать? Не могут зубки от меня уйти!

И он побежал в поликлинику к тете доктору.

— Тетя доктор, — спросил Ванечка, — скажите, правда, что зубки могут обидеться и уйти?

— Конечно, правда, — сказала тетя доктор. — Зубки всегда обижаются, если их не чистят. Они начинают болеть и выпадать.

— Выпадать? — удивился Ванечка. — Это как?

— А так: выпрыгивают изо рта и убегают искать другого хозяина. Задумался Ванечка, а потом и спрашивает:

— Тетя доктор, а как же я? Я ведь не могу без зубов!

— Тогда тебе нужно с ними помириться.

— Да! — закричали зубки. — Давай мириться, давай! Почисти нас, и мы не будем больше на тебя обижаться. Только не забывай, что мы любим мыться утром и вечером.

— Хорошо, — обрадовался Ванечка.

С тех пор они больше не ссорились и жили дружно.

С детьми старшего дошкольного возраста врачом стоматологом Н.А. Китаевой и старшей медицинской сестрой Е.В. Букреевой в системе проводятся занятия, где сначала на пластиковых моделях зубов, а потом и на своих собственных зубках дети обучаются правильно «работать» зубной щеткой. Дошколята осваивают приемы массажа десен: пальцем руки, вымытой с мылом, движением сверху вниз массируют десны верхней челюсти, а движениями снизу вверх — нижней челюсти. Движения пальца сочетаются с небольшим давлением на челюсть. Массаж десен так же необходим, как ежедневная чистка зубов. К занятиям готовятся не только взрослые, но и дети. Ребятишки учат стихи и песенки. Они способствуют созданию атмосферы эмоционального комфорта, подчеркивают значимость процесса. Вот одно из полюбившихся детям стихотворений.

Рано утром дети встали,
Зубки чистить побежали.

Чистят зубки мишки
Щеточкой из шишки.
Белка в рыжей шубке
Тоже чистит зубки.
Серые мышата,
Веселые ежата,
Серый волк зубастый
Чистят зубки пастой.
Чистят поросенок
И смешной лосенок.
Чтобы зубки не болели,
Как снежинки, чтоб белели,
Чистить вкусной пастой
Надо зубки часто!

Перед плановыми осмотрами детей приводят на экскурсию и знакомят со стоматологическим кабинетом и его оборудованием. Ребятишки могут посидеть в кресле, потрогать и послушать бормашину, посмотреть в зеркальце. Это снижает тревожность ребенка перед процедурой осмотра и лечения.

Но кроме работы с детьми, необходимо взаимодействие с родителями, так как отношение значимых для ребенка взрослых к своим зубам очень сильно влияет на понимание этого процесса самим ребенком.

Старшей медицинской сестрой Е.В. Букреевой оформлена папка-передвижка для родителей с рекомендациями специалистов по выбору зубной пасты для ухода за молочными зубами. В течение учебного года врач-стоматолог посещает родительские собрания и проводит беседы с родителями по следующим темам: «Кариес и его профилактика», «Как отучить

ребенка сосать палец», «Массаж десен и здоровые зубки», «Неправильный прикус» и др. Специалист рассказывает родителям о том, что самая распространенная болезнь зубов — кариес — разрушение зуба с образованием в нем полости. При этом возникает сильная боль от приема холодной или горячей, кислой или соленой пищи. Если такой зуб не запломбировать в самом начале заболевания, то внутри него развивается сложный воспалительный процесс с поражением зубного нерва, корня и надкостницы. Кариозные зубы, как и другие очаги хронического воспаления, могут быть причиной гайморита, тонзиллита, отита, менингита, а также ревматизма, бронхиальной астмы, болезней почек. При наличии кариозных зубов пища попадает в желудок плохо пережеванной и мало пропитанной слюной. Такая пища механически раздражает стенки кишечника, желудка и медленнее переваривается. Возникают хронические гастриты, спастические колиты, боли в животе, запоры и др. Как правило, кариес наблюдается у детей старше 2—3 лет. Его причиной становится гниение остатков пищи, застревающей между зубами. В результате у детей возникает неприятный запах изо рта и начинается разрушение зубов. Развитию кариеса зубов благоприятствуют деформация прикуса и нарушение зубного ряда.

Родителей знакомят с основными правилами ухода за молочными зубами.

1. Детям нужно давать твердую пищу, чтобы для ее разжевывания потребовалась работа зубов и челюстей с обеих сторон. Не старайтесь кормить детей с молочными зубами протертой пищей. Пусть грызут яблоки, репу, морковь и корки от хлеба. Энергичное жевание усиливает не только отделение слюны, но и приток крови к челюстям, улучшая их питание. При этом челюсти развиваются нормально, и постоянные зубы располагаются ровными рядами. Важно своевременно начать уход за полостью рта и зубами ребенка.

2. Уход за молочными зубами и их сохранение здоровыми до появления постоянных зубов так же необходимы, как и уход за постоянными зубами, поскольку кариес молочных зубов вызывает разрушение постоянных. Поэтому, как только у ребенка появились молочные зубы, следует после каждого кормления давать кипяченую воду, а более старших детей приучать полоскать рот после каждого приема пищи.

3. Чистить зубы необходимо утром и вечером перед сном. Чистка зубов выполняется так: сначала нужно вымыть руки с мылом и хорошо промыть зубную щетку под струей воды; тщательно прополоскать рот водой комнатной температуры, затем на смоченную водой зубную щетку взять немного детской зубной пасты или порошка и чистить при сомкнутых зубах передние и боковые поверхности зубов. При этом щетка дол-

жна двигаться снизу вверх и обратно. После этого ребенок должен открыть рот и чистить жевательную и внутреннюю поверхность зубов. Заканчивают чистку зубов тщательным полосканием водой несколько раз, до тех пор, пока не останется частиц порошка или пасты. При чистке зубов не следует щадить десны, даже если они немного кровоточат. Далее тщательно промыть зубную щетку, стряхнуть и поставить в стакан ручкой вниз, чтобы щетка хорошо просохла. Хранить свою зубную щетку, пасту или порошок следует в чистоте, в определенном месте (на полочке, подставке и т.п.).

Для многих родителей, впервые приходящих на встречи с врачом-стоматологом, подобная

информация является открытием. По результатам ежегодного опроса, практически все родители заинтересованы в данной работе и высоко оценивают результаты ее деятельности. Наши воспитанники и их родители знают, что сохранение зубов требует посещения стоматолога 2 раза в год. Дети с улыбкой встречают любимого доктора и уже давно не боятся ходить в стоматологический кабинет. А педагоги дошкольной ступени образования совместно со специалистами детской стоматологической поликлиники намерены продолжать данную деятельность и развивать формы работы по профилактике заболеваний полости рта.

Современные подходы в формировании культуры здоровья дошкольников

Дейниченко Н.И.,

воспитатель первой категории, МБДОУ д/с № 59, г. Новосибирск

Понятие «культура здоровья» в настоящее время активно используется в нормативных документах Минобрнауки и Минздравсоцразвития России, научных статьях, методических разработках для педагогов. Формирование культуры здоровья рассматривается как целевая установка в образовательных и оздоровительных программах для дошкольников. Однако, опреде-

ля содержание понятия «культура здоровья», ученые и педагоги-практики нередко на первый план выдвигают его физическую составляющую, забывая при этом о социально-психологической и духовно-нравственной составляющих. При таком подходе достаточным считается определение достигнутого уровня физического развития индивида, выявление показателей

заболеваемости на тот или иной момент; критерии же психического здоровья остаются за кадром. Это ведет к отсутствию комплексной системы оценки уровня здоровья человека, которая охватывала бы все его составляющие.

Считая данный подход узким, мы разделяем позицию авторов, включающих в содержание понятие «культура здоровья» не только физическое, но и социально-психологическое и духовно-нравственное здоровье. Полагаем, что для успешного освоения детьми культуры здоровья необходимо создание в ДОУ целостной системы, предполагающей согласованную работу воспитателей, медиков, узких специалистов, сотрудничество педагогов, детей и родителей.

Создавая такую систему, мы учли, что у многих детей отсутствует заинтересованность в занятиях оздоровительного характера. Это связано с тем, что, во-первых, рекомендации по здоровому образу жизни даются детям чаще всего в назидательной и категоричной форме и поэтому не вызывают у них положительных эмоциональных реакций; во-вторых, сами взрослые редко придерживаются этих правил в повседневной жизни, и дети это видят. Кроме того, соблюдение необходимых правил здорового образа жизни требует от человека значительных волевых усилий, что крайне затруднительно для ребенка-до-

школьника, имеющего недостаточно сформированную эмоционально-волевую сферу. Поэтому, работая с детьми, важно помнить и соблюдать «заповедь», сформулированную гениальным русским режиссером К.С. Станиславским: трудное надо сделать привычным, а привычное — легким и приятным.

Занятия оздоровительно-образовательного характера должны быть систематичными и комплексными, отвечающими потребностям ребенка в игре, движении, в познании своих физических возможностей, самореализации.

Для сохранения здоровья ребенка важно объединить усилия всех воспитывающих ребенка взрослых: родителей, воспитателей, врачей, учителя-логопеда и др. и создать условия для приобщения детей к традициям и ценностям здорового образа жизни, формирования привычки заботиться о своем здоровье. Убеждены, что знания, умения и навыки валеологического характера, усвоенные в детском возрасте, станут прочным фундаментом для создания положительной мотивации к охране собственного здоровья во взрослой жизни.

Освоению культуры здоровья способствуют следующие *условия*, созданные в ДОУ:

- развивающая предметно-игровая и физкультурно-оздоровительная среда;
- благоприятный психологический климат в педагогичес-

ком коллективе и детских группах;

- применение здоровьесберегающих технологий при реализации образовательной программы;
- взаимодействие всех сотрудников ДОУ при решении задач формирования у детей культуры здоровья;
- сотрудничество всех субъектов образовательного процесса.

В своей работе по данному направлению мы руководствуемся *принципами*:

- системности и систематичности;
- индивидуализации;
- деятельностного подхода;
- гуманистической направленности педагогического общения;
- опоры на психофизический и личностный ресурсы развития ребенка.

Формирование культуры здоровья дошкольника предполагает решение следующих *задач*:

- изучить особенности отношения каждого ребенка к собственному здоровью и выявить уровень сформированности его представлений о здоровом образе жизни;
- расширить и углубить представления детей о правилах личной гигиены, путях охраны своего здоровья и способах безопасного поведения в различных ситуациях;
- сформировать у детей ценностное отношение к своему здоровью и понимание собственной ответственности за

поддержание своего организма в естественном, здоровом состоянии;

- помочь детям освоить навыки здорового образа жизни;
- развивать ребенка как субъекта познания, общения и детских видов деятельности.

Решение данных задач предусматривает работу по нескольким *направлениям*.

1. Комплексная диагностика:

- осмотр детей специалистами поликлиники и медицинским персоналом ДОУ, определение группы здоровья;
- выявление нарушений двигательной активности, координации движений в беседах с родителями, воспитателями.

2. Физкультурно-оздоровительная работа и образовательная деятельность:

- занятия по физической культуре (традиционные, тренировочные, занятия-соревнования, интегрированные, спортивные праздники);
- комплекс психогигиенических мероприятий (элементы ауто-тренинга и релаксации, музыкотерапии, психогимнастики);
- система закаливающих процедур (воздушное закаливание, хождение по «дорожкам здоровья», босохождение, прогулки, соблюдение оптимального двигательного режима и режима дня, утренняя гимнастика, физкультминутки);
- оздоровительные технологии (точечный массаж, пальчиково-

вая, артикуляционная, дыхательная и звуковая гимнастики, профилактический прием оксолиновой мази для носа, витаминотерапия, кислородный коктейль, кварцевание, употребление чеснока и лука, соков и фруктов, ингаляции, УВЧ);

- консультативно-информационная работа (индивидуальные устные консультации, информационные стенды и папки, выпуск газеты «Здоровейка»);
- цикл бесед о здоровье, человеке и его поступках, привычках, правильном питании;
- разработка и реализация детских проектов по теме «Здоровье».

Опыт педагогической работы показывает, что только физические развитые и практически здоровые дети достигают успехов и вершин познания мира.

В детском саду разработан и реализуется педагогический проект «Растем здоровыми».

Его *цель* — сформировать у детей осознанное отношение к своему здоровью, потребность в здоровом образе жизни и обеспечивать максимальную активность детей в самостоятельном процессе познания мира.

Для развития понимания детьми ценности здоровья нами были определены *следующие задачи*:

- обогащать представления детей о витаминах, полезных продуктах, правильном пита-

нии, их роли в жизни человека;

- развивать потребность в здоровом, активном образе жизни;
- воспитывать осознанное отношение к своему здоровью.

Был разработан перспективный план, позволяющий систематически работать в данном направлении и достигать высоких результатов.

Качественная реализация проекта позволила сформировать у детей следующие представления:

- что такое здоровье и как его сберечь;
- что такое витамины, в чем они содержатся и как влияют на здоровье;
- что такое правильное питание; какие продукты считаются полезными, а какие — бесполезными;
- какие органы есть у человека, как они «работают»;
- как заботиться о сердце;
- что такое режим, гигиена и закаливание;
- какой бывает вода, какая полезна для здоровья;
- что такое микробы и вирусы;
- какие бывают болезни, что их вызывает;
- как предупреждать болезни;
- как правильно оказать себе первую помощь;
- что такое аптека, для чего она нужна;
- что такое лекарственные растения.

В качестве примера представим этапы организации проек-

тной деятельности детей по теме «Полезные продукты».

Проект рассчитан на детей 6—7 лет. Продолжительность — 3 недели.

Цели:

- объединить детей и взрослых на основе ценностей здоровья, здорового образа жизни, сотрудничества;
- сформировать у детей умения заботиться о своем здоровье;
- активизировать положительные эмоции.

Задачи

Обучающая: сформировать у детей представления о продуктах питания, их значении для человека, «здоровом питании», пользе витаминов.

Развивающая: развивать любознательность, коммуникативные умения, творческие способ-

ности, самостоятельность и инициативность.

Воспитательная: воспитывать у детей ответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих.

1 этап. Выбор темы

Однажды за завтраком у детей зашел разговор о том, кто что любит кушать. Дети «голосовали» за конфеты, бананы, пиццу, сок, борщ. И тут Ваня сказал, что чипсы и пиццу, коллу и майонез есть вредно! И дети сейчас же начали делить продукты на «вредные» и «полезные». При обсуждении обнаружилось, что на многие вопросы дети не могут ответить. Так у нас началась работа по теме «Полезные продукты».

Детям было предложено обсудить три вопроса:

Что мы знаем?	Что хотим узнать?	Как узнать?
Есть полезные и вредные продукты. В полезных продуктах есть витамины, и они влияют на рост, мозг, красоту, сердце и в целом на здоровье. Для поддержания здоровья нужно правильно питаться. Людям нужны полезные продукты, чтобы бороться с вирусами и микробами	Чем полезны продукты? Какие витамины в них содержатся? Почему лимоны кислые? Как увидеть витамины? Зачем нужны витамины?	Спросить у родителей. Прочитать в книгах. Спросить у врача. Узнать из Интернета. Посмотреть телепередачи

2 этап. Сбор сведений

Совместно с детьми мы определили возможные источники информации: развивающие настольные игры («Аскорбинка», «Валеология»), чтение литерату-

ры (К. Чуковский «Мойдодыр» и «Федорино горе», М. Безруких «Разговор о правильном питании», И. Воронцов «Азбука чистоты», А. Барто «Девочка чумазая»), провели экскурсии в ме-

дицинский кабинет и на кухню, просмотрели мультфильмы, сыграли в ролевую игру «Магазин».

Вопросы для обсуждения

- ♦ Что я знаю о здоровье?
- ♦ Как помочь себе быть здоровым?

- ♦ Почему не все продукты полезны?

- ♦ Что такое микробы?
- ♦ Бывают ли добрые микробы?
- ♦ Как бактерии помогают нам не болеть?

- ♦ Как защититься от болезней?

- ♦ Как правильно питаться?
- ♦ Как вести себя за столом?

Что такое сервировка?

3 этап. Выбор проектов

Данный этап предполагает:

- создание газет «Здоровое питание», «Юные кулинары»;
- выставку оригинального мыла «Мыльные пузыри»;
- изготовление авторских книжек о продуктах питания;
- создание в группе Центра кулинарии;
- приготовление витаминного салата, составление схем приготовления блюд;
- составление «Золотых правил питания»;
- организацию выставки творческих работ из круп;
- изготовление макета замка Царицы Молока, конструирование костюма из упаковочного материала;
- составление альбома «Полезные продукты»;
- изготовление муляжей овощей и фруктов.

4 этап. Реализация проекта

Для осуществления наших проектов перед нами встала задача — пополнить центры активности соответствующими материалами.

В **Центр искусства** педагоги внесли различные крупы, макароны изделия, шаблоны и трафареты различных продуктов питания. Используя эти материалы, дети воплощали свои задумки. Итогом творческой деятельности стали выставки поделок и рисунков.

Центр сюжетно-ролевой игры пополнялся постепенно. В нем появились атрибуты для организации игр в больницу, аптеку, магазин. Дети могли использовать не только игрушки, но и предметы-заместители. Новые баночки из-под йогуртов, кисломолочных продуктов, коробки от каш, муляжи овощей и фруктов помогали детям находить новые сюжеты для игры.

В **Строительном центре** дети, используя конструкторы, «создавали» лаборатории, магазины, аптеки.

В **Центре кулинарии** готовили витаминный салат, который дети называли «Веснушка». Здесь была устроена выставка полезных продуктов.

В **Центре литературы** поместили книги о здоровье, произведения К.И. Чуковского, С.Я. Маршак, братьев Гримм, А.Л. Барто, пословицы и поговорки о еде, хлебе, человеке. Дети работали в индивидуальных тетрадах: «Разговор о

правильном питании», «Побеждай микробы, играя».

В Центре науки и природы дети играли в дидактические игры «Валеология», «Аскорбинка».

5 этап. Презентация проекта

Этап проходил в виде:

- организации выставок творческих работ (рисунков, подделок, аппликаций);
- презентации авторских книжек;

— программы «Время» — репортажей детей на общем родительском собрании;

— мультимедийной презентации всего проекта;

— презентации Центра кулинарии.

Постоянное участие детей и их родителей в подобных проектах — эффективный способ формирования культуры здоровья.

Роспотребнадзор сообщает

Изучено состояние питания более 2500 детей первых 2 лет жизни из 40 регионов России. Установлено, что практически все дети получают достаточное количество белков, жиров и углеводов, а потребление микронутриентов в значительной степени определяется характером используемых продуктов прикорма. Масса тела всех детей в целом превышает массу тела стандартной популяции, аналогичная картина наблюдается и при оценке длины тела. С возрастом число детей с нормальной величиной индекса массы тела снижается с 57,3% (в возрасте 2—5 мес.) до 43,2% (у детей старше одного года).

Количество детей со сниженной и низкой величинами индекса массы тела в эти же возрастные периоды снижается с 15,3 до 7,5%; повышенная и высокая величина индекса массы тела возрастает до 49,3%.

Результаты проведенного исследования позволили сделать заключение: питание большинства российских детей раннего возраста не соответствует современным принципам вскармливания: низкий процент детей в возрасте 4—6 мес. находится на естественном вскармливании; необоснованно рано вводятся продукты прикорма; распространена практика потребления молока и кефира детьми раннего возраста, начиная с 2—3-месячного возраста; нарушения в питании детей старше одного года обусловлены низкими уровнями потребления мясных продуктов и рыбы, недостаточным потреблением овощей и фруктов; выявленные нарушения обусловлены как недостатками в организации бесплатной выдачи специализированных детских продуктов через систему молочных кухонь, так и недостаточной информированностью педиатров и населения по вопросам вскармливания детей раннего возраста.

Из Государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2009 году»

Издательство «ТЦ СФЕРА»

Представляет плакаты для образовательных учреждений

Красочные с одной стороны, на плотной бумаге

Форматом 70×100 см:

До свидания, детский сад
С окончанием учебного года
Уголок для родителей

Форматом 70×50 см:

1 сентября
Английский алфавит
Безопасность на дороге
Детям об огне
Календарь погоды
Осторожно — болезнетворные микробы
Осторожно — высокое напряжение
Пиши правильно
Позаботься о своей безопасности
Правила поведения при пожаре
Правильная осанка

Твои права

Русский алфавит

Таблица умножения

Таблица сложения

Уголок пожарной безопасности

Часы и время

Форматом 35×50 см:

Государственная символика (4 плаката)
Здоровье в порядке — спасибо зарядке!
Витамины — наши друзья!
Спорт — здоровый образ жизни!
Правильное питание — залог здоровья!
Уголок дежурных по столовой
Уголок дежурных по природе
Уголок дежурных по занятиям



Эти и другие плакаты 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**.

Основные понятия о диатезах у детей

Патрушев А.В.,

врач-педиатр высшей категории, ГБОУ НСО

«Областной центр диагностики

и консультирования», г. Новосибирск

Диатезы, не являясь самостоятельными нозологическими формами, относятся к «фоновым» состояниям и во многом определяют особенности развития ребенка и специфичность течения у него различных заболеваний.

Ниже приведены ключевые определения и основные виды диатезов у детей.

Конституция (внутреннее устройство, внутреннее строение, организация) — совокупность относительно устойчивых признаков человека, обусловленная его генотипом и факторами внешней среды.

Диатез — аномалия конституции (чаще врожденная), склонность, предрасположенность к некоторым заболеваниям и неадекватному реагированию организма на обычные раздражители.

Диатез — полигенно (мультифакториально) наследуемая склонность к определенным заболеваниям, объективно распознаваемые отклонения от нормального фенотипа (Ю.Е. Вельтищев).

Выделяют несколько разновидностей (видов) диатеза.

Лимфатико-гипопластический диатез (понятие введено в обращение А. Пальтауфом и Т. Эшерихом в 1890 г.), характеризующийся:

- генерализованным и стойким увеличением лимфатических узлов (даже без предшествующей инфекции);
- недостаточной функцией надпочечников и симпатoadреналовой системы;
- дисплазией тимуса (размер увеличен, функция снижена);
- гипоплазией надпочечников;
- склонностью к аллергическим реакциям;
- низкой адаптацией к стрессам.



Причины: наследственная предрасположенность, неблагоприятное течение беременности, неблагоприятная окружающая среда, рахит, длительные инфекционно-воспалительные заболевания. Наблюдается чаще у мальчиков, у блондинов чаще, чем у brunetов (рецессивный тип наследования).

Клиника:

- бледность, вялость, апатия при внешне «упитанном» виде ребенка;
 - пастозность, паратрофия, дряблость ПЖК, сниженный мышечный тонус;
 - быстрая утомляемость, плохая переносимость сильных раздражителей;
 - рост и вес — нормальные или выше среднего (упитанный вялый паратрофик);
 - короткая шея, грубоватый костяк, плоская стопа, горизонтальный ход ребер;
 - увеличение периферических и внутренних лимфоузлов, тимуса, небных миндалин, аденоидов (аденоидный habitus);
 - частые кожные проявления ЭКД (не ярко выраженные, локальные);
 - тяжелое течение инфекционно-воспалительных заболеваний, склонность к нейротоксикозу, отеку мозга, судорогам, респираторным аллергиям, хронизации;
 - частые «беспричинные» и длительные субфебрилитеты без наличия очагов инфекции,
- носящие нейро-эндокринный характер;
- задержка полового созревания.
- Максимальная выраженность клинических симптомов:** 3—6 лет, встречается у 3,2—6,8% детей.
- Нервно-артритический диатез** (понятие введено в обращение Дж. Комби в 1901 г.), характеризующийся:
- повышенной нервно-рефлекторной возбудимостью;
 - расстройствами питания и пищеварения;
 - «обменными» артритами;
 - развитием во взрослом возрасте гипертонической болезни, ИБС, атеросклероза, сахарного диабета, мочекаменной болезни, мигрени, невралгий, тучности, подагры;
 - нарушением белкового (пуринового) обмена.
- Причины:** наследственно предрасположенные нарушения обмена веществ (часто энзимопатии), наследуемые чаще по мужской линии; питание с очень высоким содержанием белка и пуриновых оснований (печень, паштет, сардины, шоколад, какао и т.д.), факторы окружающей среды, в том числе психосоциальные.
- Клиника:**
- повышенная нервно-рефлекторная возбудимость с грудного возраста (капризность, крикливость, частое беспокойство, «ручной ребенок», «недотрога»). В раннем и стар-

шем возрасте — бурные реакции истерического характера (на прививку, укус комара, психический и физический дискомфорт);

- ночные страхи, сновидение, плохое засыпание;
- «беспричинная» анорексия и рвота с запахом ацетона, плохо поддающаяся лечению;
- склонность к судорогам или их эквивалентам, тики;
- «беспричинные» головные боли (чаще приступообразные, мигренеподобные);
- почечные и печеночные колики;
- «беспричинные» подъемы температуры (чаще до фебрильных цифр, непродолжительные);
- склонность к аллергическим реакциям (чаще в виде отека Квинке), «сухим» дерматитам;
- кратковременные, но часто повторяющиеся летучие боли в суставах (без четкой локальной клиники артрита);
- приступы ацетонемических рвот (с повышенным содержанием кетонов в крови и моче);
- в детском возрасте характерен дефицит массы тела, в подростковом и взрослом — склонность к полноте, тучности.

Этих детей отличает высокий темп нервно-психического развития. Они любознательны, сообразительны, неординарны, обладают хорошей памятью, «умны не по годам». В то же время они капризны, плаксивы, ипохонд-

ричны, предпочитают интеллектуальную деятельность, сторонятся подвижных игр, физических нагрузок, острых социальных ситуаций.

Максимальная выраженность клинических симптомов: в 5—12 лет.

Экссудативно-катаральный диатез (понятие введено в научное обращение А. Черни в 1905 г.), характеризующийся:

- склонностью детей раннего возраста к рецидивирующим инфильтративно-дескваматозным поражениям кожи;
- вовлечением в вышеописанный процесс слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта, верхних дыхательных путей, мочевыводящей системы;
- склонностью к быстрому развитию обезвоживания (из-за особенностей водно-солевого обмена, повышенной гидрофильности тканей);
- склонностью к затяжному течению заболеваний (как инфекционно-воспалительных, так и соматических);
- склонностью к аллергизации организма;
- повышенной проницаемостью сосудистых и других тканевых барьеров.

Причины: наследственная предрасположенность, искусственное нерациональное вскармливание, сниженная барьерная функция кишечника, пищевые аллергены. При гистаминальном варианте ЭКД отмечается сни-

жение активности гистаминазы, моноаминоксидазы, ацетилхолинэстеразы, карбоксипептидазы, что приводит к повышенному содержанию биологически активных веществ в тканях, а также гистаминопексия (повышенная чувствительность тканей к БАВ). При либераторном варианте ЭКД аллергоидные реакции происходят под действием либераторов гистамина: протеолитические ферменты, токсины, яды, вирусы, лекарственные препараты, моноамины, пептиды, пищевые продукты (кофе, какао, шоколад, цитрусовые, клубника, яйцо, рыба, специи, красители), дисбактериоз, метеофакторы, стрессы.

Клиника:

- стойкие опрелости, покраснения, инфильтрация кожи;
- гнейс (жировые себорейные чешуйки на голове), молочный струп (покраснение и шелушение щек);
- эритематозно-папулезные и эритематозно-везикулезные высыпания на ягодицах, туловище, конечностях, лице; складчатость в области нижнего века;
- strofulus (зудящиеся узелки), серозные везикулы на фоне ноздреватой, гиперемированной кожи, которые, лопаясь, покрываются корочками;
- варианты сухой и мокнувшей детской экземы;
- зуд, расчесы и как следствие — раздражительность, плохой сон;
- «географический» язык, аллергические риниты, конъюнктивиты, бронхиты, расстройства стула (экссудативные процессы в слизистой ЖКТ), эпителиоурия;
- умеренное увеличение периферических лимфоузлов (чаще в затылочной, шейной и подчелюстных группах);
- затяжное течение инфекционно-воспалительных заболеваний, частые упорные анемии, активный рахит, явления дисбактериоза;
- при гипертермии, одышке, носсах быстрое обезвоживание;
- дети чаще гиперстеничны, паратрофичны, с дряблой и рыхлой ПЖК, мышечной гипотонией, бледной сухой кожей. Реже встречается эротичный (эректильный) тип: астеничны, гипотрофичны, бледны, раздражительны.

Начало клинических проявлений: обычно с 2—3 мес. жизни, максимум проявлений в 6—12 мес., к концу 2-го года проявления значительно уменьшаются.

ЭКД отмечается у 30—50% (по некоторым данным, у 40—60%) детей первых двух лет жизни. Примерно только у 30% детей с ЭКД в дальнейшем формируются истинно аллергические заболевания.

Аллергический (атопический) диатез (понятие введено в обращение Г. Кеммерером в 1925 г.), характеризующийся:

- склонностью к истинно аллергическим реакциям;
- высоким титром иммуноглобулинов класса Е (реагинов);
- низкой стабильностью клеточных мембран, приводящей к быстрому и массивному высвобождению медиаторов анафилаксии;
- иммунным дисбалансом (снижение иммуноглобулинов класса А, Т-супрессоров);
- высоким содержанием базофилов в лимфоидной ткани;
- пиридоксинзависимой ксантинурией.

Причины: наследственная предрасположенность (если аллергия имеется у отца, то АД подвержены 30% детей, если у матери — 50, если у обоих родителей — у 75% детей); 10% населения имеют склонность к аллергическим заболеваниям. Наследование по доминантному типу со слабой пенетрантностью. Велика роль окружающей среды и питания. В целом АД во многом сходен с ЭКД. Не используется как самостоятельный нозологический диагноз, а только характеризует конституциональные особенности реактивности и рядом авторов не признается.

Клиника:

- нет характерных конституциональных черт;
- развивается чаще после 1—2 лет жизни как продолжение ЭКД, ЛГД, НАД;
- манифестация в собственно аллергические заболевания происходит в дошкольном (респираторные аллергозы, бронхиальная астма) и в школьном (экзема, нейродермит) возрасте;
- часто дети с АД имеют повышенную нервно-рефлекторную возбудимость, раздражительность, нарушение сна, сниженный аппетит, капризность, дискинезии ЖВП, неустойчивый стул, в остальном клиника сходна с ЭКД.

Геморрагический диатез — общее название состояний, характеризующихся повышенной кровоточивостью. Объединяет в себя три группы этиологически и клинически разнородных заболеваний.

Первая группа — *коагулопатии*. К ним относятся (в порядке убывания по встречаемости):

- гемофилия А и В;
- болезнь Виллебранда;
- гемофилия С;
- дефицит II, V, VII, X факторов;
- афибриногенемия, дисфибриногенемия.

Вторая группа — *тромбоцитопении и тромбоцитопатии*. К ним относятся:

- врожденная изоиммунная тромбоцитопеническая пурпура;
- врожденная трансиммунная тромбоцитопения;
- идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа);
- вторичные (симптоматические) тромбоцитопении, ДВС-синдром;

— наследственные и приобретенные тромбоцитопатии.

Третья группа — *вазопатии*. К ним относятся:

- болезнь Рандю—Ослера;
- синдром Гиппеля—Линдау (ангиоматоз сетчатки);
- синдром Элерса—Данлоса (синдром гиперэластичной кожи);
- синдром Казабаха—Меррита (гемангиома с тромбоцитопенией и анемией);
- синдром Луи—Бар (телеангиоэктазии кожи с атаксией);
- геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна—Геноха, капилляротоксикоз);
- симптоматические васкулиты при коллагенозах, аллергиях;
- инфекционные и токсические вазопатии.

Данные заболевания, ранее выделявшиеся некоторыми авторами в единое понятие «геморрагический диатез», теперь рассматриваются как отдельные нозологические формы. Они не имеют четких конституциональных черт и к группе диатезов относятся условно. Исключение, пожалуй, составляет группа тромбоцитопатий, генез которых еще до конца не изучен, но зато имеющих четкую наследственную предрасположенность.

Основные принципы лечения диатезов у детей

Учитывая, что диатезы не являются самостоятельными нозологическими формами, а харак-

теризуют определенные особенности конституции и реактивности ребенка, отражают фон, на котором развиваются те или иные заболевания, единого подхода и схемы их лечения нет. Основные направления в лечении диатезов: «научиться с ними жить», не давать возможности проявлять себя имеющимся у ребенка аномалиям конституции. Необходимо рационально лечить заболевания, усугубляющие клинические проявления диатезов или являющиеся их патогенетическими звеньями.

Общие рекомендации

1. *Рациональная организация окружающей среды.* Следует обеспечить безопасную санитарно-гигиеническую обстановку; оптимальный режим дня, сна и бодрствования; правильное соотношение и чередование психических и физических нагрузок. Важно грамотно проводить закаливающие процедуры, массаж, ЛФК. Следует устранить бытовые аллергены путем частых проветриваний, влажных уборок, уборки моющим пылесосом, создать гипоаллергенную среду (убрать изделия из натуральных материалов — пуха, перьев, шерсти).

2. *Рациональное вскармливание.* Оптимально грудное вскармливание (кроме случаев доказанной аллергии к материнскому молоку). Важно соблюдение сроков и правил введения прикормов (детям, находящимся на

грудном вскармливании, не рекомендуется введение прикормов ранее 6 мес. жизни, детям на искусственном вскармливании — не ранее 4–4,5 мес.). При искусственном вскармливании лучше отказаться от цельного коровьего молока и естественных молочнокислых продуктов (А, В-кефир, нарин, бифидок, бифилакт, бифивит, активиа, актимель) до 6–8 мес. жизни в пользу адаптированных молочных смесей. Детям с аллергией на белки коровьего молока лучше подходят безмолочные адаптированные смеси на основе соевого, миндального молока (НАН соя, Алсой, Нурисо, Симилак-изомил, Соя-семп, Хумана-соя, Тутелли-соя, Энфамил-соя, Фрисосоя). При лактазной недостаточности (первичной, приобретенной, транзиторной) показаны низколактозные и безлактозные смеси (Нутрилон низколактозный, Хумана ЛП, Мамекс безлактозный, НАН безлактозный, Нутрилак безлактозный). Детям с выраженными явлениями дисбактериоза целесообразно назначение кисломолочных адаптированных смесей (НАН кисломолочный, Агуша 1 и Агуша 2, Адалакт адаптированный). В питании ребенка и кормящей матери необходимо ограничить/исключить все продукты, потенциально содержащие либераторы гистамина (какао, шоколад, кофе, цитрусовые, клубнику, рыбу (особенно консер-

вы), острые приправы, яйца, копчености, пряности). Положительный эффект дает замена сахара на фруктозу в соотношении 1:0,3 (фруктоза слаще). Рисовые и особенно манные каши при диатезах не применяются. Необходимо ограничение углеводистой пищи в пользу легкоусваиваемых белков и жиров. Рекомендуется некоторое уменьшение поваренной соли.

3. *Рациональная витаминизация пищи* (особенно витаминами А, D, группы В, С, РР, Е в возрастных дозировках в составе витаминно-минеральных комплексов).

4. *Своевременная и грамотная коррекция дисбактериозов.*

5. *Своевременное и грамотное лечение соматических и инфекционно-воспалительных заболеваний* с учетом вида диатеза. В лечении опасно как «недолечивание» (дает частые рецидивы или хронизацию процесса), так и полипрогмазия (возможно развитие аллергий на лекарственные препараты, их токсическое действие). Санация хронических очагов инфекций.

6. *Противогистаминные препараты* показаны при аллергиях и аллергоидных кожных, респираторных, кишечных реакциях. Традиционно применяющиеся препараты (димедрол, супрастин, тавегил, пипольфен, супрастин, диазолин) лучше заменить препаратами современного поколения (кларитин и его аналоги, астемизол, лора-

тадин и его производные, цетиризин — зиртек, цетрин) в возрастных дозировках курсами 10—20 и более дней. Оправдано курсовое применение кетотифена (курсы по 2—3 мес.), препаратов кальция.

7. *Наружная терапия кожных проявлений диатеза.* В настоящее время применение гормональных мазей (лучше без фтора) в чистом виде или в составе сложных кремов, паст, болтушек в ранние стадии заболевания считается оправданным, так как препятствует углублению или хронизации кожного процесса, расширению спектра антигенов, развитию нейродермитов.

8. *Энтеросорбенты* (полифепан, смекта, энтеродез, микросорб, энтеросгель) дают положительный эффект, особенно при вовлечении в процесс слизистой ЖКТ и наличии дисбактериоза.

9. *При ацетонемических рвотах* лечение направлено на борьбу с ацидозом, дегидратацией, а также на усиление выведения и утилизации кетонных тел. Лечение проводят в стационарных условиях, поскольку оно предполагает инфузионную терапию. В питании ограничивают количество белков и жиров в пользу легкоусваиваемых углеводов.

Роспотребнадзор сообщает

В 2009 г. количество летних оздоровительных учреждений, функционирующих на территории Российской Федерации, уменьшилось на 645 и составило 58 100 учреждений, в которых отдохнули 5 835 518 детей.

По сравнению с 2008 г. снизилось количество загородных дошкольных учреждений (на 11), загородных стационарных лагерей (на 135), лагерей с дневным пребыванием детей (на 1075), санаторных оздоровительных лагерей (на 27), учреждений отдыха родителей с детьми (на 35). Количество профильных оздоровительных лагерей увеличилось на 172. Также отмечается увеличение числа санаторных смен, организованных на базе загородных стационарных лагерей (на 29).

На фоне общего снижения количества учреждений отмечается рост числа ЛОУ в Воронежской, Калужской, Костромской, Московской, Тверской, Мурманской, Ростовской, Самарской, Саратовской, Омской областях, Москве, республиках Коми, Дагестан, Башкортостан, Кабардино-Балкарской Республике, Чукотском АО, Ханты-Мансийском АО, Камчатском и Ставропольском краях.

Из Государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2009 году»

Муниципальная система профилактики ортопедической патологии в ДОУ

Стрельникова В.Г.,

врач-педиатр;

Кушнеренко Е.В.,

*педагог-психолог, заместитель директора
по научно-методической работе;*

Лейтан Е.Б.,

*канд. мед. наук, доцент, педагог высшей категории,
заведующий лабораторией кинезиотерапии;*

Колегова Е.А.,

*педагог-психолог высшей категории, главный специалист
по информационному сопровождению ГЦОЗ «Магистр»,
г. Новосибирск*

Одно из ведущих мест в структуре детской и подростковой заболеваемости занимают нарушения опорно-двигательного аппарата. В дошкольном возрасте происходит интенсивное формирование костно-мышечной системы. Именно в этот период могут возникать нарушения и патологические изменения в опорно-двигательном аппарате. Сколиоз и нарушение осанки — наиболее распространенные из них. Эти изменения нарушают функции важнейших систем организма, снижают трудоспособность, приводят к инвалидности, сокращению продолжительности жизни. Учитывая высокий процент патологии опорно-двигательного аппарата

среди дошкольников г. Новосибирска (так, например, в 1998/99 уч. г. у 916 из 990 детей, прошедших осмотр, была выявлена ортопедическая патология), с 1998 г. в детских садах стали организовываться специализированные ортопедические группы. По инициативе ГЦОЗ «Магистр» при Главном управлении образования была создана медико-педагогическая комиссия по ортопедической патологии.

Деятельность ортопедической службы базируется на принципах:

комплексности — предполагает одновременное участие в работе службы специалистов разных уровней и специальностей: специалистов Главного

управления образования, Главного управления здравоохранения мэрии, ГЦОЗ «Магистр», педагогов и узких специалистов ДОУ, имеющих специализированные ортопедические группы, врачей детской клиники Новосибирского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии (НИИТО), учителей, воспитателей, медицинского персонала «Санаторной школы-интерната № 133»;

динамичности — предполагает ежегодное комплектование специализированных ортопедических групп, многократное (в течение года) обследование воспитанников специализированных групп ДОУ, корректировку индивидуальных программ оздоровления и реабилитации;

методологического и методического единства — означает создание единого смыслового и информационно-методического пространства деятельности всех специалистов, работающих в специализированных ортопедических группах, общность целей и задач;

единства диагностики и коррекции — предполагает наличие обратной связи — мониторинга результатов оздоровления воспитанников в процессе реабилитации и планирование на основе полученных данных коррекционно-развивающей работы.

Служба объединяет деятельность медико-педагогической комиссии и специализированных групп ДОУ для детей с на-

рушениями опорно-двигательного аппарата. Их совместная деятельность осуществляется в тесном сотрудничестве со специалистами детской клиники Новосибирского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии.

Основными задачами медико-педагогической комиссии (МПК) являются:

- осмотр дошкольников и комплектование специализированных групп ДОУ;
- ежегодный контроль условий развития и реабилитации детей в ортопедических группах;
- консультирование педагогов, родителей, законных представителей;
- перевод воспитанников в обычные группы ДОУ, на следующую ступень образования.

В специализированных группах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата проводится целенаправленная реабилитационная работа. Во всех ДОУ процесс реабилитации контролируют врачи ЛФК, организующие совместную работу персонала — воспитателей, массажиста, инструктора ЛФК, медицинской сестры физиотерапевтического кабинета. Не реже раза в 3 мес. проводится осмотр детей. Все дети дошкольного возраста со сколиозом и выраженным нарушением осанки 2 раза в год проходят топографическое обследование в НИИТО.

Решением медико-педагогической комиссии дети, в зависи-

мости от состояния здоровья, могут быть переведены из специализированных ортопедических групп в обычные группы учреждений дошкольного образования либо на следующую ступень образования (в школу). Дети с выраженной патологией, у которых в процессе реабилитации не наблюдается положительной динамики, нуждающиеся в длительном лечении, переводятся в «Санаторную школу-интернат № 133» (см. приложение).

В Центре «Магистр» с 2001 г. прошли обучение 543 специалиста ДОУ (рис. 1) по авторской программе повышения квалификации «Особенности воспитания детей с отклонениями в состоянии здоровья».

С момента организации специализированных ортопедических групп создано методическое

объединение специалистов, работающих с детьми, имеющими патологию опорно-двигательного аппарата.

В целях методического обеспечения деятельности педагогов ортопедических групп — воспитателей, инструкторов ЛФК — сотрудниками «Магистра» разработаны и изданы программы и методические пособия: «Обеспечение здоровьесберегающего процесса в дошкольном образовательном учреждении» (Новосибирск, 2001), «Реабилитация детей с патологией опорно-двигательного аппарата в условиях дошкольного образовательного учреждения» (Новосибирск, 2004), «Применение технологии мультипараметрического биоуправления и коррективки патологического двигательного стереотипа на примере сколиоза» (в печати).

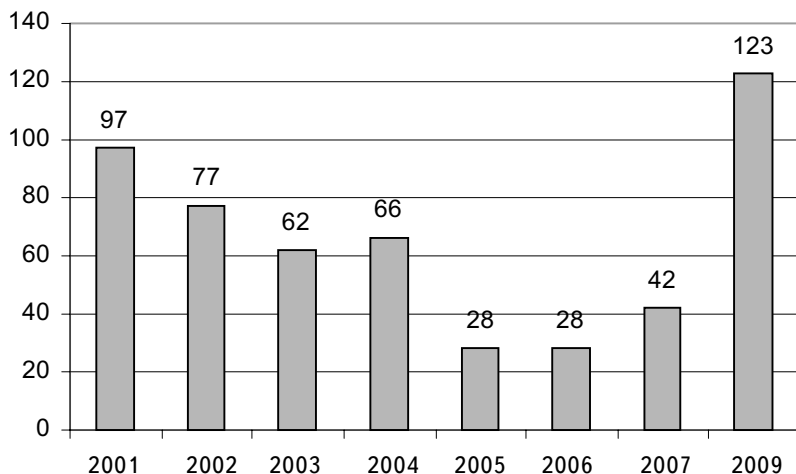


Рис. 1. Количество человек, прошедших курсы повышения квалификации



Рис. 2. Динамика открытия ортопедических групп

Работа ортопедической службы в г. Новосибирске в течение 12 лет обеспечила следующие результаты.

1. Каждый год увеличивается число детей, которым рекомендовано посещение специализированных ортопедических групп дошкольного учреждения. Ответом на этот «вызов времени» является ежегодное увеличение количества ортопедических групп и детских садов, имеющих такие группы: 1998/99 уч. г. — 66 групп (20 ДОУ); 2007/08 уч. г. — 120 групп (32 ДОУ) (рис. 2).

2. Существующая сегодня преимуществом в работе врача ЛФК, невропатолога, массажиста, инструктора ЛФК и воспитателей ДОУ, реализуемый на практике межведомственный подход способствуют улучше-

нию реабилитации дошкольников. Повысились качество и уровень реабилитации детей с ортопедической патологией (рис. 3).

3. Совершенствуется система комплексного индивидуального подхода к ребенку в процессе оздоровления. Выстроено конструктивное взаимодействие с родителями. В городе сложилась достаточно эффективная система повышения психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Вовлечение родителей в коррекционно-развивающий процесс — важнейший фактор его успешности.

4. По статистическим данным Главного управления здравоохранения мэрии г. Новосибирска,

положительной тенденцией последних лет, подтверждающей эффективность работы муниципальной системы профилактики ортопедической патологии у

дошкольников, является снижение заболеваний и инвалидизации детского населения по патологии опорно-двигательного аппарата (рис. 4).

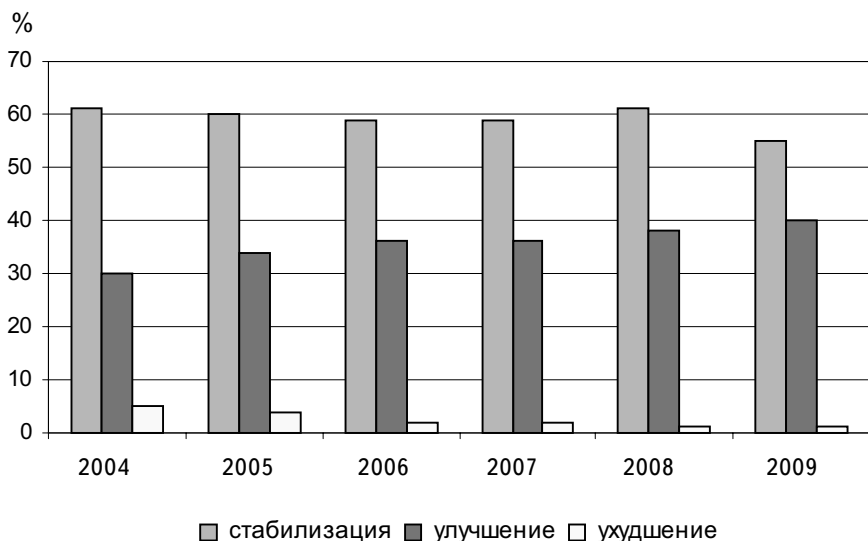


Рис. 3. Эффективность лечения детей, посещающих ортопедические группы

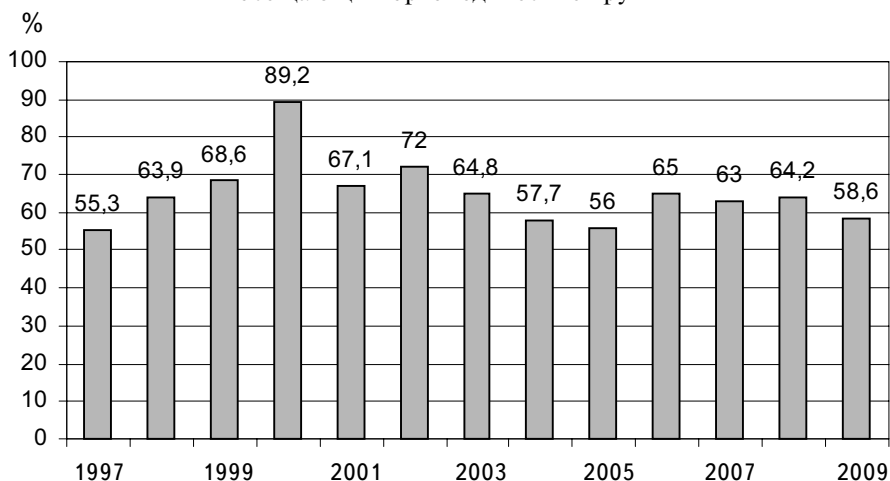
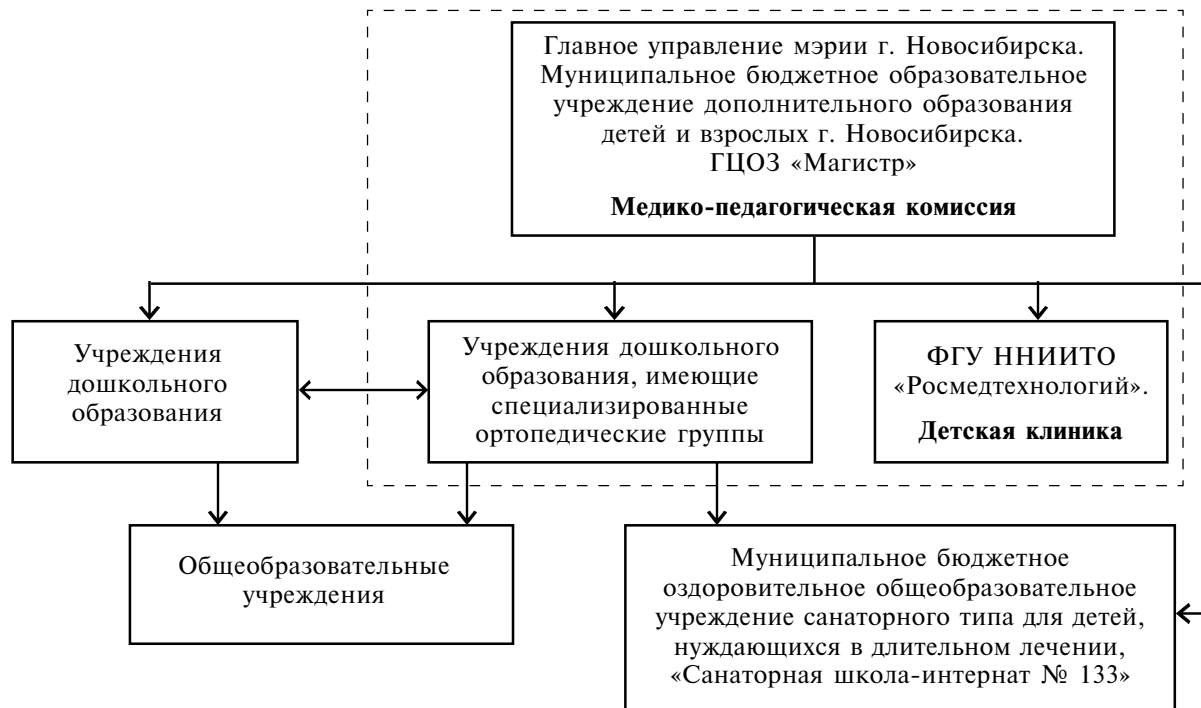


Рис. 4. Болезни косо-мышечной системы по данным Главного управления здравоохранения г. Новосибирска

Система профилактики ортопедической патологии у детей дошкольного возраста г. Новосибирска



Организация оздоровительной работы с детьми и родителями

Борисова Н. Н.,
заведующий МБДОУ д/с № 330 «Аринushка»,
г. Новосибирск

ПЕДАГОГИКА

Одна из главных задач ДОУ — создание условий, гарантирующих формирование и укрепление здоровья воспитанников. Традиционно выделяют следующие компоненты здоровья: психическое; социальное; физическое.

В Уставе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) говорится, что здоровье — это не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие. Поэтому проблему здоровья мы рассматриваем в широком социальном аспекте.

В последние два десятилетия отмечается тревожная тенденция ухудшения состояния здоровья детей. Медики, родители и педагоги повсеместно констатируют отставания, задержки, нарушения, отклонения, несоответствие нормам в развитии детей, неполноценность их здоровья.

Согласно исследованиям специалистов, 75% болезней взрослых «закладываются» в детстве. Если 30 лет назад рождалось 20—25% ослабленных детей, то сейчас число «физиологически незрелых» новорожденных утроилось. Каждый четвертый ребенок дошкольного возраста болеет в течение года более 4 раз (по данным Т.Я. Чертюк, З.С. Макаровой, М.Н. Беловой, Б.Н. Капустян и др.).

По данным, опубликованным в Государственном докладе о состоянии здоровья населения РФ (2006 г.), 60% детей в возрасте от 3 до 7 лет практически здоровы, но имеют функциональные отклонения в состоянии здоровья:



- 30—40% детей младшего и 20—30% старшего дошкольного возраста — неврологические проявления;
- 30—40% — отклонения со стороны опорно-двигательного аппарата;
- 20—25 — со стороны носоглотки;
- 10—23 — аллергические реакции;
- 10—25% — со стороны сердечно-сосудистой системы и т.д.

Только 10% детей приходят в школу абсолютно здоровыми. За последние 35 лет численность практически здоровых школьников (1 и 2 групп здоровья) снизилась в первых классах с 61 до 46%. За время обучения в начальной школе число абсолютно здоровых детей снижается в 4—5 раз.

Какие же факторы влияют на здоровье ребенка?

Здоровье детей зависит не только от их физических особенностей, но и:

- от уровня развития здравоохранения и образования;
- санитарной грамотности и гигиенической культуры населения;
- социально-экономической и экологической ситуации в стране.

В связи с этим здоровье ребенка должно оцениваться в единстве с окружающей средой и адаптационными возможностями организма. На наш взгляд,

в центре работы по полноценному физическому развитию и укреплению здоровья детей должны находиться:

- семья и условия проживания ребенка;
- ДОУ, где ребенок проводит большую часть своего времени;
- медицинский персонал.

Данные социальные структуры определяют уровень здоровья детей. Необходим поиск новых подходов к оздоровлению, базирующихся на результатах мониторинга состояния здоровья каждого ребенка, учете особенностей его организма, проектировании индивидуальных профилактических мероприятий.

Ни одна система, направленная на сохранение и развитие здоровья детей, не может дать полноценных результатов, если не реализуется совместно с семьей, педагогами и медицинским персоналом ДОУ, если в дошкольном учреждении не создано детско-взрослое сообщество (дети — родители — педагоги — медицинский персонал), для которого характерно содействие друг другу, учет возможностей, интересов, прав и обязанностей каждого участника.

Мы считаем, что ведение работы по сохранению и укреплению здоровья детей в нашем ДОУ — не дань моде, а настоятельная необходимость.

На начальном этапе работы по данному направлению перед

нами возникли вопросы изучения и обобщения положительного опыта педагогов детского сада, здоровьесберегающих программ, технологий, методик, а на основе полученного материала — создание своей системы оздоровления.

Вся работа осуществляется в рамках основных блоков:

- физкультурно-оздоровительная работа;
- лечебно-профилактическая;
- образовательная деятельность.

Цель: создать детско-взрослое сообщество, ориентированное на ценности здоровья и здоровый образ жизни.

Задачи:

- повысить деловую квалификацию и педагогическое мастерство воспитателей ДОУ;
- совместно с медицинской службой выработать и внедрить систему физкультурно-оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий;
- научить педагогов способам установления взаимоотношений сотрудничества по проблеме здоровья с семьями воспитанников;
- сформировать у педагогов потребность в ведении здорового образа жизни;
- обеспечить сохранение и укрепление здоровья детей;
- сформировать у детей, родителей и педагогов культуру здорового образа жизни.

Деятельностные принципы:

- единства целей и задач воспитания здорового ребенка в дошкольном образовательном учреждении и семье. Единство достигается посредством координации усилий педагогов, родителей и медицинского персонала в данном направлении, ознакомления родителей с методами и приемами оздоровительной работы в ДОУ и изучения педагогами успешного опыта семейного воспитания;
- индивидуального подхода к каждому ребенку и каждой семье на основе учета их интересов и способностей;
- систематичности и последовательности работы в течение всего периода пребывания ребенка в детском саду. Данный принцип реализуется через совместное создание педагогами, родителями, медиками индивидуальных программ оздоровления детей;
- взаимного доверия и взаимопомощи между педагогами, родителями, медицинским персоналом на основе укрепления авторитета педагогов в семье, родителей — в детском саду, отношения к родителям как к равноправным партнерам в образовательно-воспитательной работе.

Условия:

- соответствие деятельности ДОУ требованиям СанПиН;

- наличие в ДОУ организации рационального питания и питьевого режима, соответствующего современным требованиям;
- наличие в ДОУ здоровьесберегающей среды;
- высокая профессиональная компетентность педагогов и специалистов в вопросах сохранения и укрепления здоровья детей;
- мониторинг физического развития и уровня заболеваемости детей.

Ожидаемые результаты:

- снижение уровня заболеваемости детей; положительная динамика в развитии психофизических качеств; совершенствование двигательных умений и навыков; формирование правильной осанки, знаний и умений по организации здорового образа жизни;
- снижение уровня заболеваемости педагогов, повышение их умственной и физической работоспособности, профессиональной компетенции в вопросах оздоровления детей;
- повышение ответственности родителей в деле сохранения и укрепления здоровья детей, овладение родителями практическими методами и приемами оздоровления детей.

С целью реализации поставленных задач нами разработаны

методы и приемы, а также план лечебно-оздоровительной работы (табл. 1—3).

Организация спортивных мероприятий

В ДОУ проводились спартакиады, Дни здоровья и другие мероприятия, в ходе которых педагоги были не только организаторами и идейными вдохновителями, но и активными участниками. Кроме того, на базе детского сада для коллектива были организованы занятия по аэробике.

В 2009—2010 гг. администрация Заельцовского района г. Новосибирска организовывала спартакиаду среди педагогов образовательных учреждений. Педагоги соревновались в таких видах спорта, как теннис, волейбол, лыжная эстафета, шахматы.

Спортивные семейные праздники для детей и их родителей всегда имеют свойство объединять, поднимать настроение, дарить заряд положительных эмоций всем участникам и болельщикам. Сегодня во многих дошкольных учреждениях возрождаются традиции спорта, стремление к здоровому образу жизни, происходит формирование активной жизненной позиции у детей и взрослых, повышение роли детского спорта, организуются семейные соревнования.

Таблица 1

Методы и приемы организации оздоровительной работы

Задачи	Методы и приемы
1	2
Педагоги	
<i>Физкультурно-оздоровительная работа</i>	
1. Снижение уровня заболеваемости педагогов соматическими заболеваниями. 2. Повышение умственной и физической работоспособности. 3. Повышение двигательной активности педагогов на свежем воздухе	1. Создание клуба «Здоровье»: — физические упражнения; — релаксационные упражнения; — упражнения на растяжку. 2. Спортивные игры: — бадминтон; — пионербол. 3. Активный отдых на природе
<i>Лечебно-профилактическая работа</i>	
1. Профилактика и снижение профессиональной усталости у педагога. 2. Повышение уровня сопротивляемости организма внешним патогенным факторам окружающей среды. 3. Создание в коллективе благоприятного микроклимата	1. Релаксационные упражнения. 2. Создание библиотеки интересных книг. 3. Стимулирующая терапия: — «Биовестин»; — «Интерферрон»; — лук, чеснок. 4. Физиотерапия: — тубус-кварц; — масляный ингалятор. 5. Совместный отдых на природе, выходы в театр, музеи
<i>Образовательная работа</i>	
1. Повышение профессиональной компетенции педагогов в вопросах оздоровления детей. 2. Приобретение педагогами практических навыков в реализации методик и технологий оздоровления детей. 3. Формирование у педагогов жизненных приоритетов и ценностных установок на здоровый образ жизни и самореализацию	1. Теоретические и практические семинары. 2. Обучающие тренинги. 3. Индивидуальные и групповые консультации старшей медсестры, педиатра. 4. Обмен практическим опытом и впечатлениями о проделанной работе по оздоровлению детей

Окончание табл.

1	2
Родители	
<i>Физкультурно-оздоровительная работа</i>	
Повышение двигательной активности родителей	1. Активное участие в спортивных праздниках, досугах ДОУ. 2. Организация пеших прогулок родителей и детей. 3. Активные (с подвижными, спортивными играми) прогулки с детьми в выходные дни
<i>Лечебно-профилактическая работа</i>	
1. Снижение уровня эмоциональной усталости у родителей. 2. Гармонизация детско-родительских отношений	1. Беседы с родителями, психологические тренинги, индивидуальные консультации. 2. Участие родителей в жизни группы: — «посиделки» родителей и детей; — спектакли детей для родителей; — спектакли с участием родителей; — групповые праздники
<i>Образовательная работа</i>	
1. Просвещение родителей в вопросах физического развития и укрепления здоровья детей. 2. Повышение ответственности родителей в деле сохранения и укрепления здоровья детей. 3. Актуализация у родителей потребности вести здоровый образ жизни и воспитывать у детей привычку к ЗОЖ. 4. Проведение целенаправленной санитарно-просветительской работы, пропагандирующей общегигиенические требования, необходимость рационального режима, полноценного сбалансированного питания, закаливания и т.д. 5. Обучение конкретным методам и приемам оздоровления детей	1. Анкетирование родителей. 2. Мастерские для родителей. 3. Мастерские для родителей и детей. 4. Наглядная информация. 5. Подборка тематической литературы. 6. Поощрение и внедрение положительного опыта физического воспитания в семьях детей

Таблица 2

План лечебно-оздоровительной работы

Организационная работа	Содержание работы с детьми	Срок	Группа ЧБД	Первая младшая группа	Вторая младшая группа	Средняя группа	Старшая группа	Подготовительная к школе группа
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Уточнение списка детей по группам здоровья (сентябрь). 2. Антропометрия детей всех возрастных групп (сентябрь, апрель). 3. Обработка данных антропометрии, внесение результатов в журналы занятий (сентябрь, апрель). 4. Медико-педагогический контроль над проведением занятий и закаливающих процедур (по плану, в течение года). 5. Медицинское обследование состояния здоровья детей (по плану, в течение года).	Умывание	Ежедневно	+	+	+	+	+	+
	Мытье рук	— // —	+	+	+	+	+	+
	Игры с водой	— // —	+	+	+	+	+	+
	Проветривание помещений (в том числе сквозное)	— // —	+	+	+	+	+	+
	Сон при открытых фрамугах	— // —	+	+	+	+	+	+
	Прогулки на свежем воздухе	— // —	+	+	+	+	+	+
	Солнечные ванны	Летний период	+	+	+	+	+	+
	Ионизатор помещений	Ежедневно	—	+	—	—	—	—
	Босохождение	— // —	+	+	+	+	+	+
	Дыхательная гимнастика	— // —	+	+	+	+	+	+
	Сон без маечек	В летний период	+	+	+	+	+	+
	Полоскание горла подсоленной водой	Ежедневно	+	—	—	+	+	+

Окончание табл.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Медико-педагогический контроль над проведением физкультурно-оздоровительных мероприятий (по плану). 7. Медико-педагогический контроль над соблюдением и выполнением педагогами режима дня (по плану). 8. Медико-педагогический контроль над организацией питания и воспитанием культуры питания у детей (по плану). 9. Консультативная помощь педагогам и родителям в вопросах физического развития и оздоровления детей (в течение года)	Ходьба по мокрым дорожкам (солевым дорожкам)	— // —	+	+	+	+	+	+
	Чесночные медалыоны	Октябрь—март	+	+	+	+	+	+
	Фиточай (шиповник)	1—2 неделя октября, декабря, февраля, апреля	+	+	+	+	+	+
	Полоскание горла настоем трав	1—2 неделя сентября, ноября, января, марта	+	—	—	+	+	+
	Фитодизайн	В течение года	+	+	+	+	+	+
	«Ласковая минутка» (период адаптации)	Сентябрь, октябрь	—	+	+	—	—	—
	Логоритмика	Сентябрь — май по плану	—	—	—	—	+	+
	Психогимнастика	— // —	+	+	+	+	+	+
	Музыкальное сопровождение режимных моментов	Ежедневно	+	+	+	+	+	+
	Тубусный кварц	Ноябрь, март	+	—	—	—	—	—

Таблица 3

План мероприятий по оздоровлению детей

№ п/п	Мероприятие	Форма проведения	С кем проводится	Ответственный
1	2	3	4	5
Январь				
1	«Если хочешь быть здоров»	Игры	Сотрудники, дети	Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель
2	«Путешествие в страну здоровья»	Постановка сказки	Воспитатели, дети	Воспитатели
3	«Как сформировать у ребенка потребность в движении на всю жизнь»	Консультация	Родители	Врач-педиатр, старшая медсестра
4	«Мы — чистюли»	Конкурс	Воспитатели, дети	Воспитатели, музыкальный руководитель
5	«Фитоцидики»	Сказка-игра	— // —	— // —
Февраль				
1	«Советы доктора Айболита»	Спортивное мероприятие	Дети	Воспитатели, музыкальный руководитель
2	«Малыши-крепыши»	Оздоровительное мероприятие	Воспитатели, дети	Старшая медсестра
3	«Будь здоров!»	Закаливание	Родители	Инструктор по физической культуре, врач-педиатр
4	«Сибирячок-здоровячок»	Спортивное развлечение	Дети	Инструктор по физической культуре
5	«Откуда берутся болезни»	Игра	— // —	Воспитатели, музыкальный руководитель

Продолжение табл.

1	2	3	4	5
Март				
1	«А ну-ка, мамы!»	Спортивное мероприятие	Родители и дети	Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель
2	«Мой режим дня»	Игры	Дети	Воспитатели
3	«Азбука правильного питания»	— // —	Дети, воспитатели	— // —
4	«Ароматерапия»	Оздоровительное мероприятие	Дети	Воспитатели, старшая медсестра, врач-педиатр
5	«В гостях у Королевы зубной щетки»	Музыкальная сказка	— // —	Воспитатели, музыкальный руководитель
Апрель				
1	«Как подготовить ребенка к плаванию» (комплекс упражнений для развития дыхательной системы)	Стендовая информация	Родители	Воспитатели, врач-педиатр
2	«Путешествие зубика»	Игры	Воспитатели, дети	Воспитатели, логопед
3	«Моя спинка как картинка»	Спортивное мероприятие	— // —	Инструктор по физической культуре
4	«Витаминка»	Сказка	Дети и сотрудники детского сада	Музыкальный руководитель, воспитатели
5	Пальчиковая гимнастика для рук	Оздоровительное мероприятие	Дети	Инструктор по физической культуре
Май				
1	«Общение с природой»	Игры	Дети	Воспитатели

Продолжение табл.

1	2	3	4	5
2	«Охрана здоровья человека»	— // —	— // —	Инструктор по физической культуре, врач-педиатр
3	Кислородный коктейль	Оздоровительное мероприятие	— // —	Старшая медсестра
4	«Как организовать двигательную активность в домашних условиях»	Консультация	Родители	Инструктор по физической культуре
5	«Уроки добра»	Игры	Дети	Воспитатели
Июнь				
1	День защиты детей	Спортивный праздник	Дети и родители	Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель, воспитатели
2	«Справа — лето, слева — лето, до чего приятно это!»	— // —	Дети	Воспитатель, инструктор по физической культуре
3	«Закаляйся!»	Оздоровительное мероприятие	Дети, воспитатели	— // —
4	«Происшествие в лесу»	Кукольный спектакль (младшие и средние группы)	— // —	— // —
5	«Азбука правильного питания»	Игры	— // —	Воспитатели, музыкальный руководитель
Июль				
1	«День здоровья на необитаемом острове»	Спортивное развлечение	Дети, воспитатели	Инструктор по физической культуре
2	Обучение элементам большого тенниса	Обучение	— // —	— // —

Продолжение табл.

1	2	3	4	5
3	«День Нептуна»	Спортивное развлечение	— // —	Инструктор по физической культуре, воспитатели, старший воспитатель
4	Пополнение папки для родителей на летне-оздоровительный период инструктора по физкультуре	Рекомендации	Родители	Инструктор по физической культуре, воспитатели
5	«Не пей сырой воды!»	— // —	Дети	Старшая медсестра, врач-педиатр
Август				
1	Экологическая игра	Игра	Дети, воспитатели	Воспитатели, старший воспитатель
2	Обучение элементам волейбола	Обучение	— // —	Инструктор по физической культуре
3	«В гостях у сказки»	Спортивное развлечение	— // —	Инструктор по физической культуре, воспитатели
4	«Спорт — это сила и здоровье»	— // —	Дети, воспитатели, родители	— // —
5	«Я — пассажир, я — пешеход»	Игры	Дети	Воспитатели
Сентябрь				
1	День знаний	Музыкально-спортивный праздник	Дети, воспитатели, родители	Музыкальный руководитель, воспитатели
2	«Учимся дружить»	Рекомендации	Родители	Воспитатели
3	«Я и мои друзья»	Игры	Воспитатели	Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель

Продолжение табл.

1	2	3	4	5
4	«Как я провел лето»	Изготовление фотоальбомов	Родители, дети, воспитатели	Воспитатели
5	«День витаминки»	Игры	Дети	Воспитатели, старшая медсестра
Октябрь				
1	Обучение элементам настольного тенниса	Обучение через игру	Дети	Инструктор по физической культуре
2	«Советы Неболейки»	Музыкальная сказка	— // —	Воспитатели, музыкальный руководитель
3	Кислородный коктейль	Оздоровительное мероприятие	Родители	Старшая медсестра
4	Фитотерапия	— // —	Дети	Старшая медсестра, врач-педиатр
5	Гигиена кожи и одежды	Обучающие игры	— // —	Воспитатели
Ноябрь				
1	«Веселое путешествие»	Тематические занятия	Дети	Инструктор по физической культуре, воспитатели
2	«Чесночные кулоники!»	Оздоровительное мероприятие	Воспитатели, родители, дети	Воспитатели, родители
3	«Я и мое здоровье!»	Игры	Дети	Воспитатели
4	«Малыши-крепыши»	— // —	— // —	— // —
5	«Зачем мы спим»	Тематическое занятие	Дети, воспитатели	— // —
Декабрь				
1	Дыхательные упражнения на утренней гимнастике	Упражнения	Дети	Инструктор по физической культуре

Окончание табл.

1	2	3	4	5
2	Использование в группе игр малой подвижности	Игры	— // —	Воспитатели
3	«Моя безопасность»	Игровое занятие	Воспитатели, дети	— // —
4	«Новый год»	Конкурс	Воспитатели, родители	Старший воспитатель
5	«В гостях у Деда Мороза»	— // —	Дети, воспитатели	Воспитатели

Закаливающие мероприятия

Закаливание — это система мероприятий, направленных на повышение устойчивости генетически predetermined механизмов защиты и приспособления организма к факторам внешней среды.

Независимо от того, каким методом и в каком возрасте, дома или в детском саду проводится закаливание, необходимо соблюдение основных правил:

- систематическое проведение закаливающих процедур в течение всего года;
- постепенное увеличение интенсивности закаливания;
- проведение всех закаливающих процедур только на фоне положительных эмоций;
- учет возрастных и индивидуальных особенностей ребенка;
- проведение закаливающих мероприятий только в состоянии полного здоровья ребенка.

Закаливание воздухом:

- утренний прием на свежем воздухе;
- воздушные ванны с упражнениями;
- воздушные ванны;
- сон с доступом свежего воздуха при температуре 17—19 °С;
- солнечные ванны (5—7 мин);
- прогулка в группе в холодную погоду;
- постоянное облегчение одежды с учетом сезона и температурного режима.

Закаливание водой:

- умывание в течение дня водой;
- постепенное обучение полосканию рта;
- ходьба по фактурным дорожкам.

Дополнительные закаливающие процедуры:

- сохранение домашних привычек;
- элементы самомассажа;
- пальчиковая гимнастика;
- хождение босиком;
- сон без маек.

Упражнения в кроватках

1-й комплекс

1. «Жуки» — лежа на спине, дети выполняют вращательные движения руками и ногами (8—10 с).

2. «Поиграем плечиками» — поднимание и опускание плеч (сидя, 4—5 раз).

3. «Погладим наши ножки» — наклоняясь вперед, дети поглаживают ноги ладошками (сидя, 8—10 с).

4. «Вот какие пальчики» — сжимая пальчики в кулачки и разжимая их, дети играют пальчиками (сидя, 8—10 с).

2-й комплекс

1. «Проснулись — потянулись» — потягивания, руки вверх (лежа, 8—10 с).

2. «Наши ножки» — сгибание ног в коленях (лежа, 8—10 с).

3. «Нарисуем круг» — кругообразные вращения головой (сидя, 8—10 с).

4. «Будем ручки будить» — поглаживание одной рукой другую от плечиков до кончиков пальцев (сидя, 4—5 раз каждой рукой).

Педагогами ведется учет проведения закаливающих процедур. Дети после болезни в течение 1—2 недель (по рекомендации врача и в зависимости от сложности перенесенного заболевания) освобождаются от этих процедур. Допускается отказ от закаливания ребенка сроком до 1 мес. по желанию родителей (после заболевания ребенка) и отказ самого ребенка (по настроению). Малоболеющим детям увеличивается время закаливания путем добавления количества кругов ходьбы по дорожкам.

Показателем результативности работы педагогов по данному направлению является низкий уровень заболеваемости детей.

Издательство «ТЦ СФЕРА» предлагает книгу

СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Автор — Кроткова А.В.

Обложка, 144 с. Формат 84×108/32

Пособие ориентировано на широкий круг читателей, интерес которых лежит в области проблемы социально-психологической адаптации дошкольников с отклонениями в развитии, в частности с ДЦП. В нем представлены характеристика особенностей социального развития дошкольников с церебральным параличом, раскрыто содержание изучения социально-психологического статуса детей, даны рекомендации к организации и содержанию коррекционно-развивающей работы, обеспечивающей повышение эффективности процесса социализации детей с двигательными нарушениями.



Система здоровьесбережения в ДОУ

Манакова Н.В.,

заведующий, педагог высшей категории;

Зонова Н.Н.,

старший воспитатель, педагог высшей категории;

Манакова Е.В.,

*инструктор по физической культуре, педагог первой категории
МБДОУ ЦРР – д/с № 234 «Кроха», г. Новосибирск*

Поиск эффективных методов и форм оздоровления детей и их физического развития в ДОУ привел к созданию программы, названной «Здоровье детей Сибири» (авторы Н.В. Манакова и М.Л. Гейнисман, авторское свидетельство № 25 от 22.06.1993). Детский сад представлял данную программу на первом городском конкурсе здоровьесберегающих программ, технологий, методик в 2000 г. и стал лауреатом этого конкурса. Программа «Здоровье детей Сибири» получила поддержку авторитетных ученых и педагогов-практиков г. Новосибирска.

Задачи:

- снижать заболеваемость;
- формировать у детей осознанную потребность в ежедневной двигательной активности, знания в области физического развития, строения организма;
- изучить правила безопасного поведения во время выполнения тех или иных упражне-

- ний как во время занятий, так и в свободной деятельности;
- развивать основные физические качества детей (гибкость, ловкость, скорость, выносливость, силу);
- обучение детей правильной ходьбе и бегу.

Технология реализации данной программы существенно отличается от традиционного подхода к физическому воспитанию дошкольников прежде всего тем, что в ней последовательно реализуется идеи:

- дифференцированного подхода к физическому воспитанию и развитию мальчиков и девочек;
- индивидуального подхода к каждому ребенку с учетом его здоровья и физических возможностей;
- создания развивающего физкультурного пространства;
- вовлечения родителей в педагогический процесс по физическому воспитанию детей;

— сотрудничества разных специалистов в аспекте физического воспитания и развития детей.

Дифференцированный подход к физическому воспитанию и развитию детей обеспечивается прежде всего посредством отбора упражнений: на специальных занятиях для мальчиков преобладают упражнения на развитие силовых качеств, выносливости и ловкости, на подгрупповых занятиях для девочек — упражнения на развитие гибкости (пластичности), силы мышц брюшного пресса и ягодичных мышц.

Индивидуальный подход к каждому ребенку с учетом его здоровья и физических данных оказывается возможным благодаря сложившейся системе углубленного медицинского осмотра детей (3 раза в течение учебного года). Не менее важную информацию дает мониторинг успешности ребенка в сфере физической культуры, который также проводится 3 раза в год. Результаты медицинского осмотра и выполнения ребенком тестов фиксируются в разработанной нами «Карте наблюдения за развитием основных физических качеств ребенка», где имеются одиннадцать граф (см. приложение). В шести из них фиксируются данные медицинского обследования (рост, вес, окружность груди, пульс до нагрузки, пульс после нагрузки и заболеваемость), остальные пять отра-

жают показатели физического развития ребенка.

Для решения программных задач физического развития детей в ДОУ создано **развивающее физкультурное пространство**. В ДОУ имеется отдельный спортивный зал, оснащенный всеми необходимыми пособиями, инвентарем, оборудованием (признан лучшим в 2002 г. в районном конкурсе спортзалов дошкольных учреждений), и в каждой группе, в соответствии с возрастом детей, оборудованы уголки здоровья. В ДОУ много живых цветов, специально подобранных учеными Ботанического сада в целях оздоровления детей (по программе РОЛЛ). Занятия на улице проходят на специально оборудованной спортивной площадке. В распоряжении детей — беговая дорожка, яма для прыжков, ворота для футбола, стойки для волейбола и баскетбола, в зимнее время — каток для занятий по фигурному катанию.

Помимо названных факторов, успешность работы по физическому развитию дошкольников обеспечивается за счет **тесного сотрудничества ДОУ со спортивными школами города**. Так, на базе детского сада созданы секции по легкой атлетике, фигурному катанию, художественной гимнастике, руководителями которых являются квалифицированные детские тренеры.

Воспитанники детского сада ежегодно становятся призерами районных соревнований по легкой атлетике: 2006—2009 гг. —

1 место; 2007 г. — 3 место. Однако главный результат нашей работы — не призовые места на спартакиадах, а снижение случаев заболеваемости в год на 34% и переход детей из III группы здоровья во II (37%), о чем свидетельствуют данные мониторинга за 2008/09 уч. г.

Вся работа в ДОУ осуществляется инструктором по физической культуре, воспитателями в тесном контакте с узкими специалистами (педиатр, психиатр, врач ЛФК, инструктор ЛФК, медсестра по массажу, медсестра по физиопроцедурам, старшая медсестра, педагог-психолог, учитель-логопед, музыкальный руководитель) и родителями детей.

В детском саду сложилась своя технология работы с родителями, направленная на их вовлечение в педагогический процесс (см. рисунок).

Заботясь о здоровье детей, мы не забываем и о здоровье педагогов, ведь только здоровый взрослый может воспитать здорового ребенка. В 2007 г. разработан проект «Создание модели здоровьесбережения сотрудников ДОУ», ставший лауреатом городского конкурса проектов, и сегодня проект успешно реализуется в ДОУ. Мы стремимся к тому, чтобы детский сад стал «территорией здоровья» для всех участников образовательного процесса.

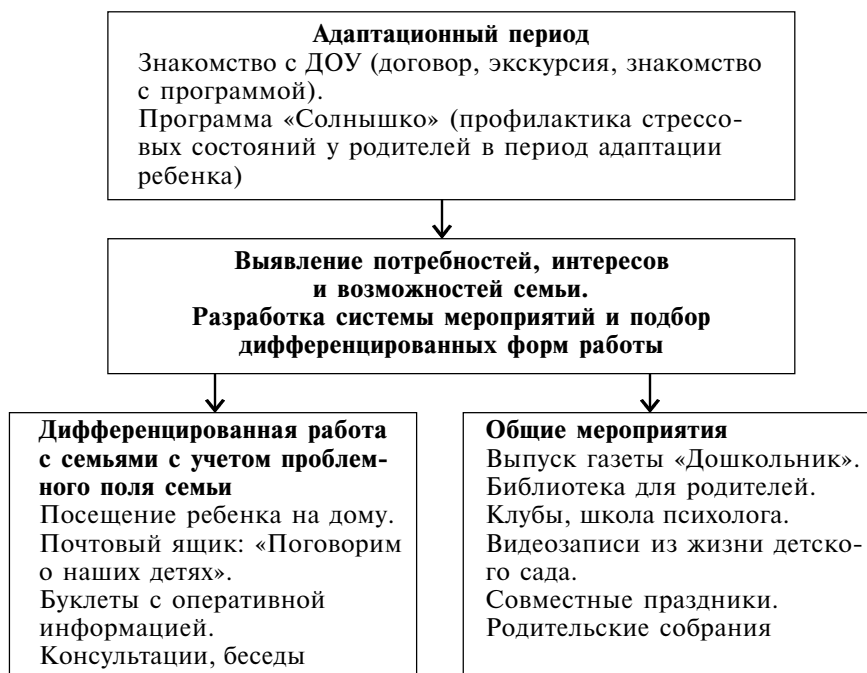


Рис. Технология работы с родителями

Карта наблюдения за развитием основных физических качеств ребенка подготовительной к школе группы

[illegible]

Психофизическое развитие детей дошкольного возраста

Лейтан Е. Б.,

канд. мед. наук, доцент, зав. лабораторией кинезиотерапии,
ГЦОЗ «Магистр», г. Новосибирск

С 3 лет начинается новый этап в развитии ребенка — дошкольный возраст. Это достаточно продолжительный период, в течение которого происходит изменение жизненной ситуации — ребенок становится более самостоятельным, усложняются его взаимоотношения со взрослыми, усиливается роль контакта со сверстниками, появляется ряд обязанностей, происходят физиологические и морфологические изменения.

В продолговатом мозге процесс созревания нервных клеток завершается к 7 годам. Приблизительно к этому же времени завершается миелинизация нервных волокон, заканчивается формирование коры больших полушарий головного мозга и проводящих путей. Кора уже полностью регулирует работу подкорковых образований, поэтому повышается организованность поведения ребенка, совершенствуется координация различных движений, повышается уровень работоспособности.

Ведущая деятельность в дошкольном возрасте — сюжетно-ролевая игра. В игре возникают

качественные изменения психики ребенка. Она рождается из потребности ребенка приобщаться к деятельности взрослого; в игре содержание и порядок действий обязательно должен соответствовать логике реальных событий. Это — своеобразная деятельность, с помощью которой ребенок активно отражает и познает окружающий мир. Игра для ребенка — как работа для взрослого. Каков ребенок в игре, таков во многом будет и в работе.

В дошкольном возрасте повышается острота зрения, улучшается слуховая чувствительность, изменяется цветоощущение. У дошкольников довольно высокий уровень развития памяти. Это происходит за счет пластичности нервных клеток. Память дошкольников имеет двигательный, наглядно-образный вид: что сам проделал, то хорошо запомнил.

Воображение у ребенка этого возраста строится на увиденном, он начинает что-то рассказывать, выдумывает и часто обижается, что не верят его выдумкам. В этот период происходят существенные сдвиги в овладении речью. К 7 годам ребенок прак-

тически овладевает грамматическим строем языка, правильно согласует слова в предложениях. Однако у многих детей существуют трудности с произношением отдельных букв (р, л, ж, ш), они меняют слоги местами, но при этом сами улавливают ошибки. Еще одна отличительная особенность речи дошкольников — словотворчество: дети усваивают значения суффиксов и основные принципы словообразования и начинают «творить» слова («красавлюсь» и т.д.). Мышление от наглядно-действенного переходит к конкретно-образному. Решая задачу, 5—6-летние дети обращают внимание на жизненное содержание задачи. Еще не развита способность к обобщению и абстрактному мышлению, появляется познавательный интерес (возраст «почемучек»), начинает развиваться логическое мышление, хотя при недостатке жизненного опыта это выглядит забавно. Для дошкольников уже не характерны бурные эмоциональные реакции, но если он легко возбудим, он таким и останется.

В дошкольном возрасте начинает складываться личность ребенка, основные черты его характера, проявляется темперамент, формируется новый тип поведения.

Дети учатся подчинять свое поведение требованиям взрослых, руководствуясь правилами и нормами. Большое значение для развития произвольного поведе-

ния имеет новообразование — «соподчинение мотивов». Оно впервые возникает в игре, ребенок жертвует своими интересами в пользу коллективной деятельности — игры. Появляются «ограничители»: запрет, наказание. Дети выстраивают для себя лестницу мотивов, каждый свою, она и определяет их поведение.

Дошкольный возраст — это период, в котором усваиваются первые этические нормы поведения и возникают исходные моральные оценки. Это проявляется в том, что дети начинают различать людей и делить их поступки на хорошие и плохие. Не случайно герои сказок либо добрые, либо злые. Слушая сказки, дети стараются дать оценку действиям героев и персонажей. Но самое главное — ребенок начинает делать попытки оценить себя, стремится понять, за что его хвалят, за что ругают, он испытывает потребность усвоить критические оценки.

Жалобы дошкольника — своеобразная любознательность: ребенок стремится активно усвоить правила поведения и жалует, чтобы определить, правильно или неправильно поступил его сверстник. Через осознание «хорошо — плохо» дети начинают анализировать себя, что способствует формированию самооценки.

К концу дошкольного возраста значительно усиливается процесс развития самосознания ребенка. Это проявляется в том,

что дошкольник выделяет свое «я» и осознает свою неповторимость и самостоятельность. Ребенок отвел себе место в большом мире, он умеет осознавать и словесно выражать свои внутренние переживания, например, просто сказать: «Я устал», вместо того, чтобы кукситься или хныкать. У ребенка усиливается интерес к своему будущему и прошлому.

Говоря о социальном взаимодействии дошкольников, следует подчеркнуть, что долгое время в психологии преобладало мнение, что ранние годы жизни должны пройти в домашней атмосфере так, чтобы ребенок медленно и постепенно установил свои первые привязанности к родителям и только затем осмелился пойти дальше и вступить в контакт с внешним миром. Такие представления предполагают, что вначале маленький ребенок способен только на одно значимое взаимоотношение, которое потом становится прототипом для всех последующих. Отсюда следует, что любой вид воспитания, выходящий за рамки замкнутого семейного круга, должен быть вредным. Считается, что ребенок, предоставленный множеству воспитателей, просто запутается и в итоге ни с одним из них не сможет найти нужного контакта. Однако исследования не обнаружили каких-либо отрицательных последствий общественного воспитания для социального, эмоционального и интеллекту-

ального развития детей вне дома (если предоставляется качественный уход, обеспечивающий преимущество воспитания). Конечно, общественное воспитание отличается от домашнего во многих отношениях. И дело здесь не только в том, что за ребенком присматривают не родители, а другой человек, и что окружающая среда иная. Здесь важно, что само воспитание имеет больше групповой характер, чем индивидуальный: внимание одного взрослого делится между несколькими детьми, а не принадлежит одному ребенку.

Следует обратить внимание на то, что большинство существующих представлений о воспитании детей основаны на дидактической модели, согласно которой взрослый полностью посвящает себя только одному ребенку. Гораздо меньше уделялось внимания полиадической модели, т.е. тем случаям, когда взрослый взаимодействует с несколькими детьми. В диаде оба участника занимаются одной и той же игрой, у них общий предмет интереса, каждому легко отвечать на общения другого. В полиаде воспитатель свое внимание распределяет сразу между несколькими детьми и в результате не может долго общаться ни с одним из них. Взаимодействие со взрослыми в полиадической ситуации развивается по принципу «стой — иди»: совместное участие в задании длится недолго, большую часть времени взрос-

лый недоступен, поэтому интерес ребенка к заданию падает. Совместное со взрослыми участие в игре помогает ребенку лучше справиться с заданием. Это гораздо больше способствует обучению и приобретению навыков, чем когда ребенок играет один или со сверстниками такого же уровня развития. Развитие происходит в социальной среде и движется от межличностного уровня к внутриличностному. Уровень, на котором действует ребенок, может измениться, если доброжелательный взрослый окажет ему поддержку.

Чем взрослый помогает ребенку и почему, действуя в паре со взрослым, ребенок становится более знающим и умелым? Именно потому, что взрослые:

- дают детям новые знания;
- показывают некоторые действия;
- поправляют и подсказывают, как лучше использовать те или иные предметы;
- дают возможность детям выполнять такие действия, которые одному ребенку были бы не под силу;
- защищают от внешних помех и таким способом дают возможность сосредоточиться на задании.

Если взрослый хочет влиять на ребенка, он должен чувствовать его, постоянно перестраиваться, чтобы определить, какая помощь нужна в данный момент. Лучший способ, с помощью которого взрослый может ускорить

развитие ребенка, — это действовать на немного более высоком уровне, чем у самого ребенка.

Для понимания родительского поведения и его влияния на физическое развитие ребенка необходимо рассмотреть понятие «отзывчивость». Отзывчивость предполагает, что взрослый признает ребенка независимым индивидом и может распознать его потребности и способности. Отзывчивый взрослый способен видеть вещи с точки зрения ребенка, воспринимать его сообщения, давать им правильные объяснения, быстро и умело отвечать. Если взрослый отвечает быстро и однозначно, то в сознании ребенка формируется определенный набор представлений, на котором основывается его уверенность. Ребенок начинает понимать, что может воздействовать на окружающих, постепенно у него развивается чувство собственного достоинства. Детский эгоцентризм уменьшается в результате общения с другими детьми того же уровня развития. Детям необходимо усвоить навыки общения как с отдельными людьми, так и с группами. Поэтому необходимо правильное соотношение индивидуального (диадического) и группового (полиадического) опыта для детей раннего возраста.

К 4—5 годам уровень функционального и морфологического развития центрального и периферического иннервационного аппарата уже настолько высок,

что позволяет зарегистрировать направленную произвольную двигательную реакцию большинства групп мышц. Однако развитие различных групп мышц и двигательная деятельность в целом находится в это время на относительно низком уровне. Об этом свидетельствуют плохая дифференцировка функций различных групп мышц, длительный скрытый период двигательной реакции, несовершенство регуляции мышечного сокращения и взаимодействия мышц-антагонистов, несовершенны также кровообращение, дыхание, обмен веществ и другие вегетативные функции.

С 5—7 лет имеет место следующая картина развития двигательной активности. Абсолютная сила возрастает, а сила при расчете на 1 кг массы, по сравнению с предыдущим периодом, сохраняется почти на том же уровне. Не изменяется, а даже удлиняется в ряде движений скрытый период реакции, уменьшается скорость движений. В этот период происходят важнейшие процессы, связанные с перестройкой показателей силы и скорости движений разных групп мышц. Регистрация двигательной активности мышц отражает формирование баланса процессов возбуждения и торможения в становлении взаимоотношений нервных центров. Активное влияние ЦНС на мышцы возрастает, а после достижения 4 лет темп их форми-

рования ускоряется, и к 6—7 годам ряд функций проходит значительный путь развития и совершенствования. В этом возрасте интенсивно развивается вторая сигнальная система, совершенствуется взаимодействие центральных и периферических механизмов регуляции, что оказывает влияние на двигательные функции. Все это позволяет считать возраст от 3 до 7 лет важным узловым периодом становления произвольной двигательной активности.

Важно отметить, что одной из причин низкого уровня состояния здоровья детей, наряду с причинами социального характера, стала неэффективная система физического воспитания. Ее неэффективность определяется отсутствием единых сквозных программ и недостатком квалифицированных специалистов по профилактике заболеваний и оздоровлению детей. Этому способствуют низкая материально-спортивная база дошкольных учреждений и ведомственная разобщенность в ответственности за здоровье, физическое воспитание и двигательную подготовку подрастающего поколения, а также отсутствие разработок и методических рекомендаций по использованию приемов, форм и методов физического воспитания дошкольников и младших школьников. Вместе с тем двигательная активность ребенка является и условием, и стимулирующим

фактором развития интеллектуальной, эмоциональной и других сфер жизнедеятельности.

Другой проблемой является педагогическое и физиологическое обоснование эффективной двигательной деятельности ребенка, нормирование и глубокое изучение механизмов, условий и сроков формирования в раннем детском возрасте основ для развития известных физических качеств — выносливости, силы, быстроты, гибкости и ловкости. Перспективным также представляется детальное изучение влияния на развитие этих качеств различных, рационально подобранных как традиционных, так и нетрадиционных методов физического воспитания и закалывания.

Скелетная мускулатура ребенка характеризуется слабым развитием сухожилий, фасций и связок. Брюшной пресс ребенка в 6—7 лет как мышечно-фасциальный комплекс недостаточно развит и не в состоянии выдерживать значительное напряжение, связанное, например, с подъемом тяжести или статическим напряжением. Поэтому неумеренные нагрузки могут вести к образованию вздутого, а затем отвислого живота, с последующим расхождением мышц и образованием грыж различной локализации. Паховые кольца у 6—8-летних мальчиков относительно широки и слабы, что также приводит к образованию паховых грыж при больших напря-

жениях брюшного пресса. Несовершенство двигательных функций в период роста и развития у детей дошкольного возраста (2—7 лет) выражается большим коэффициентом асимметрии электрической активности мышц паравerteбральной области.

Слабость мышечного корсета и суставно-связочного аппарата позвоночного столба предопределяет часто наблюдаемые у детей нарушения осанки. Связано это с тем, что в период от 3 до 6—7 лет позвонки растут в длину и ширину, а затем за счет верхней хрящевой пластинки весьма энергично увеличивается их высота. К 6 годам в верхнем и нижнем отделах позвонков, а также на концах остистых и поперечных отростков появляются самостоятельные точки окостенения. В дальнейшем идет перестройка в телах позвонков — сокращается зона роста, истончаются костные балки, меняется их конфигурация, увеличиваются костномозговые полости. Позвонки растут не равномерно, а периодами, с преобладанием роста поясничного отдела над грудными. Так, с 3 до 14 лет высота тел грудных позвонков увеличивается в 2 раза, поясничных — в 2,2, а ширина тел соответственно — в 1,5 и 2 раза. В целом усиленный рост грудной клетки у девочек отмечается в 6, а у мальчиков — в 7 лет. Учет приведенных данных имеет особое значение при развитии таких физических качеств, как сила и гибкость.

Опыт врачебно-педагогических наблюдений за детьми в процессе физического воспитания, закаливания, игр показывает, что следует заниматься рассмотрением лишь 2 объектов:

- диапазона эффективного управления системой организма, например сердечно-сосудистой, при неспецифических воздействиях, когда обеспечивается устойчивая и адекватная реакция этой системы в ответ на воздействие;
- скорости восстановления, т.е. времени возврата системы в исходное состояние после прекращения неспецифического воздействия, тренирующей или тестирующей нагрузки.

Таким образом, проблема изучения индивидуального развития и становления моторики ребенка представляется весьма сложной и неоднозначной. Она требует дальнейшего совершенствования исследований и приложения комплексных усилий специалистов дошкольного воспитания, физической культуры, гигиенистов и родителей.

Из учения о системогенезе, а точнее — о гетерохронном становлении функциональных систем, становится понятным тот факт, что у дошкольников функционально более зрелым является правое полушарие, ибо для ребенка в первые годы жизни наиболее актуальны пространственно-временные соотношения окружающего мира, нежели логические взаимосвязи между

явлениями. Вероятно, поэтому у детей дошкольного возраста латерализация функции выражена меньше, чем у взрослых, а активность правого полушария нередко оказывается выше левого. Корковые структуры левого полушария филогенетически более молодые и связаны с регуляцией более поздних (в эволюционном плане) функций, например вербальных; правое полушарие преимущественно осуществляет регуляцию автоматизированных функций, к которым относится регуляция вегетативного гомеостаза.

Сопоставление морфофункциональных и поведенческих характеристик познавательной деятельности ребенка позволило определить возрастные особенности механизмов, определяющих эти процессы в дошкольном возрасте. Основной онтогенетической направленностью в формировании системной организации структур мозга ребенка является переход от их генерализованного вовлечения к избирательному функциональному взаимодействию нервных центров, специализированно участвующих в осуществлении отдельных когнитивных операций.

В заключение следует отметить, что формирование мозговой ориентации когнитивной деятельности — процесс не линейный, он выявляет периоды ее качественных преобразований, причем один из таких периодов — дошкольный возраст.

Роль психолого-медико-педагогического консилиума ДОУ в организации сопровождения детей

Абакирова Т. П.,

канд. психол. наук, заместитель директора по НМР;

Самуйленко С. В.,

заместитель директора по УВР, руководитель высшей категории, ГБОУ НСО «Областной центр диагностики и консультирования», г. Новосибирск

Являясь первым фундаментальным звеном системы образования, дошкольные образовательные учреждения призваны заложить основы гармонично развитой личности. К сожалению, педагогическими коллективами ДОУ не всегда осознается потребность в организации службы психолого-медико-педагогического сопровождения (ПМПС), которая могла бы выступать важнейшим условием предоставления качественных образовательных услуг для семей, воспитывающих детей с разными проблемами в развитии. Между тем количество таких детей в каждой группе детского сада увеличивается год от года.

Письмо Министерства образования РФ от 27 марта 2000 г. № 27/ 901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» устанавливает необходимость организации в каж-

дом образовательном учреждении, в том числе дошкольном, — ПМПк. Под консилиумом понимается постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов, реализующий ту или иную стратегию сопровождения ребенка в образовательном учреждении. Известно, что в теории сопровождения важным положением выступает и сам ребенок, и его родители (законные представители), и педагоги, и ближайшее окружение. Деятельность ПМПк, как процесса, помогает интегрировать педагогические усилия руководителей, психолога, воспитателя в группе, родителей, логопеда, социального педагога, музыкального руководителя и медицинских специалистов для решения комплекса тактических задач. Цель ПМПк — обеспечить психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с проблемами в

развитии исходя из реальных возможностей ДОУ и в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

Задачи ПМПк:

- выявить и провести раннюю (с первых дней пребывания ребенка в ДОУ) диагностику отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- выявить резервные возможности развития;
- проводить профилактику физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- определять характер, продолжительность и эффективность специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в ДОУ возможностей;

Основные направления деятельности:

профилактическое — позволяет предупредить возникновение тех или иных проблем; особенность профилактики в дошкольном возрасте заключается в опосредованности воздействия на ребенка через родителей и воспитателей.

диагностическое — отслеживание процесса развития ребенка, возрастных новообразований, выделение проблемных зон, сопровождение процесса подготовки детей к обучению в школе;

консультативное — осуществляется, как правило, по заявленным педагогами и родителями проблемам;

развивающая работа (индивидуальная, групповая);

коррекционная работа (индивидуальная, групповая);

психологическое просвещение и образование — формирование психологической культуры, развитие психолого-педагогической компетентности детей, образовательных учреждений, педагогов, родителей;

экспертиза (образовательных и коррекционно-развивающих программ, проектов, пособий, образовательной среды, профессиональной деятельности специалистов образовательных учреждений).

Почему же дошкольные учреждения не используют в должной мере эту важную и полезную форму повышения качества своей воспитательной и развивающей работы? По данным мониторинга 2009 г., проведенного ГБОУ НСО «Областной центр диагностики и консультирования», только в 38% ДОУ на территории Новосибирской области действуют ПМПк. Очевидно, это значительно сужает возможности полноценного психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей в их развитии в дошкольном возрасте. Между тем такое сопровождение особенно важно для сохранения и укрепления психологического и физического здоровья наиболее уязвимых детей, входящих в «группы риска» по различным основаниям: часто болеющие дети, с задержками

психического развития, речевыми нарушениями, из неблагополучных семей, попавшие в трудные жизненные ситуации (разводы родителей, лишение родителей прав на воспитание ребенка, длительные болезни членов семьи и другое). Чрезвычайно необходимой является работа ПМПк в ДОУ компенсирующего и комбинированного вида, поскольку эти детские сады обязаны принимать детей с самыми разными проблемами и отклонениями в развитии.

Думается, можно выделить ряд факторов, тормозящих развитие ПМПк в ДОУ. Во-первых, это недостаток специалистов в штате детских учреждений (педагогов-психологов, учителей-логопедов, социальных педагогов) и отсутствие у них необходимой подготовки к работе в составе консилиума как междисциплинарной команды, объединенной общей целью и единым ценностно-смысловым полем. У молодых специалистов нет опыта в организации подобной работы, у стажистов — недостаточно знаний в области возрастной психологии, явный дефицит навыков работы в команде со специалистами иных предметных областей.

Во-вторых, наблюдается явный недостаток научных, методических и технологических материалов, посредством которых сотрудники ДОУ и члены ПМПк могли бы осуществлять процесс психолого-педагогического и

медико-социального сопровождения. Скорее всего, оказывает свое влияние и такой фактор, как отсутствие на сегодняшний день общепринятой теории психолого-педагогического сопровождения ребенка дошкольного возраста в условиях детского сада. Но основным фактором можно, пожалуй, считать недостаточную психолого-педагогическую компетентность некоторых руководителей ДОУ в вопросах организации и технологизации деятельности ПМПк. Отсюда — либо отсутствие понимания необходимости организовать деятельность ПМПк, либо отрицание возможностей, ресурсов для организации подобной работы. Эта же причина проявляется в тех случаях, когда работа консилиума формализуется, воспринимается сотрудниками, включенными в нее, как дополнительная и ненужная нагрузка.

Если консилиум в детском саду создан, но действует формально, то, к сожалению, меры начинают принимать в ситуациях, когда признаки неблагополучия у ребенка проявляются довольно устойчиво. Естественно, в этих случаях оказать действенную комплексную психолого-медико-педагогическую помощь ребенку в условиях ДОУ затруднительно, и она не приносит желаемых результатов. Мотивация специалистов ДОУ в сопровождении ребенка с проблемами на базе своего образовательного учреждения снижается, а их

деятельность все больше формализуется.

Думается, решить проблему можно. В первую очередь — через организацию специальных курсов повышения профессионального мастерства, обучающих семинаров, мастер-классов, позволяющих повысить психолого-педагогическую компетентность руководителей и специалистов ДОУ в вопросах организации деятельности консилиума. Основой такой компетентности может стать *технологическая компетентность* методистов, педагогов-психологов, социальных педагогов, учителей-логопедов, воспитателей. Следует учесть, что психолого-педагогическое сопровождение является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации. Поэтому важная роль в повышении эффективности деятельности ПМПк принадлежит руководителю ДОУ. Тактика руководства педагогическим коллективом в идеологии сопровождения должна быть направлена на создание таких условий, при которых педагоги, специалисты ДОУ проявляют инициативу в деятельности, желание интегрировать свои педагогические усилия и при этом получают эмоциональное удовлетворение. Это, в свою очередь, способствует созданию слаженной «коман-

ды сопровождения», обеспечивающей результативность работы в условиях нововведений.

Для повышения эффективности деятельности ПМПк необходимо уделить особое внимание организации методической работы в ДОУ, организовать «сопровождение сопровождающих», что предполагает внесение изменений в мотивационный, содержательный и деятельностный компоненты готовности педагога к профессиональной деятельности в условиях комплексного сопровождения. Реализация идей комплексного сопровождения в ДОУ ведет к смене культуры поведения педагогов по отношению к детям, признанию субъектной позиции каждого ребенка и к выбору тактики взаимодействия с ним, исходя из его личностного опыта и индивидуальных особенностей развития. Кроме того, необходимо проводить работу для развития у специалистов таких профессионально-значимых качеств, как инициативность, педагогическая активность, гуманность, эмпатия, стремление к самообразованию, ценностное отношение к ребенку, культуре, творчеству. Нужно обучать педагогов аналитической деятельности через самоконтроль, развивать рефлексию и умения осознавать свои стереотипы и психологические защиты. Большое значение при организации комплексного сопровождения имеет развитие такого профессиональ-

ного качества, как толерантность. Толерантный педагог должным образом воспринимает требования администрации; активно сотрудничает с коллегами, делится педагогическим опытом; эмоционально устойчив и лабилен к возможным проявлениям негативных качеств ребенком, понимает и принимает его в целом; при эмоциогенных ситуациях выдержан; в общении с родителями открыт к взаимодействию и доброжелателен.

Коррекционно-развивающее направление должно объединить усилия педагога-психолога, социального педагога, медицинского работника, педагогов дополнительных образования и воспитателей. Основные задачи психолога при работе со специалистами ДОУ — повышение компетентности педагогов по вопросам понимания причин возникновения проблем в психофизическом развитии ребенка, обучение приемам практической помощи детям с проблемами в развитии. Процесс поддержки и сопровождения каждого воспитанника в ДОУ должен быть представлен системой психологических и социальных мер индивидуальной работы с каждым ребенком в соответствии с личной программой его развития и работой с группами воспитанников по развитию навыков совместной коллективной деятельности. Реализация сопровождения будет проходить более эффективно при соблюдении следующих ус-

ловий: создание в коллективе (как в детском, так и взрослом) благоприятного эмоционального климата, следование принципам личностно-ориентированного взаимодействия педагогов с детьми, глубокое изучение и понимание проблем ребенка, учет ведущей деятельности и формы общения в данном возрасте.

Также в рамках комплексного сопровождения необходимо пересмотреть содержание работы с родителями, которое должно стать полноценным процессом двустороннего взаимодействия субъектов, участвующих в воспитании ребенка.

Таким образом, комплексное сопровождение дошкольников объединяет усилия администрации, педагогов, специалистов, родителей, общественности и самих детей, направляет их на предупреждение и устранение экстремально-стрессовых ситуаций из жизни ребенка, а также на обеспечение его гармоничного и адекватного личностного развития, подготовку к преодолению трудностей социализации. Деятельность специалистов в ПМПк ДОУ не должна быть автономной, а подчиняться общей логике сопровождения, базироваться на личностно-ориентированном и индивидуально-дифференцированном подходе. Только при соблюдении вышеперечисленных условий, системной работе, комплексном подходе деятельность ПМПк ДОУ действительно будет эффективной.

Психологическое консультирование родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Яковенко Т.Д.,

заведующий лабораторией, ГЦОЗ «Магистр», г. Новосибирск

Одна из особенностей современного этапа развития российского образования — организация системы инклюзивного образования. В стране создаются инклюзивные детские сады и школы, позволяющие детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и особыми образовательными потребностями обучаться, воспитываться и развиваться вместе со своими здоровыми сверстниками. По мере накопления опыта инклюзивного образования, учеными и педагогами-практиками все лучше осознается его ценность. Не имея возможности в рамках небольшой статьи рассмотреть данный вопрос подробно, подчеркнем лишь два аспекта. Во-первых, инклюзивное образование помогает решить социально значимую задачу обеспечения конституционного права детей с проблемами в развитии на получение качественного образования и полноценную социализацию. Во-вторых, инклюзивное образование

оборачивается благом и для «обычных» детей, и их родителей, так как постоянное учебное взаимодействие и неформальное общение с «особыми» сверстниками способствует повышению толерантности, формированию у здоровых детей и взрослых ценностного отношения к индивидуальности любого человека. Замечено также, что, обучаясь и воспитываясь вместе с «особыми» детьми, наблюдая, как они преодолевают свои ограничения, здоровые дети учатся (сами того не замечая) прилагать волевые усилия для достижения поставленных целей, быстрее взрослеют и «изживают» свою инфантильность.

Инклюзивное образование обладает огромным потенциалом для осуществления коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями, оказания им адресной помощи. Но этот потенциал может остаться нераскрытым, если в коррекционно-развивающую работу с ребенком не будут вовлече-

ны его родители. Убеждены, что в условиях инклюзивного образования одна из самых актуальных и значимых задач — вовлечение родителей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии, в коррекционно-развивающую работу, организуемую в ОУ и требующую продолжения в условиях семейного воспитания. Данное утверждение базируется на идее значимости семьи как института социализации.

В научной психолого-педагогической литературе убедительно показано, что в развитии ребенка с ограниченными возможностями семья играет первостепенную и уникальную роль. Позиция родителей, их отношение к ребенку, умение или неумение создать в семье соответствующую среду для развития проблемного ребенка в прямом смысле определяют его судьбу. Осознают ли это сами родители? Как показывают исследования специалистов Института коррекционной педагогики, наши собственные наблюдения, приблизительно $\frac{2}{3}$ родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, не осознают определяющей роли семейного воспитания в развитии ребенка, не связывают появление вторичных дефектов в его развитии с неблагоприятными отношениями в семье, неоптимальным стилем родительского воспитания, и как следствие — либо уповают на чудо («ребенок подрастет, и проблемы исчезнут»), либо, расписавшись в

собственной беспомощности, надеются только на специалистов, на то, что детский сад или школа справятся со всеми проблемами в развитии ребенка. Ошибочность такой установки многократно анализировалась исследователями. В работах Г.В. Бурменской, А.Г. Лидерс, О.А. Карабановой, специалистов по возрастнo-психологическому консультированию, а также специальных психологов и дефектологов: Е.А. Стребелевой, А.В. Закрепиной, М. Семаго показано, что только при условии раннего включения родителей в коррекционно-развивающий процесс можно корригировать и предупреждать появление вторичных отклонений в развитии, и тем самым достигать максимально возможного уровня личностного развития ребенка с ОВЗ с целью интеграции его в общество. Эта задача непосредственно сопрягается, на наш взгляд, с повышением эффективности психологического консультирования родителей в условиях инклюзивного образования.

Что предполагает оптимизация психологического консультирования родителей? Во-первых, осуществление психоконсультирования на прочной диагностической основе; во-вторых, целенаправленную работу по организации **ранней** консультативной помощи (может быть, еще до поступления ребенка в детский сад, т.е. в первый год жизни); в-третьих, выделе-

ние в качестве приоритетной задачи консультирования задачи формирования у родителей адекватного родительского поведения, основанного на умении выстраивать педагогически целесообразные отношения с ребенком и активно участвовать в совместной со специалистами коррекционно-развивающей работе; в-четвертых, ориентацию специалистов на работу с семьей проблемного ребенка как с целостной системой; в-пятых, специальные усилия коллектива сотрудников ОУ по поддержанию благоприятного психологического настроения родителя и семьи в целом.

Формат статьи не позволяет рассмотреть все пять условий оптимизации работы с родителями, воспитывающими проблемных детей. Остановимся лишь на некоторых из них.

Мы убеждены, что оптимизация консультативного процесса, повышение его эффективности возможны только в том случае, если специалисты ОУ знают, что собой представляет не только каждый проблемный ребенок, но и его семья. Понимая это, мы предусматриваем проведение и первичной, и углубленной диагностики, проводим обследование детей и на начальном этапе работы, и на завершающем. Осуществлен отбор методов и методик исследования, разработанная форма психологического заключения по результатам диагностики.

Не менее важным считаем изучение конкретных семей, поскольку материалы научных исследований позволяют, на наш взгляд, составить лишь обобщенный «психологический портрет» семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями. А для оказания адресной помощи ребенку, для обеспечения взаимопонимания с родителями необходимо увидеть особый микромир каждой конкретной семьи, обращающейся за помощью.

Изучение научной литературы позволило выявить особую значимость для развития и воспитания ребенка с ограниченными возможностями типа отношения родителей к нему и самочувствия родителей, преобладающего настроения, степени их удовлетворенности жизнью. Именно эти параметры мы и стремимся исследовать в первую очередь. Для изучения типа отношения родителей к ребенку используются прежде всего методы наблюдения, беседы и тестирования родителей. Тестирование осуществляется с применением валидной и надежной методики PARI (parental attitude research instrument — методика изучения родительских установок), разработанной американскими психологами Е.С. Шефер и Р.К. Белл, а в нашей стране адаптированной Т.В. Нещерет. Самочувствие родителей, преобладающее настроение, степень их удовлетворенности жизнью выявляются в ходе специальной ди-

агностической беседы, являющейся частью консультативной встречи, при необходимости беседа дополняется тестированием с помощью теста «Индекс жизненной удовлетворенности», разработанного группой американских ученых, впервые опубликованного в 1961 г. и адаптированного Н.В. Паниной в 1993 г.

Представим в свернутом виде последние результаты изучения 18 семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с проблемами в развитии. Для большинства таких семей характерны *неконструктивные типы отношения к проблемному ребенку*: чаще эмоциональная отстраненность от ребенка; реже — самоотдача, излишняя концентрация на ребенке. Эмоциональная отстраненность от ребенка представлена в двух вариантах. *Первый вариант*: излишняя строгость, завышенные требования, авторитарность при отсутствии единства в требованиях со стороны отца и матери. *Второй вариант*: предоставление ребенку фактически полной свободы в действиях, бесконтрольность, безнадзорность, попустительство. Во всех названных случаях ребенок с проблемами в развитии оказывается в неблагоприятных условиях семейного воспитания.

Излишняя концентрация на ребенке, гиперопека, приводит к тому, что к 5—6 годам он теряет и без того слабую способность к мобилизации своей энергии в трудных ситуациях, он ждет помо-

щи от взрослых, дома — от родителей, в детском саду — от педагогов. Следствия такого типа отношения к ребенку с ограниченными возможностями — трудности социализации, неизбежное усугубление вторичного дефекта. Убеждены, что родители, склонные к гиперопеке, объективно нуждаются в психологической помощи. Мы стремимся помочь этим родителям понять, что чрезмерная концентрация на ребенке лишает нормальной жизни их самих и блокирует процессы саморазвития ребенка.

Исследование «индекса жизненной удовлетворенности» позволило обнаружить, что ни один из родителей трудных детей, посещающих ДООУ, не удовлетворен своей жизнью в полной мере, т.е. *высокая степень удовлетворенности жизнью не выявлена*.

Средняя степень удовлетворенности своей жизнью наблюдается у 4 родителей.

У остальных участников проведенного исследования, т.е. у 14 человек, зафиксирован *низкий индекс жизненной удовлетворенности*. Эти родители считают, что жизнь несет им больше разочарований, чем большинству людей, с которыми они знакомы. Они убеждены в том, что многое упустили в своей жизни; отмечают, что с годами ощущают все большую усталость от жизни. Заметим, что возраст участников обследования находится в интервале от 24 до 43 лет; 10 мам

из 13, составивших данную группу, переживают чувство вины, считают, что совершили в своей жизни много ошибок, за которые приходится расплачиваться. Для всех 14 респондентов данной группы характерен пессимистический взгляд на жизнь, на свое будущее. Все они находятся в подавленном состоянии.

Результаты данного исследования представляют не столько теоретический, сколько практический интерес: 77% родителей, принявших участие в нашем исследовании, объективно нуждаются в психологическом консультировании и по поводу своего состояния, и по поводу семейного воспитания проблемного ребенка. И мы стремимся оказать им действенную помощь. Однако, заметим: работать с родителями проблемных детей еще сложнее, чем с самими детьми, поскольку многие проблемы оказываются запущенными, а неэффективные способы взаимодействия с ребенком — усвоенными на уровне автоматизированных действий. Это обстоятельство побуждает нас искать разнообразные варианты выхода на родителей, имеющих проблемных детей, задолго до поступления ребенка в детский сад. Иначе говоря, необходимы ранняя психодиагностика детей (например в 8—10 мес.) и ранняя помощь родителям, направленная на повышение их родительской компетентности, формирование адекватного стиля семейного воспитания, освоение конкретных

приемов позитивного взаимодействия с ребенком. Мы убеждены, что каждый ребенок нуждается в квалифицированном возрастном-психологическом консультировании уже на ранних этапах онтогенеза, а каждая семья — в информации об особенностях возрастного и индивидуального развития психики и личности ребенка.

Однако анализ экспериментальных данных консультирования семьи по вопросам психолого-педагогической помощи детям, проведенный сотрудниками Института коррекционной педагогики РАО, показывает, что родители обращаются к специалистам только в тех случаях, когда явно обнаруживаются задержка речевого развития ребенка, нарушение его умственного развития, выраженная задержка темпа психомоторного развития, трудности обучения в начальной школе.

Вместе с тем родители редко идут к специалистам с запросом на диагностику психического развития ребенка в целях своевременного обнаружения легких отклонений и профилактики возможных неблагоприятных вариантов его развития. Отсутствие же ранней диагностики и своевременной адресной помощи ребенку с некоторыми аномалиями развития, неоптимальные тактики семейного воспитания в первые 3 года жизни порождают вторичные дефекты в развитии ребенка, трудности его адаптации в социуме.

Психоконсультирование родителей проблемных детей (с задержанным развитием различного генеза, нарушениями в эмоционально-волевой сфере и т.д.) выстраивается нами как непосредственная работа с родителями, направленная на решение различного рода психологических проблем, связанных с трудностями в супружеских и детско-родительских отношениях, где основное средство воздействия — продуманная беседа, в частности — конкретные приемы установления контакта, получения информации о психологическом климате в семье, особенностях развития ребенка на ранних этапах и его поведении в разные периоды жизни и разных ситуациях и т.д. Во время консультирования важно помочь родителям преодолеть неконструктивные установки, стереотипы и страхи. Мы стремимся обеспечить «запуск» рефлексивного мышления, что позволяет понять причины трудностей в развитии и поведении ребенка, спрогнозировать возможные варианты его индивидуального развития и, наконец, внутренне принять рекомендации психолога как инструмент собственной деятельности по воспитанию и развитию своего ребенка (вариант рекомендаций для родителей предлагаем вашему вниманию). В нашей консультативной практике высокую эффективность обнаружили такие средства психоконсультативного воздействия,

как нерефлексивное и активное выслушивание, информирование, перефразирование, резюмирование, отражение чувств, использование метафор, мифов и притч. Свою сверхзадачу мы видим в реализации системного подхода, а именно в том, чтобы помочь родителям восстановить или преобразовать связи между членами семьи, найти наиболее оптимальные способы воспитания ребенка с проблемами в развитии.

Практика психоконсультирования побуждает к рефлексии, постановке и осмыслению сложных проблем. Мы стремимся сформулировать их в виде вопросов. Приглашаем психологов, педагогов и других специалистов ДОУ поразмышлять вместе с нами.

♦ Как вовлечь родителей, имеющих ребенка раннего возраста с выявленными нарушениями развития (даже самыми незначительными), в консультативный процесс и через него в активную коррекционную работу со своим ребенком в условиях семейного воспитания?

♦ Как правильно строить консультативный процесс, чтобы добиться желаемого результата в работе с немотивированными родителями?

♦ Как удержать родителей от преждевременного прерывания консультативного процесса?

♦ Как преодолеть известный феномен «хождения по кругу врачей», характерный для многих родителей проблемных детей?

♦ Как вовлечь в консультативный процесс не одного родителя, а всю семью, в которой воспитывается ребенок с нарушениями в развитии?

♦ Как работать с родителями, отвергающими своего ребенка?

♦ Может ли специалист повлиять на «индекс жизненной удовлетворенности» родителей, воспитывающих детей с нарушениями, который, как показало наше исследование, имеет низкие показатели?

♦ Какие техники консультативной работы эффективны для преодоления установки, характерной для некоторых родителей, на симбиотические отношения с ребенком, гиперопеку как основной тип отношения к нему?

♦ Что может сделать специальный психолог для сплочения семьи, в которой растет ребенок с ограниченными возможностями?

Нами найдены способы решения некоторых из этих проблем.

Например, как видится нам работа с родителями, отвергающими своего больного ребенка?

Шансы на успешную психологическую коррекцию родительских отношений в случае неприятия ребенка невелики, но попытки использовать их должны быть обязательны. Основная сложность в работе психолога заключается в том, чтобы от проблемы ребенка перейти к особенностям воспитания как основной причине неблагополучия. Выбор методов работы с такими родителями индивидуален. Подход зависит от многих

факторов: прародительская семья, образование, личные трагедии, личностные особенности родителей (интеллект, темперамент, характер), их возраст, состояние психофизического здоровья. Тем не менее прослеживаются определенные закономерности в возникновении и проявлении различных типов воспитания, в том числе и неприятия, что дает возможность выработки определенных методов коррекции родительских отношений. Этапы работы с родителем могут быть следующими.

1. *Осознание неприятия, выявление причины.* Это можно сделать в процессе беседы, тестирования, обсуждения результатов опросников родительских отношений, при использовании проективных техник и др. Важно, чтобы работа велась и на эмоциональном, и на рациональном уровнях.

2. *Анализ методов воспитания и поведения по отношению к ребенку. Выработка новых вариантов стимулирования и реагирования.* Здесь важно выстроить вместе с родителем причинно-следственные связи между иррациональной тактикой воспитания и поведением ребенка. В случае если неприятие как тип воспитания берет начало в прародительской семье, уместно использовать техники оживления детских чувств взрослого.

3. *Выстраивание динамики отношений между матерью и ребенком через совместные занятия или параллельную работу.*

Весь полученный опыт необходимо «приблизить к жизни», т.е. научить маму проявлять любовь к ребенку. Психолог должен акцентировать внимание матери на сильных сторонах, сохранных функциях, составляющих личностный ресурс ребенка.

4. *Работа с «внутренним ребенком» матери.* При неприятии данный вид работы очень желателен, но он предполагает высокие профессиональные умения психолога. В случае невозможности этого необходимо порекомендовать матери работу с психотерапевтом индивидуально или в группе.

Показателем эффективности данного вида консультирования, основанного на сотрудничестве, является изменение чувств матери.

Какие техники консультативной работы эффективны для преодоления установки, характерной для многих родителей, на симбиотические отношения с ребенком, на гиперопеку как основной тип отношения к нему?

Работа с такими родителями должна пройти, на наш взгляд, через следующие этапы.

1. Психолог должен выразить свое *позитивное отношение* к родителям, которые неустанно заботятся о ребенке, отдают ему много душевных сил и тепла, крайне внимательны ко всем его проявлениям и состояниям. Одобрение специалиста — залог доверия к нему и веры в свои силы.

2. Следует использовать разнообразные *техники проблематизации* родителей: открытые вопросы, парадоксальные аналогии, психологические байки, метафоры и т.д. Диалог с родителями нужно построить таким образом, чтобы они задумались: не ограничивают ли они своим отношением к ребенку его возможности? Не провоцируют ли (сами того не желая) трагедию своего ребенка в будущем? Что ждет его, растущего несамостоятельным, зависимым, безответственным, не способным решать жизненные задачи без помощи близких взрослых? Что будет с ним, когда родителей не станет?

3. Совместно с родителями разрабатывается программа формирования самостоятельности ребенка (с учетом характера и степени выраженности дефекта).

4. Реализация данной программы будет означать постепенное преодоление симбиоза, «переход» на более конструктивные для развития ребенка отношения с ним.

Постепенно складывающаяся система вовлечения родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями, в коррекционно-развивающий процесс, прежде всего через консультирование, уже сегодня дает свои результаты. Отметим выраженную позитивную динамику в развитии детей и стремление родителей к диалогу с психологом и педагогами.

Комплексная психолого-педагогическая помощь семье ребенка с особенностями в развитии

Субботина И. С.,

педагог-психолог высшей категории;

Лавреха И. В.,

*учитель-логопед второй категории, ГЦОЗ «Магистр»,
городская ПМПК, г. Новосибирск*

Раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в развитии ребенка, признанные во всем мире наиболее эффективными, дают возможность предупредить появление отклонений вторичной и третичной природы, преодолеть уже имеющиеся трудности.

Своевременная и адекватная помощь семье «особого ребенка» позволяет значительно снизить степень его социальной недостаточности, достичь максимально возможного уровня общего развития, образования и степени интеграции в общество.

В различных учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты населения нашего города имеется определенный опыт оказания комплексной помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Однако таких учреждений в Новосибирске недостаточно. Имеющиеся в ДОУ компенсирующего и комбинирован-

ного вида группы для детей с ОВЗ не могут охватить всех нуждающихся. Кроме того, коррекционные программы, реализуемые в данных учреждениях, направлены на детей, родители же должной помощи зачастую не получают.

Родители «особого» ребенка не всегда владеют необходимой информацией о его реальном состоянии и возможностях, недостаточно адекватно оценивают ситуацию «особого родительства», оказываются психологически не готовыми к длительному процессу коррекционной работы. А ведь именно родители проживают вместе с ребенком каждую минуту его жизни, несут за него ответственность, представляют его интересы, осуществляют за ним каждодневный уход, принимают решения по всем вопросам его жизни, в том числе связанным с обучением и воспитанием. В своих выборах и поступках ребенок ориентирован, как правило, на роди-

тельную оценку. Следовательно, во многом от позиции родителей, их поведения, отношения к ребенку зависит перспектива его развития.

Специалистами ГЦОЗ «Магистр» разработана программа «Повышение родительской компетентности в вопросах развития, обучения и воспитания “особого” ребенка». Программа финансируется Главным управлением образования мэрии.

Основная цель программы: формировать осознанную, активную родительскую позицию в развитии «особого» ребенка.

В апробации программы в 2008 г. приняли участие 13 семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности (нарушения интеллекта, хромосомные нарушения, расстройства аутистического спектра), 7 из которых — инвалиды детства. Из данных семей 8 являются полными, 5 — неполными материнскими семьями, что служит, по мнению многих специалистов, фактором риска в аспекте воспитания проблемного ребенка.

Работа с родителями была направлена на решение следующих задач:

- создание психологических условий для адекватного восприятия родителями ситуации, связанной с особенностями в развитии их ребенка;
- формирование психологической готовности к длительной работе по развитию, коррек-

- ции и воспитанию ребенка;
 - оказание помощи семье в преодолении стрессового состояния;
 - обучение родителей способам понимания, принятия и признания личности ребенка;
 - развитие у родителей потребности и способности осуществлять рефлексии своих взаимоотношений с ребенком.
- Работа проводилась в формах тренинга, семинаров, консультаций.

В «Тренинге родительской осознанности» приняли участие 30 чел. Занятия проходили в малых группах по 6—10 чел. Продолжительность занятия составляла 4 ч. На занятиях использовались специальные интерактивные методы и приемы работы (групповые дискуссии, групповое решение проблем, ролевые игры и др.).

Оценка результативности работы тренинга определялась с помощью анкет обратной связи и анкет оценки семинара. Анализ анкет позволил сделать выводы о том, что по мере проведения занятий у всех родителей улучшилось эмоциональное состояние (снизилась степень чувства вины, тревоги; возросла уверенность в своих силах), повысилась активность их участия в групповой работе, сформировалось более адекватное восприятие собственной жизненной ситуации, снизился уровень напряженности в социальных контактах. Кроме того, 80% родите-

лей заявили о необходимости продолжения занятий.

Из анкет обратной связи

«Проведенное на тренинге время — это время, потраченное на понимание своих чувств к своему ребенку. Это встречи, которые помогли лучше разобраться в своем душевном состоянии, в своих истинных намерениях. Большое спасибо за такое внимание к нам, мамам!»

«Мне стало легче говорить о наболевшем с другими».

«Мое внутреннее состояние стало более спокойным».

«Я поняла, что у меня есть действительно немалые внутренние ресурсы развития».

Из сочинений родителей

«“Особый” ребенок — это не беда, не горе и не крест. Это подарок судьбы — возможность видеть мир по-другому. Это замечательно!»

«Я перестала говорить шепотом о том, что у меня “особый” ребенок. Я говорю об этом в полный голос и так, будто у нее просто редкая группа крови».

«Мой “особый” ребенок — это мой неповторимый, необходимый мне жизненный опыт, который направлен, в конечном итоге, на достижение гармонии в моей душе».

Благодаря групповой форме работы, у родителей, участников программы, удалось:

— «снять» ощущение единственности и уникальности собственных трудностей;

— преодолеть сопротивление и защитную позицию;

— за счет использования группового потенциала усилить личный потенциал каждого родителя;

— переориентировать родителей с пассивной позиции слушателя на активную позицию исследователя, творца своей собственной судьбы.

Родители получили возможность повысить уровень своей компетентности в вопросах создания адекватных условий для развития, обучения и воспитания детей, приобрели ценный опыт рефлексии своих отношений с детьми. Также родители освоили навыки коррекционной работы с детьми (элементы массажа, упражнения физические, логопедические и по развитию сенсорной сферы, приемы релаксации и т.д.). Обучение мам и пап происходило на коррекционных занятиях, проводимых специалистами с ребенком.

Коррекционная деятельность с детьми осуществлялась педагогом-дефектологом, специальными психологами, логопедом, инструктором по адаптивной физической культуре и коррекционной ритмике.

Занятия проводились в игровой форме и были направлены на активизацию основных психических процессов, формирование и развитие речи, освоение норм социально приемлемого поведения, обучение формам конструктивного взаимодействия в детском коллективе.

Занятия проходили индивидуально и в подгруппах на протяжении 6 мес. 2 раза в неделю. Продолжительность и интенсивность занятий определялась допустимыми для каждого конкретного ребенка нагрузками, а также тяжестью состояния ребенка и его возрастными возможностями.

Коррекционные занятия были выстроены с максимальным использованием средств психомоторной коррекции, постепенным включением когнитивных методов и специальных реабилитационных мероприятий.

Занятия по адаптивной физической культуре проводились с целью оказания общеукрепляющего и развивающего действия, благотворного влияния на взаимодействие между родителем и ребенком. В процессе занятий, благодаря использованию комплекса общеразвивающих упражнений и упражнений с предметами (обручи, мячи, скакалки), подвижных развивающих игр, у детей развивалась координация движений и общая моторика тела, укреплялся вестибулярный аппарат, формировались пространственные представления и способности ориентироваться в пространстве.

Основная цель занятий ребенка с дефектологом — развитие личности и психики ребенка в целом, с опорой на сохраненные функции.

Работа на логопедических занятиях была направлена прежде всего на формирование и развитие умения ребенка пользоваться

речью как средством коммуникации, расширение его представлений об окружающем мире. На занятиях вырабатывалось:

- умение вслушиваться в обращенную речь и понимать ее;
- осуществлялись стимуляция речевой деятельности, повышение ее эмоциональной насыщенности;
- развитие фонетико-фонематических представлений;
- формирование правильного звукопроизношения;
- обогащение пассивного и активного словаря;
- развитие лексико-грамматического строя речи.

Целью занятий по коррекционной ритмике являлось выявление ресурсов психомоторной, двигательной, познавательной и эмоциональной сферы детей и их развитие средствами музыкально-ритмической деятельности и психоразвивающих упражнений, построенных на сочетании движений, музыки и слова. Благодаря этим занятиям у детей улучшилось качество выполнения различных движений, появилась позитивная динамика в развитии чувства ритма, способности к саморегуляции и взаимодействию друг с другом, стабилизировалось психоэмоциональное состояние.

Занятия со специальным психологом проводились с целью коррекции эмоционального состояния, развития тактильно-кинестетической чувствительности, формирования базы для развития позитивной коммуникации.

В программе коррекционно-развивающих занятий предусматривались игры с песком и водой, ролевые игры, продуктивные виды детской деятельности (лепка, рисование), упражнения с использованием сухого бассейна.

Эффективность коррекционных занятий со специалистами определялась с помощью методов структурированного наблюдения и анкетирования родителей. Качественный анализ позволяет говорить о следующих результатах коррекционной работы с детьми:

- появление мотивации к общению;
- активизация интереса к занятиям и различным видам деятельности;
- относительная стабилизация эмоционального состояния;
- повышение работоспособности, устойчивости внимания, возможности волевых усилий;
- увеличение адаптационных возможностей детей.

Родители достаточно высоко оценили результаты своего участия в программе и отметили, что все дети с желанием посещали занятия, 50% родителей указали, что дома ребенок старается продолжить работу, выполняемую на занятиях; 58% родителей считают, что их дети стали более спокойными, уравновешенными; 92% родителей заявили о появлении у детей новых навыков и увлечений. Хотели бы продолжить занятия 100% родителей.

Коррекционные занятия с детьми способствовали их дальней-

шей удовлетворительной адаптации в учреждениях образования и социальной защиты. Из 13 детей, прошедших курс реабилитации в рамках программы, 2 успешно обучаются в средней общеобразовательной школе, 2 — в специальной (коррекционной) школе VIII вида, 6 детей посещают реабилитационные центры, 2 — группу для детей с ЗПР детского сада и один ребенок — общеразвивающую группу детского сада.

Таким образом, апробированная нами программа достигла поставленной цели и имеет положительные отзывы со стороны родителей.

Опыт работы специалистов ГЦОЗ «Магистр» в рамках программы «Повышение родительской компетентности в вопросах развития, обучения и воспитания “особого” ребенка» был представлен на III Международной конференции «Межведомственный подход к профилактике детской инвалидности и социального сиротства: сотрудничество ЕС и России» и получил положительную оценку участников конференции.

Наш опыт дает основание утверждать, что подобные программы социально значимы и востребованны самой уязвимой категорией семей.

В дальнейшем мы планируем расширить программу занятиями логоритмикой, музыкой, изодетельностью, усилить медицинское сопровождение процесса реабилитации.

Растим детей здоровыми: опытвалеологического воспитания в ДОУ

Вернер Э.В.,

старший воспитатель МБДОУ № 451, г. Новосибирск

Анализ статических данных по Новосибирской области показал, что наш регион по показателям здоровья выглядит значительно хуже многих других: низкий прирост населения, постоянное увеличение числа больных детей. К школьному возрасту до 60% из них имеют хронические заболевания.

Стремясь помочь детям расти здоровыми, педагогический коллектив нашего детского сада несколько лет назад создал систему работы по сохранению и укреплению здоровья воспитанников. Функционируют и хорошо оснащены медицинский кабинет, физкультурный зал, физиокабинет; на территории детского сада оборудован мини-стадион. С детьми постоянно работают врач-педиатр, медицинская и физиотерапевтическая медсестры, массажист, инструктор по физкультуре и ЛФК.

Регулярно проводятся профилактические мероприятия:

- витаминизация питания (дети ежедневно получают свежие фрукты, клюквенный и брусничные морсы, витамины);
- по назначению врача проводятся курсы физиопроцедур;

— все воспитанники проходят оздоровительный массаж, посещают занятия по ЛФК.

В группах установлены ионизаторы воздуха, оборудованы физкультурные центры.

Для детей, помимо физкультурных занятий, организуются спортивные праздники, летние и зимние спартакиады, Дни здоровья. Но несмотря на созданные условия, состояние здоровья воспитанников детского сада не может не тревожить.

В настоящее время дошкольное учреждение № 451 г. Новосибирска посещает 300 детей, из них: 120 — логопедические группы; 40 детей (с туберкулезной интоксикацией) — санаторные группы. Исследование состояния здоровья наших воспитанников выявило:

- распространенность функциональных отклонений (ОНР) — 40%;
- хронические заболевания — 6;
- дефицит массы тела — 3;
- нарушение опорно-двигательного аппарата — 30;
- нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы — 3;
- аллергические проявления — 21;

— заболевание органов дыхания — 25%.

Среди хронических патологий: у 4% детей — заболевания дыхательной системы, у 2 — заболевания сердечно-сосудистой; у 40 — кариес зубов, у 10% — сниженная острота зрения. К группе часто болеющих можно отнести 11% воспитанников.

Причины такого состояния здоровья наших воспитанников мы видим:

- в ухудшении экологической ситуации в городе и социально-экономической ситуации в стране в целом и во многих семьях наших детей — в частности;
- обилии массовых инфекций, легко передающихся в условиях нашего климата воздушно-капельным путем;
- отсутствию подлинной преемственности в области здоровьесбережения между детским садом и семьей;
- недостаточной информированности родителей о формах сохранения и укрепления здоровья детей;
- несформированности у дошкольников представлений о своем здоровье и организме, отсутствии ценностного отношения к здоровью и умений заботиться о его сохранении.

Убеждены, что определяющая роль в укреплении и сохранении здоровья принадлежит самому человеку, а эффективность усилий по сохранению здоровья напрямую зависит от знания

себя. Поэтому одно из важных направлений работы детского сада — формирование валеологической культуры. Под валеологической культурой ребенка мы понимаем совокупность нескольких компонентов:

- осознанное отношение к здоровью и жизни;
- знания о здоровье и умение оберегать, поддерживать и сохранять его;
- самостоятельное и эффективное решение связанных со здоровым образом жизни, безопасным поведением;
- оказание элементарной медицинской самопомощи и помощи.

Педагогами дошкольного учреждения был разработан инновационный проект, *цель* которого — создать систему работы с детьми, направленную на формирование представлений о здоровье, ценностного отношения к здоровью и привычек здорового образа жизни.

Задачи:

- формировать элементарные знания об анатомическом строении и функциях частей тела, органов и систем организма человека;
- воспитывать бережное и заботливое отношение к своему здоровью, здоровью других людей как высочайшей ценности;
- формировать практические умения и привычки по укреплению и сохранению здоровья.

Валеологическое образование дошкольников в нашем детском саду основано на *принципах*:

деятельностного подхода — реализация данного принципа предполагает решение задач валеологического образования через организацию специальных игровых занятий, предусматривающих разнообразие детских видов деятельности;

системного подхода — валеологическое воспитание осуществляется не изолированно, а в связи с нравственным, эстетическим, психофизическим развитием ребенка;

гуманизма — в валеологическом воспитании признается сама ценность личности ребенка. Нравственными ориентирами воспитания являются общечеловеческие ценности;

научности — укрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно обоснованными и практически апробированными методиками;

доступности — вся информация, предлагаемая детям, адаптируется с учетом возрастных особенностей их восприятия и понимания информации разного типа.

Для реализации данного проекта были созданы условия:

Материально-технические: приобретены необходимые специализированные детские энциклопедии, демонстрационный материал, познавательные видеofilмы для детей дошколь-

ного возраста, книги из серии «Как устроено тело человека» и дополнительно к ним анатомические модели.

Психолого-педагогические:

- работу в пилотной группе осуществлял воспитатель, владеющий знаниями в области валеологии, анатомии и физиологии ребенка;
- налажено взаимодействие воспитателей, администрации, медицинского персонала и узких специалистов ДОУ;
- найдены нетрадиционные эффективные формы сотрудничества педагогов и родителей;
- обеспечено методическое сопровождение деятельности по реализации проекта;
- выстроено комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение детей — участников проекта.

Организационно-управленческие:

- поддержка и активное участие администрации ДОУ в реализации проекта;
- эффективная модель управления.

Валеологическое воспитание в детском саду осуществляется на занятиях познавательного цикла, в совместной деятельности детей и взрослых.

В системе занятий по валеологическому воспитанию дошкольников мы условно выделили пять блоков: «Изучаем свой организм», «Чтобы быть здоровым», «Если ты заболел»,

«Врачи — наши помощники», «О роли лекарств и витаминов».

При проектировании развивающих занятий по валеологии педагоги опирались на требования, предъявляемые программами нового поколения к структуре развивающих занятий, отбору методов, приемов, способов организации познавательной деятельности детей. Обязательными структурными компонентами занятий были следующие:

- мотивация детей на деятельность;
- создание на основе имеющихся знаний проблемной ситуации;
- организация познавательной деятельности по решению проблемной ситуации (открытие нового);
- обобщение, формулировка выводов самими детьми или с незначительной помощью взрослого;
- рефлексия занятия при активном участии детей.

Педагоги, работающие с детьми по валеологическому воспитанию, постоянно изучают методическую литературу и опыт других детских садов с целью поиска и внедрения новых эффективных форм работы с детьми. Большие возможности для решения задач валеологического воспитания предоставляет совместная проектная деятельность детей и взрослых, в рамках которой разворачиваются такие виды деятельности, как

экспериментирование, конструирование, дидактические игры.

Новые знания детей в области валеологии отражались в проектах. За прошедший год были реализованы следующие детские проекты: «Наше здоровье», «Что у меня внутри», «Корзина полезных и вредных продуктов», «Овощная сказка», «Витамины для организма», «Наши органы чувств», «Дыхательное дерево», «Рецепты нашей витаминной кухни» и др.

В результате целенаправленной работы у детей повысился уровень знаний о деятельности организма человека в целом и отдельных его органов, сформировано осознанное отношение к своему здоровью, хорошо развиты культурно-гигиенические навыки, способствующие сохранению здоровья, успешно формируются привычки здорового образа жизни.

Осознавая, что первыми воспитателями являются родители и многое зависит от семейных традиций, в качестве важного направления своей работы педагоги определили работу с семьями воспитанников.

Опрос родителей показал, что большинство из них хорошо знают правила сохранения и укрепления здоровья, но применяют их всего лишь 35%.

Задачи работы с родителями:
— повысить уровень знаний в области здоровьесбережения;
— привлечь к активному участию в оздоровительных мероприятиях детского сада;

— способствовать формированию положительного отношения к здоровому образу жизни.

Для родителей был организован клуб по интересам «Здоровячок», проводились консультации, практические занятия, встречи со специалистами ДОУ и близлежащей детской поликлиники. Для организации совместного активного отдыха образовалась группа выходного дня. Родители вместе с детьми принимали участие в Днях здоровья, спортивных праздниках и эстафетах, в выходные дни встречались на катке, спортивных площадках, в бассейне. Также родители были привлечены к участию в проектной деятельности, увлеченно работали над проектами «Будьте здоровы!», «Копилка полезных советов и рецептов», «Традиции нашей семьи».

В результате работы с семьями воспитанников у родителей повысился уровень знаний в области формирования, сохранения и укрепления здоровья детей, здорового образа жизни в семье, повысился интерес к участию в физкультурных и оздоровительных мероприятиях вместе с детьми, сформировалось положительное отношение к занятию физкультурой и спортом.

А самым главным результатом своей работы мы считаем снижение заболеваемости на 8% (по сравнению с прошлым годом).

Анализируя результаты реализации данного проекта, мы пришли к выводу о необходимости проведения такой работы в детском саду. И перспектива нашего педагогического коллектива на следующий учебный год — создание условий для реализации проекта в других возрастных группах ДОУ.

А знаете ли вы?

С 24 по 26 мая 2011 года в Москве будет проходить III научно-образовательный форум с международным участием «Медицинская диагностика—2011». Форум является одним из крупнейших медицинских мероприятий в России, масштабным общенациональным проектом, объединяющим специалистов во всех областях диагностики, который ежегодно собирает около 4000 тысяч делегатов более чем из 70 регионов РФ и 14 стран мира. Форум является единственным мероприятием, объединяющим ключевые события в области диагностики человека в Российской Федерации.

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ТЦ СФЕРА» ПРЕДСТАВЛЯЕТ ДОМАШНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕТРАДИ



ПРЕИМУЩЕСТВА ЗАНЯТИЙ ПО НАШИМ ТЕТРАДЯМ:

- ▶ педагог получает готовый, методически выстроенный и проверенный практикой материал в виде игровых домашних заданий;
- ▶ соблюдается принцип от «простого к сложному», что позволяет поэтапно автоматизировать и дифференцировать звуки;
- ▶ в тетрадях отсутствуют конфликтные звуки;
- ▶ решается сразу несколько задач: автоматизация и дифференциация звуков, работа над грамматикой, лексикой, связной речью, тренировка слуховой и зрительной памяти, подготовка руки к письму и др.;
- ▶ материал пособий самодостаточен, авторы стремились к тому, чтобы данные тетради полностью и всесторонне прорабатывали каждую тему, а педагогу и родителям не приходилось бы тратить время и деньги на поиск дополнительных пособий для решения необходимых задач речевого развития ребенка.

Каждую тетрадь сопровождает интересная история со сказочными героями, «путешествуя» с которыми ребенок вводится в мир звуков. Тем самым сложные, порой малоинтересные упражнения становятся для ребенка увлекательными заданиями.

Успехов Вам!

Книга—почтой: 129626, Москва, а/я 40, «ТЦ СФЕРА»
Адрес: Москва, Сельскохозяйственная ул., д. 18, корп. 3
Тел./факс: (495) 656-7205, 656-7505, 656-7033
E-mail: sfera@cnt.ru www.tc-sfera.ru

Экологическое образование детей в ДОУ

Хрубилова О.В.,

*воспитатель-эколог высшей категории,
МБДОУ ЦРР – д/с № 450, г. Новосибирск*

Экологическая культура и сознание человека и общества в целом опираются прежде всего на экологические знания. Очень важно расширять и углублять их в процессе непрерывного экологического образования детей и взрослых.

Новосибирский детский сад № 450 «Сибирская сказка» вот уже 20 лет работает в этом направлении.

Новизна работы нашего ДОУ по данному направлению заключается в том, что экологическое воспитание детей осуществляется в уникальных условиях, на базе, созданной сотрудниками детского сада при участии различных специалистов (агрономов, ученых Сибирского Ботанического сада).

Созданная база включает в себя целый комплекс, представляющий собой развивающую предметную экологическую среду (см. таблицу).

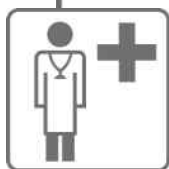
Направления работы:

- экологизация развивающей среды;
- экологизация различных видов детской деятельности;
- проведение экологических занятий в зимнем саду и дендропарке (по авторской технологии);
- координация работы воспитателя-эколога с воспитателями групп и другими специалистами;
- экологическое просвещение родителей;
- координации экологической работы с другими учреждениями;
- экологическая оценка окружающей среды МБДОУ ЦРР — д/с № 450.

Экологические занятия осуществляются по технологии, разработанной воспитателем-экологом О.В. Хрубиловой, рассмотренной и утвержденной Советом ДОУ.

Экологическая работа ДОУ по данной технологии отмечена многими наградами: Большой золотой ме-

АКТУАЛЬНО



Таблица

Развивающая экологическая предметная среда

Элементы развивающей экологической предметной среды	Функциональная роль	Формы и методы работы
1	2	3
Кабинет воспитателя-эколога	Обучающая, познавательная	Подготовка к занятиям
Лаборатория	Обучающая, познавательная, развивающая	Проведение исследовательской работы
Живой уголок включает 10 видов животных. Все животные регулярно проходят ветеринарный осмотр и имеют сертификат здоровья. Их размещение согласовано с санитарной эпидемической станцией	Релаксационная, познавательная, развивающая (развитие эмоциональной сферы детей), формирующая (формирование у детей навыков ухода за животными), воспитывающая (воспитание бережного отношения к животным)	Наблюдение и уход за питомцами живого уголка
Зимний сад — площадь 500 кв. м, коллекция экзотических растений включает 200 видов, 3000 шт. Растения размещены с учетом рекомендаций специалистов по аэрофитодизайну, фитотерапии, микробиологии, врача-аллерголога и психолога	Оздоровительная, релаксационная, познавательная, развивающая, формирующая (формирование у детей навыков ухода за растениями), воспитывающая (воспитание бережного отношения к растениям)	Экологические занятия, коммуникативные и ролевые игры, отдых, уход за растениями, наблюдения, оздоровительные упражнения
Библиотека	Познавательная, воспитательная, развивающая, формирующая (формирование у детей интереса к литературе)	Чтение книг, рассмотрение иллюстраций в книгах о природе, проведение бесед, конкурсов
Видеотека	Познавательная, обучающая	Просмотр обучающих фильмов, подборка видеоматериалов по экологической тематике
Музыкальный зал	Эколога-эстетическая	Проведение экологических, фольклорных праздников, музыкальных занятий

Продолжение табл.

1	2	3
Кабинет изобразительной деятельности	Эколого-эстетическая, развивающая (развитие сферы эмоций и чувств)	Комплексные эколого-эстетические занятия, выставки рисунков, конкурсы поделок из природного материала
Логопедические кабинеты	Оздоровительная, познавательная, развивающая (развитие у детей речи, актерских данных через участие в постановках экологической направленности)	Занятия, игры, экологические инсценировки, спектакли с участием детей, кукольные спектакли
Экологические уголки в группах	Познавательная, эстетическая, развивающая (развитие у детей воображения, эмоций, интеллекта), формирующая (формирование у детей навыков самостоятельной работы)	Самостоятельные исследования, игры, общение с живой природой и уход за цветами, животными и др., тематические выставки детских работ
Физкультурный зал	Оздоровительная, развивающая, формирующая, воспитательная	Подвижные игры, упражнения, соревнования, спартакиады
Бассейн	Оздоровительная, развивающая, формирующая, воспитательная	Соревнования, игры на воде, водные праздники
Коридоры, холлы	Познавательная, эстетическая, развивающая	Экологическая стендовая информация, оформление экологических уголков, ландшафтных пейзажей
Дендропарк — площадь 2 га, включает коллекцию из 50 видов деревьев и кустарников Сибирской и Европейской флоры России, цветники непрерывного цветения, альпийскую горку; функционируют бассейн и фонтан, собрана коллекция лекарственных растений. Экологическая тропинка	Оздоровительная, познавательная (открытие правил общения с природой), развивающая (развитие эмоциональной, сенсорной сферы)	Проведение комплексных занятий, наблюдения за природными объектами; тематические прогулки, экскурсии; практическая деятельность, исследовательская работа

Окончание табл.

1	2	3
Территория детского сада (ландшафтные, архитектурные объекты)	Эстетическая, развивающая (развитие у детей у интереса к миру природы)	Создание фрагментов природных и культурных ландшафтов, элементарных архитектурных сооружений, игровых и спортивных площадок для экскурсий, игр, фольклорных праздников
Лечебный блок (фитобар, кабинет физиолечения, фотарий)	Оздоровительная	Лечебно-профилактическая работа

далью Сибирской ярмарки «Уч-Сиб-2001», Малой золотой медалью в 2003 г., Большой золотой медалью «УчСиб-2003» в номинации «Образовательные технологии», почетной грамотой за первое место среди учреждений г. Новосибирска в Новосибирском областном смотре-конкурсе 2009 г. среди детских дошкольных учреждений по экологическому воспитанию детей.

Цель технологии: оздоровливать детей и формировать у них основы экологической культуры путем развития личного интереса к познанию мира природы, через общение с ней в условиях дендропарка и зимнего сада.

Задачи

Оздоровительные:

- охранять и укреплять здоровье детей;
- учить детей понимать природу и правильно взаимо-

действовать с природными объектами;

- формировать умения рационально использовать природные ресурсы для гармоничного развития личности;
- учить детей согласовывать свое поведение с факторами внешней природной среды.

Образовательные:

- формировать элементарные экологические знания и экологические представления;
 - начала экологического мировоззрения;
 - умения решать самостоятельно различные экологические задачи;
 - представления об экологических проблемах города (поселка, деревни);
 - представления о природных явлениях и учить понимать причинно-следственные связи внутри природного комплекса:
- а) познакомить детей с особенностями жизни животного мира,

- б) показать взаимосвязь растений и животных со средой обитания: растения служат кормом для животных, животные распространяют семена,
- в) показать многообразие живых организмов, их экологическое единство, сообщество живых организмов,
- г) помочь осознать, что человек — часть природы, его жизнь на Земле во многом зависит от природы, а сохранность природы связана с деятельностью человека,
- д) познакомить детей с Красной книгой.

Воспитательные:

- формировать бережное и ответственное отношение к миру природы (живой и неживой);
- совершенствовать потребность и способность сочувствовать другим людям, поддерживать их в трудную минуту;
- воспитывать уважительное отношение к традициям своего и других народов;
- интерес и любовь к родному краю;
- ответственное отношение к домашним животным и животным живого уголка в дошкольном учреждении;
- формировать ответственное и бережное отношение к лесным богатствам, уважение к труду лесничих, понимание того, что лес — национальное богатство;
- воспитывать уважение к труду сельского жителя;
- желание заботиться о чистоте двора, группы, участка детского сада.

Развивающие:

- развивать представление о себе как о жителе Земли, от которого зависит жизнь всего живого;
- умения ухаживать за комнатными растениями и домашними животными, обитателями живого уголка детского сада;
- эстетические чувства через общение с природой;
- целостное восприятие, творческое воображение, логическое мышление;
- самостоятельность и чувство ответственности за собственный выбор и решения.

Данные задачи конкретизируются для каждой возрастной группы. Внедрение технологии осуществляется поэтапно.

1 этап — ориентировочно-мотивационный:

- исследование окружающей среды;
- изучение возрастных и индивидуальных особенностей детей;
- настрой коллег, администрации детского сада и родителей на совместную творческую деятельность, на доверие и сотрудничество;
- психолого-педагогическая диагностика детей, коллег, администрации и родителей.

2 этап — организационно-деятельный:

- развивающие занятия эколо-

- го-познавательной направленности;
- занятия практической направленности, труд в природе;
- экологические экскурсии;
- экологические праздники.

3 этап — рефлексивно-результативный:

- вторичная диагностика детей, коллег, родителей;
- стимуляция успехов детей, закрепление достигнутых результатов.

Технология предусматривает проведение еженедельных систематических занятий: 25 мин с детьми 4—5 лет, 30 — 5—6 лет и 35 — с детьми 6—7 лет. Всего в год в каждой возрастной группе проводится 76 занятий. Постоянная смена видов деятельности, использование игр, ритмических пауз, широкое применение технических средств обеспечивают активность и заинтересованность детей и делают занятия для них увлекательными и по-настоящему развивающими.

Основными критериями оценки уровня усвоения экологического материала детьми дошкольного возраста служат:

- самостоятельные наблюдения и практические действия детей в природе с последующей мотивированной оценкой своего поведения, поведения взрослых и сверстников;
- понимание детьми специфики живого организма и установление зависимости его со-

стояния от факторов внешней среды и человека (элементарная исследовательская деятельность детей);

- прогнозирование ребенком последствий воздействия человека на природу в различных ситуациях;
- проявление детьми эмпатии к природным объектам и людям;
- появление устойчивого познавательного интереса к окружающему миру;
- позитивная динамика в развитии психических познавательных процессов: мышления, речи, памяти, воображения;
- проявление дошкольником творческой индивидуальности в различных видах деятельности.

В ходе работы выявлена положительная динамика в развитии детей всех возрастов, участвующих в занятиях экологической направленности. В результате трехлетних занятий по авторской технологии у детей формируется достаточно устойчивый интерес к познанию природы и потребность в общении с ней, стремление принимать личное участие в практической деятельности по охране природы.

Экологическое миропонимание ребенка развивается в процессе освоения им основ экологических знаний, отражающих опыт взаимодействия человека и природы.

У ребенка закладываются основы экологического сознания,

обеспечивающего перестройку взглядов и представлений, при которой усвоенные им экологические нормы становятся одновременно нормами его поведения, основой его экологической культуры. Таким образом, экологическое воспитание и образование оказывает положительное влияние на формирование духовного мира ребенка, активизирует его творческие способности.

Однако, осуществляя работу с детьми и добиваясь успехов, мы понимаем, что без поддержки родителей не обойтись. Усилия педагогов могут быть сведены на нет, если ребенок наблюдает «антиэкологичное» (жестокое, потребительское и т.п.) отношение своих родителей к живой и неживой природе. Поэтому важный момент в нашей работе — *экологическое просвещение родителей* и вовлечение их в экологическое воспитание детей. Осуществляется это посредством различных форм работы с семьей. Работа с родителями начинается с проведения Дня открытых дверей. В рамках данного мероприятия, достаточно традиционного для многих детских садов, в нашем дошкольном учреждении педагогом-экологом организуется нетрадиционная экскурсия по зимнему саду, направленная на актуализацию у родителей интереса к экологическому воспитанию детей. Становлению

экологической культуры родителей и их вовлечению в деятельность детского сада способствуют:

- презентации занятий по экологии с последующим обсуждением их развивающего эффекта;
- тематические консультации, организуемые педагогом-экологом в уникальном зимнем саду;
- неформальные беседы на различные темы, касающиеся оздоровления и развития ребенка;
- круглые столы по различным дискуссионным вопросам общественного и семейного воспитания маленьких детей, в том числе и по вопросам экологического воспитания в семье и ДОУ;
- участие родителей в экологических праздниках, выставках, конкурсах, постоянно проводимых в детском саду;
- участие родителей совместно с педагогами и детьми в разнообразных природоохранных акциях;
- участие родителей в выпуске газет и других наглядных материалов экологической направленности.

Убеждены, что сотрудничество ДОУ и родителей — залог успешной работы по формированию экологической культуры детей и взрослых, являющейся важной частью общей культуры личности.

Указатель статей, опубликованных в журнале «Медработник ДОУ» в 2010 году

ГОСТЬ НОМЕРА

- Белых А.И. Медико-профилактическому факультету 80 лет № 3, с. 4
- Васильева Л.Ф. Прикладная кинезиология — лечение пациента в соответствии с индивидуальными потребностями организма № 1, с. 4
- Грибанов А.В. Институт развития ребенка: 10 лет в образовательном пространстве региона № 4, с. 4
- Интервью с гостем номера Н.А. Склановой № 8, с. 4
- Парцалис Е.М. Медицинские проблемы подготовки к школе детей с когнитивными нарушениями № 2, с. 4
- Рапопорт И.К. Состояние здоровья детей с нарушениями зрения и их оздоровление в специализированных дошкольных образовательных учреждениях № 5, с. 4
- Софронова Л.В. Диагностика и лечение детей с синдромом Шерешевского—Тернера № 7, с. 4
- Тармаева И.Ю. Современные представления об основных принципах питания детей дошкольного возраста № 6, с. 4

ГИГИЕНА

- Аблахатова Е.А., Малкова О.А. Организация рационального здорового питания в МДОУ № 6, с. 15
- Аверьянова Н.И., Мачулина Н.А., Емелева Л.Н. Обучение детей навыкам индивидуальной гигиены полости рта № 7, с. 37
- Ахобадзе Н.Б. Система физического воспитания в условиях ДОУ: опыт, проблемы, перспективы № 8, с. 16
- Баширова Т.Б., Жукотская Т.А. Формирование представлений детей о здоровом образе жизни в условиях ДОУ № 3, с. 59
- Белкина Г.В. Опыт реализации образовательного проекта «Питание и здоровье» в условиях ДОУ № 8, с. 10
- Белых А.И. Состояние питания детей в дошкольных учреждениях в районах Крайнего Севера № 3, с. 24
- Бобрищева-Пушкина Н.Д., Силаев А.А., Кузнецова Л.Ю., Попова О.Л. Профилактика и коррекция гипокинезии в ДОУ № 5, с. 67
- Вяткина О.В., Агафонова О.И. Профилактика кариеса зубов у дошкольников № 7, с. 39

- Вяткина О.В., Бояршинова Л.М. Адаптация без слез № 7, с. 13
- Горелова Ж.Ю. Рациональное питание детей
в домашних условиях № 5, с. 48
- Дейниченко Н.И. Современные подходы
в формировании культуры здоровья дошкольников... № 8, с. 40
- Денисова Р.Б., Полякова А.Н., Михеева М.Г.
Внутрисредовые факторы ДОУ и их влияние
на здоровье детей № 1, с. 8
- Игнатьева Л.П., Потапова М.О., Кашлева Е.А.,
Андреева Г.В. Оценка физического развития детей
с помощью аппаратно-программного комплекса
«АКДО» № 3, с. 8
- Коломийцева Н.С. Региональные особенности
физического развития детей, посещающих ДОУ № 1, с. 20
- Копосова Т.С., Лукина С.Ф., Чуб И.С.
Кардиореспираторная система детей дошкольного
возраста г. Архангельска № 4, с. 8
- Копылов Ю.А. Использование игр и физических
упражнений для формирования навыков
психорегуляции у дошкольников № 4, с. 23
- Копылов Ю.А. Оздоровительная физическая
культура в ДОУ № 2, с. 36
- Красавина Н.А., Злотникова В.Г. Ребенок идет
в детский сад № 7, с. 10
- Литвиченко С.А. Чтоб смеялся роток, чтоб кусался зубок... № 8, с. 36
- Лукманова Н.Б. Двигательно-координационные
способности — основа развития ребенка
в старшем дошкольном возрасте № 4, с. 18
- Макарова А.Ю. Эффективность физического
воспитания детей 6-летнего возраста в ДОУ № 5, с. 62
- Макарова Л.И. Основные принципы физкультурно-
оздоровительных мероприятий для детей № 3, с. 55
- Макарова Л.И., Погорелова И.Г. Двигательная
активность как фактор формирования
полноценного развития детского организма № 3, с. 51
- Мануева Р.С. Формирование йоддефицитной
патологии у детей на фоне проводимой
массовой йодной профилактики № 3, с. 28
- Мельчукова Л.И., Кирьянова Т.И., Дарьенко Е.Г.
Применение диетотерапии в условиях ДОУ № 7, с. 31
- Меркурьева Л.А., Онегова Р.Г. Включение смеси
«Нутрикомп АДН Браун Файбер» в питание детей
с дисбиозом кишечника № 7, с. 27
- Милюкова О.Н. Шаг за шагом навстречу здоровью..... № 7, с. 34
- Минаева Ю.И., Пожидаева С.В. Тренинг по проблемам
оздоровительного питания в ДОУ № 1, с. 15
- Морозова Е.В., Авдеева Т.Г., Авчинников А.В.
Качество питьевой воды и здоровье дошкольников
г. Смоленска № 2, с. 22
- Мосов А.В., Ямщикова Н.Л. Как правильно
организовать питание детей во время поста
и в праздничные дни № 5, с. 28

Параничева Т.М. Сон — это здоровье!	№ 2, с. 12
Погорелова И.Г., Макарова Л.И. Гигиенические основы построения режима дня детей в ДОУ	№ 3, с. 16
Резцова Е.Ю., Черных А.М. Цитологический статус слизистых оболочек носа и рта детей г. Железногорска	№ 2, с. 10
Саввина Т.В. Физическое развитие детей через спортивную игру	№ 8, с. 30
Степанова М.И. Проведение прогулки и занятий физической культурой на воздухе в зимнее время	№ 5, с. 55
Субботина П.Э. «Первые шаги» в школе	№ 7, с. 24
Тармаева И.Ю. Содержание витаминов в суточных пищевых рационах питания детей дошкольного возраста	№ 3, с. 40
Тармаева И.Ю. Состояние питания детей дошкольного возраста в Восточной Сибири	№ 2, с. 29
Тармаева И.Ю., Николаева Л.А. Дефицит витамина С в овощах, поступающих в ДОУ	№ 3, с. 48
Торочкова Т.Ю. Играем на прогулке	№ 4, с. 41
Торочкова Т.Ю. Играйте вместе с детьми	№ 2, с. 43
Фаддеева Е.В., Карасёва Р.В. Причины возникновения и комплексная профилактика кариеса зубов у детей раннего возраста	№ 4, с. 43
Ханжиева А.Я. Адаптация функциональных систем организма ребенка в условиях реализации инновационных педагогических программ в ДОУ	№ 4, с. 28
Харитончик Т.А. Поговорим о правильном питании	№ 6, с. 10
Ямщикова Н.Л. Организация дошкольной подготовки детей	№ 5, с. 16

ПЕДИАТРИЯ

Анощенко Е.В., Редкова О.В., Салова М.Н., Абрамова Т.Ф. Массаж биологически активных точек для детей с нарушениями зрения	№ 6, с. 41
Богатов В.В., Гаврилова О.А., Левченко О.В. Особенности прорезывания постоянных зубов	№ 1, с. 30
Бронников В.А., Надымова М.С., Тверская О.Н. Модель комплексного патронажа семей детей-инвалидов	№ 7, с. 84
Бронников В.А., Тверская О.Н. Комплексный подход к реабилитации (абилитации) детей с церебральным параличом	№ 7, с. 79
Гармаева С.Б. Профилактика остеопороза начинается с профилактики рахита	№ 3, с. 90
Гаськова Н.П. Физическое развитие дошкольников г. Иркутска	№ 3, с. 66
Голубев В.В., Стрельцова Я.В. Скрытые депрессии у детей	№ 6, с. 30
Казакова Е.В., Соколова Л.В., Копосова Т.С. Факторы риска в раннем развитии ребенка	№ 4, с. 48

Киргизов И.В., Плякин В.А., Злотников Е.Н. Воронкообразная деформация грудной клетки у детей	№ 1, с. 42
Кочергина Е.А., Мельчукова Л.И. Профилактика энтеробиоза как фактор оздоровления детей	№ 7, с. 50
Лобанова Е.В., Мельчукова Л.И., Зубов Е.В. Лечение вегетативной дисфункции синусового узла у дошкольников	№ 7, с. 59
Лошкарёва В.Н., Семериков В.В., Софронова Л.В., Шарибзянова О.Ф. Эпидемиологические и клинические особенности гепатита А в г. Перми	№ 7, с. 71
Львова И.И., Ершова О.Ю. Профилактика ОРВИ в ДОУ	№ 7, с. 74
Мартынович Н.Н. Кашель у детей: патогенетические механизмы его развития	№ 6, с. 22
Мартынович Н.Н. Этиопатогенетические и клинические аспекты энуреза у детей	№ 3, с. 83
Невзоров И.В., Окишева Л.И. Реабилитация детей с патологией органа зрения в условиях ДОУ	№ 7, с. 77
Никитина И.Е., Шаломина Н.П. Восстановительное лечение при врожденной патологии тазобедренных суставов у детей	№ 1, с. 36
Осминина М.К. Склеродермия у детей	№ 5, с. 80
Павлова И.А. Основные этапы и закономерности развития зубочелюстной системы у детей 3—6 лет	№ 3, с. 70
Патрушев А.В. Основные понятия о диатезах у детей	№ 8, с. 48
Пономарёва Л.И. Роль врача-оториноларинголога в формировании здоровья детей	№ 2, с. 46
Репина А.П. Особенности биологического созревания детей в условиях приполярного региона	№ 4, с. 62
Решетник Л.А., Спасич Т.А., Анциферова О.В. Что нужно знать медработнику дошкольного учреждения о целиакии?	№ 3, с. 77
Северина Е.А. Коклюш — успехи вакцинации и современные тенденции заболеваемости	№ 1, с. 48
Северина Е.А. Скарлатина и другие болезни, вызываемые стрептококками группы А: эпидемиология и профилактика	№ 2, с. 55
Скоблина Н.А., Кучма В.Р. Универсальная методика оценки физического развития детей	№ 5, с. 74
Стрельникова В.Г., Кушнеренко Е.В., Лейтан Е.Б., Колегова Е.А. Муниципальная система профилактики ортопедической патологии в ДОУ	№ 8, с. 56
Хасанова А.В. Диагностика и лечение энтеробиоза у детей	№ 5, с. 92
Хасанова А.В. Медицинская помощь детям при ушибах и травмах	№ 3, с. 98
Чемоданов В.В. Количественно-функциональные изменения тромбоцитов в динамике инфекционного токсикоза у детей	№ 2, с. 51

- Шемякина Н.Б. Состояние поствакцинального иммунитета у детей без атопии и с атопией в анамнезе № 7, с. 65
- Шлай Е.В. Подготовка младших дошкольников с косоглазием и амблиопией к работе на синоптофоре № 4, с. 67

ПЕДАГОГИКА

- Абакирова Т.П., Самуйленко С.В. Роль психолого-медико-педагогического консилиума ДОО в организации сопровождения детей № 8, с. 88
- Аверьянова Н.И., Иванова Н.В., Митирева М.А. Некоторые аспекты оценки школьной зрелости детей № 7, с. 95
- Борисова Н.Н. Организация оздоровительной работы с детьми и родителями № 8, с. 62
- Веденина Е.Р. Профилактика зрительного и общего утомления на занятиях с использованием компьютеров № 2, с. 102
- Великова С.А. Отношения мальчиков старшего дошкольного возраста к родителям № 6, с. 67
- Великова С.А., Гусарова Г.В. Особенности усвоения ролей мужчины и женщины № 2, с. 95
- Великова С.А., Гусарова Г.В. Отношение девочек старшего дошкольного возраста к родителям № 1, с. 80
- Вернер Э.В. Растим детей здоровыми: опыт валеологического воспитания в ДОО № 8, с. 106
- Волокитина Т.В., Попова Е.В. Мониторинг когнитивного развития детей дошкольного возраста № 4, с. 78
- Вольская О.В. Особенности и развитие вербального общения у дошкольников с ЗПР № 4, с. 97
- Габдуллина Л.М., Анкудинова М.В., Плотникова В.А. Офтальмологические паузы «Послушные глазки» № 1, с. 107
- Ганузина Г.С., Ганузин В.М., Старунова Л.Н. Организация летней оздоровительной работы с детьми в ДОО № 1, с. 61
- Гирилюк Т.Н. Комплексная помощь детям раннего возраста с задержкой психомоторного и речевого развития № 7, с. 102
- Звягина Н.В., Соколова Л.В. Психомоторный темп и особенности деятельности ребенка № 4, с. 84
- Ильина И.Ю., Тверская О.Н. Адаптация детей с ОНР к условиям специализированного ДОО № 7, с. 98
- Ималетдинова А.Г. Здоровье и гармония личности ребенка № 1, с. 70
- Карлюкова Т.Д. Реализуем творческую программу «Растем здоровыми» № 1, с. 56

- Ковалёва Е.Б. Коррекция психологической защиты
у детей старшего дошкольного возраста № 3, с. 104
- Косолапова Л.А. Советы родителям детей
с нарушениями речи № 1, с. 106
- Косолапова Л.А. Советы родителям детей
с нарушениями речи № 2, с. 106
- Лейтан Е.Б. Психофизическое развитие детей
дошкольного возраста № 8, с. 81
- Липатникова В.Е., Шамсутдинова М.В., Хабибулина Р.Н.,
Шалонина И.И. Опыт систематизации
здоровьесберегающей работы в ДОУ № 2, с. 70
- Манакова Н.В., Зонова Н.Н., Манакова Е.В.
Система здоровьесбережения в ДОУ № 8, с. 77
- Милушкина О.Ю. Нервно-психическое здоровье
воспитанников учреждений для детей-сирот № 1, с. 86
- Морозова Л.В. Развитие зрительно-пространственного
восприятия у детей старшего дошкольного
возраста № 4, с. 90
- Невзоров И.В., Исаева Н.Р. Опыт организации
и эффективность оздоровления детей на базе
ДОУ г. Перми № 7, с. 90
- Осетрова У.Н. Эффективность проведения
закаливающих процедур в ДОУ № 3, с. 100
- Резцова Е.Ю., Черных А.М. Факторы риска развития
речевых нарушений у дошкольников № 2, с. 76
- Семёнова Г.А. Психолого-педагогическое сопровождение
родителей будущих первоклассников № 1, с. 95
- Субботина И.С., Лавреха И.В. Комплексная
психолого-педагогическая помощь семье ребенка
с особенностями в развитии № 8, с. 101
- Халдыгерова Т.З., Данилюк О.Л. Группы
оздоровительной направленности для детей
с аллергопатологией № 6, с. 56
- Хасанова Н.Н. Подготовка детей к обучению
в школе № 2, с. 88
- Хроменкова М.Р., Шкаева Л.Н. Роль оздоровительной
работы в физическом развитии дошкольников
с нарушениями опорно-двигательного аппарата № 4, с. 74
- Яковенко Т.Д. Психологическое консультирование
родителей, воспитывающих детей с ОВЗ № 8, с. 93

АКТУАЛЬНО

- Аверьянова Н.И., Ханова Н.А., Бахматова О.Б.,
Политова Л.Ф. Решение проблемы устройства
детей, лишенных родительской опеки № 7, с. 120
- Александров В.Н. Гигиена детей и подростков
в системе высшего военно-медицинского
образования № 6, с. 103

- Бабич О.И. Ресурсы преодоления профессионального выгорания № 3, с. 119
- Гусева М.Г. Выбор рационального подхода коррекции близорукости у дошкольников: очки или линзы № 4, с. 116
- Иванова А.И. О пользе и вреде витаминов № 4, с. 111
- Ильина С.К. Должностная инструкция медицинской сестры лекотеки № 1, с. 114
- Коренчук З.А., Гачегов М.А., Петухова В.М., Трясцина М.А. Инновационные технологии дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения № 7, с. 116
- Косицын А.А. Оптический топограф — пространственная диагностика деформации позвоночника № 4, с. 122
- Маркелова С.В. Предметы для детского творчества — важный элемент развития дошкольника № 5, с. 122
- Назаров В.Ю., Веселов А.А., Лелис Н.В., Дацкевич А.М. Актуальные проблемы дезинфекции, дезинсекции и дератизации в ДОУ № 6, с. 118
- Нахабин И.М. Лицензирование дошкольных образовательных учреждений на осуществление медицинской деятельности № 2, с. 109
- Репецкая М.Н., Сенюшкин А.Н., Карнаухова С.Б., Шадрина Е.А. Оздоровление детей с использованием передвижного реабилитационного кабинета № 7, с. 114
- Репецкая М.Н., Сенюшкин А.Н., Карнаухова С.Б., Никитина Н.И. Оказание медицинской помощи в ДОУ детям с заболеваниями нервной системы № 7, с. 110
- Тимиргалеева Т.В. Роль средних медработников ДОУ в организации и проведении профилактических прививок детям № 6, с. 72
- Торочкова Т.Ю. Современные подходы к оценке функционального состояния опорно-двигательного аппарата № 2, с. 120
- Хрубилова О.В. Экологическое образование детей в ДОУ № 8, с. 112
- Цуциев С.А. Куда мы идем, или Бег на месте? (аттестация рабочих мест по условиям труда) № 4, с. 102
- Шамсутдинова М.В., Липатникова В.Е., Хабибулина Р.Н., Шалонина И.И. Номенклатура дел медицинского персонала ДОУ № 2, с. 114
- Ямщикова Н.Л. Гигиена чтения № 5, с. 117
- Ямщикова О.А. К вопросу о синдроме эмоционального выгорания у медицинских работников № 3, с. 116

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ ЖУРНАЛА «МЕДРАБОТНИК ДООУ»

▪ Ваши статьи вместе с заполненной анкетой можно представить в напечатанном виде (один экземпляр) с приложением компакт-диска или выслать электронной почтой по адресу: 123@tc-sfera.ru.

▪ Текст должен соответствовать следующим параметрам: в формате Word; шрифт строчной Times New Roman, размер шрифта 12; полуторный интервал; поля по 2 см с каждой стороны; абзац выровнен по левому краю, отступы и интервалы по 0; отступ первой строки 0,5. При наличии в рукописи рисунков и фотографий они должны быть предоставлены отдельными файлами в формате JPEG (разрешение 300 dpi для цветных, 600 dpi — для черно-белых).

▪ Объем рукописи, кроме случаев, согласованных с редакцией, не должен превышать 10—15 страниц компьютерного набора. Редакция оставляет за собой право в случае необходимости сокращать и редактировать материал.

▪ Все ссылки на литературные источники должны быть автором тщательно выверены.

▪ Автор несет ответственность за достоверность представленных материалов.

линия отреза

Анкета автора журнала «Медработник ДООУ»

Фамилия, имя, отчество (полностью)
Дата рождения (число, месяц, год)
Место работы, должность, адрес организации, телефон
Домашний адрес (с индексом), телефон
E-mail
Паспорт (серия, номер, когда, где и кем выдан)
Страховое пенсионное свидетельство
ИНН



Творческий Центр СФЕРА

ПОДПИСНЫЕ ИЗДАНИЯ

Если вы хотите получать в первом полугодии 2011 г. наши журналы с приложениями, не забудьте подписаться!

2011 1-е полугодие

Индекс в каталоге

Комплект

«Управление ДОУ»
с приложением и журналами
«Методист ДОУ»,
«Инструктор по физкультуре»,
«Медработник ДОУ»;
Рабочие журналы для ДОУ
(восемь наименований)

Роспечать	Пресса России	Почта России
36804	39757 (без рабочих журналов)	10399 (без рабочих журналов)

«Управление ДОУ» с приложением
«Управление ДОУ»
«Медработник ДОУ»
«Инструктор по физкультуре»
«Воспитатель ДОУ» с библиотекой
«Воспитатель ДОУ»
«Логопед» с библиотекой
и приложением «Конфетка»
«Логопед»
Предшкольная подготовка
(Комплект из 19 книг)

82687		
80818		
80553	42120	
48607	42122	
80899	39755	10395
58035		
18036	39756	10396
82686		
20572	42121	

Чтобы подписаться на все издания для специалистов дошкольного воспитания для Вашего учреждения, вам потребуется четыре индекса:

36804, 18036, 80899, 20572 — Роспечать

Подписаться на наши издания можно по каталогам «РОСПЕЧАТЬ», «ПРЕССА РОССИИ» и «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!

Особенности подготовки медицинской сестры ДОУ
Новые формы работы с детьми раннего возраста
Гендерные особенности отношения родителей к ребенку дошкольного возраста
Оздоровительная программа «Заботливый дельфин»

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, или по E-mail: sfera@cnt.ru

МЕДРАБОТНИК ДОУ
2010, № 8

**Научно-практический
журнал**

Выходит 8 раз в год

Учредитель и издатель Т.В. Цветкова

Главный редактор Л.В. Макарова

Научный редактор
Н.Л. Ямщикова

Литературный редактор
И.С. Шиловских

Редколлегия:
И.М. Ахметзянов, А.Ф. Виноградов,
Г.Н. Дёгтева, Л.В. Макарова,
Н.А. Матвеева, Д.В. Сиякова,
Е.М. Старобина, М.И. Степанова,
Э.А. Цветков, Н.П. Шабалов,
А.В. Шишова, Н.Л. Ямщикова

Оформление, макет
Т.Н. Полозова

Дизайнер обложки
Е.В. Кустарова

Корректор
Т.Э. Балоунова

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 13.07.07

Свидетельство ФС № 77-28788

Подписной индекс в каталоге
Роспечати **80553**

Адрес редакции:

Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18,
корп. 3. Тел./факс: (495) 656-70-33, 656-73-00.
Почтовый адрес: 129626, Москва, а/я 40.

Рекламный отдел:

Тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05

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

Номер подписан в печать 21.10.10. Формат 60×90¹/₁₆.

Усл. печ. л. 8. Тираж 8000 экз.

Заказ №

Точка зрения редакции может не совпадать с мнениями авторов. Ответственность за достоверность публикуемых материалов несут авторы.

Редакция не рецензирует присланные материалы и не возвращает.

© Журнал «Медработник ДОУ», 2010

© ООО «ТЦ СФЕРА», 2010

© Т.В. Цветкова, 2010

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ОАО «Знак Почета»
«Смоленская областная типография
им. В.И. Смирнова».

214000, г. Смоленск, проспект им. Ю. Гагарина, д. 2.

