



РАСТИМ ДЕТЕЙ ЗДОРОВЫМИ

ISSN 2220-1475

# МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№8/2016



**В детский сад  
с двух месяцев**

**Организация питания  
детей первого года  
жизни в ДОО**

**Когда ребенку нужна  
помощь специалиста?**

**Насморк у младенцев**

**Гаджеты  
в руках ребенка**

**Столбняк: со времен  
Гиппократата  
и до наших дней**



**ГОСТЬ НОМЕРА**

доктор мед. наук,  
профессор

**Ирина  
Калмановна  
РАПОПОРТ**



# МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№ 8/2016

**Подписные индексы в каталогах:**

«Роспечать» — 80553, 36804 (в комплекте)

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

«Почта России» — 10399 (в комплекте)

## Содержание

### КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

*Макарова Л.В.* Новый год — новые задачи ..... 5

### ГОСТЬ НОМЕРА

*Рапопорт И.К.* Школьную медицину необходимо сохранить ..... 6

## Гигиена

### ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

*Баль Л.В.* и др. Экологический подход к профилактике курения ... 12

### РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

*Белоус Н.А.* Организация питания детей  
первого года жизни в ДОО ..... 25

### ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

*Коновалова Н.Н.* Работа педагога по сохранению  
здоровья воспитанников ..... 29

## Педиатрия

### ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

*Серебряная А.В.* Когда ребенку нужна помощь специалиста? ..... 36

### НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Чемоданов В.В.* Насморк у младенцев ..... 43

### ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Кудацкая М.А.* Столбняк: со времен Гиппократа  
до наших дней ..... 47

### НЕОТЛОЖКА

*Скоробогатова М.С.* Попадание инородных тел в дыхательные пути .... 57

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Чемоданов В.В.* Поговорим об осанке ..... 60

**Педагогика****ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ**

*Копылов Ю.А., Ивашина И.В.* Путешествие в сказочный лес.  
Сюжетно-ролевые игры с детьми 4—6 лет ..... 62

**РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

*Гниденко Т.П.* В детский сад с двух месяцев ..... 71

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ**

*Павлова И.В.* Подготовка детей с нарушением слуха  
к проживанию в семье. Из опыта работы ..... 83  
*Игнатьева А.В.* Влияние эмоций и эмоциональных состояний  
на развитие и обучение детей ..... 89

**КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА**

*Бондарева С.В.* Су-джок терапия  
в работе учителя-логопеда. Из опыта работы ..... 95

**Актуально!****СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ**

*Серебряная А.В.* Гаджеты в руках ребенка:  
«достоинства» и недостатки ..... 102  
*Баль Л.В.* Причины и виды детской агрессии.  
Советы родителям ..... 106

**ЛИТЕРАТУРНАЯ СТРАНИЧКА**

*Братишкина В.О.* Спасибо за счастье! ..... 110

**А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?** ..... 24, 42, 59, 70

**КНИЖНАЯ ПОЛКА** ..... 11, 101, 124

**УКАЗАТЕЛЬ СТАТЕЙ** ..... 116

**ВЕСТИ ИЗ СЕТИ** ..... 126

**КАК ПОДПИСАТЬСЯ** ..... 127

**АНОНС** ..... 128

Уважаемые коллеги!

Приглашаем поделиться опытом своей работы, разработками и оригинальными идеями. Присылайте свои материалы, вопросы и предложения на электронную почту: [dou@tc-sfera.ru](mailto:dou@tc-sfera.ru). «Памятку авторам» см. на сайте [www.sfera-podpiska.ru](http://www.sfera-podpiska.ru) в рубрике «Авторам».

## Редакционный совет

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Редакционная коллегия

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

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

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

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

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

## Индекс

- ГБОУ «Белебеевская специальная (коррекционная) начальная школа — д/с № 37 “Ягодка” IV вида», г. Белебей, Республика Башкортостан ..... 89
- ГБОУ школа № 121, Москва ..... 62
- ГБОУ «Школа с углубленным изучением иностранного языка № 1293», Москва ..... 12, 106
- ГБУ ЦССВ «Солнечный круг», Москва ..... 83
- Кафедра гигиены детей и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва ..... 6
- Кафедра детских болезней лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново ..... 43, 60
- Лаборатория научных основ школ здоровья НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России, Москва ..... 6
- Баль Людмила Викторовна ... 12, 106
- Белоус Наталия Анатолиевна .... 25
- Бондарева Светлана Владимировна ..... 95
- Братишкина Валерия Олеговна ..... 110
- Гниденко Татьяна Павловна ..... 71
- Ивашина Ирина Владимировна ..... 62
- Игнатьева Анжелика Викторовна ..... 89
- Коновалова Наталья Николаевна ..... 29
- Копылов Юрий Анатольевич ..... 62
- МАДОУ д/с № 22, с. Успенское Краснодарского края ..... 95
- МБДОУ «Чебурашка», г. Ноябрьск Тюменской обл., ЯНАО ..... 71
- МБДОУ д/с № 13, г. Гулькевичи Краснодарского края ..... 29
- Сектор по организации детского питания МКУ «Централизованное обслуживание муниципальных учреждений системы образования Администрации города Ноябрьска», г. Ноябрьск Тюменской обл., ЯНАО ..... 25
- СМП, Москва ..... 57
- Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по городу Москве на транспорте во Внуково, Москва ..... 47
- ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования», Москва ..... 62
- Центр психосоматической медицины и психотерапии «Алвиан», Москва ..... 36, 102
- Кудацкая Мария Аркадьевна ..... 47
- Павлова Ирина Викторовна ..... 83
- Рапопорт Ирина Калмановна ..... 6
- Рудакова Евгения Андреевна ..... 12
- Серебряная Анна Владимировна ..... 36, 102
- Сидоров Данила Дмитриевич ..... 12
- Скоробогатова Мария Сергеевна ..... 57
- Чемоданов Вадим Владимирович ..... 43, 60
- Чукашева Вера Владимировна ..... 12

## Новый год — новые задачи

Уходящий год был насыщен многими событиями, но несомненно важнейшим явился IV Съезд работников дошкольного образования, который проходил 24—25 октября 2016 г. в Красногорске Московской области. В работе съезда приняли участие специалисты дошкольного образования из различных регионов РФ, почетные гости, ученые, представители родительской общественности. На пленарном заседании выступили заместитель Председателя Правительства РФ О.Ю. Голодец, губернатор МО А.Ю. Воробьев, министр образования и науки РФ О.Ю. Васильева. Было сказано много теплых искренних слов благодарности в адрес работников дошкольного образования, неоднократно подчеркивалась их особая роль в воспитании подрастающего поколения. В резолюции съезда нашли отражение первостепенные задачи дошкольного образования: осуществление нормирования рабочего времени педагогов, совершенствование механизмов регионального взаимодействия сотрудников дошкольных организаций и др. Не обошли вниманием и проблему повышения уровня медицинского обеспечения детских садов. Нерешенных и спорных вопросов в этом направлении деятельности очень много, но очевидным является тот факт, что медицинский работник образовательного учреждения — ключевая фигура в деле сохранения и укрепления здоровья детей. Необходимо принятие таких решений, которые позволили бы медицинской службе дошкольного образования эффективно функционировать и работать с максимальной отдачей.

Вопросы гигиены и проблемы медицинского обеспечения образовательных учреждений мы и обсудим сегодня с Ириной Калмановой Рапопорт, д-ром мед. наук, профессором кафедры гигиены детей и подростков Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, заведующим лабораторией научных основ школ здоровья НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей.

На страницах этого номера журнала мы подготовили для вас много интересных материалов: опыт работы группы детей раннего возраста общеразвивающей направленности (от 2 мес. до 1 года); сюжетно-ролевая игра «Путешествие в сказочный лес»; советы для родителей; медицинские публикации; трогательный и необычайно добрый рассказ Валерии Братишкиной «Спасибо за счастье».

В заключение разрешите поблагодарить читателей и авторов за то, что на протяжении стольких лет вы поддерживаете нас и остаетесь преданными нашему журналу! Мы очень ценим это!

В преддверии Нового года желаем всем крепкого здоровья, любви, энергии, оптимизма, творческих успехов! Мы ждем от вас новые материалы для публикации и надеемся на дальнейшее сотрудничество. Наш адрес: dou@tc-sfera.ru с пометкой «Для журнала «Медработник ДОУ»».

*Главный редактор журнала Л.В. Макарова*

## Школьную медицину необходимо сохранить

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

***Ирина Калмановна, большое спасибо, что Вы нашли время для интервью нашему журналу. Расскажите немного о себе. Стать врачом — это Ваша детская мечта?***

Да, я из медицинской семьи, врач в третьем поколении. Поэтому вопрос кем быть? для меня не стоял. Моя бабушка со стороны мамы закончила медицинский факультет Высших женских курсов весной 1917 г. Из этого факультета образовался Второй Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова, в котором бабушка работала много лет, была доцентом кафедры педиатрии. Она также работала в Институте усовершенствования врачей вместе с выдающимся советским педиатром Г.Н. Сперанским. Мама заканчивала этот же институт, но стала микробиологом. Дедушка со стороны папы был фельдше-

ром, работал в Чернигове, участвовал в Первой мировой войне. В 20-е гг. XX в. он окончил Одесский медицинский институт и работал врачом-терапевтом в Чернигове, а потом в Москве. Я закончила лечебный факультет Московского медицинского стоматологического института им. Н.А.Семашко, 15 лет была практическим врачом, а потом стала заниматься научной и педагогической деятельностью.

***Вы руководите лабораторией научных основ школ здоровья. Какими вопросами занимается Ваш коллектив?***

Основные направления работы лаборатории:

— изучение состояния здоровья, заболеваемости и основных тенденций и особенностей динамики показателей здоровья у детей и подростков в школах, содействующих

- укреплению здоровья обучающихся (ШСУЗ);
- изучение особенностей формирования психического здоровья учащихся в ШСУЗ (в нашей лаборатории работает группа врачей-психиатров, разрабатывающих гигиенические основы профилактики психических расстройств у детей, подростков и студентов);
  - разработка новых организационных, профилактических и оздоровительных технологий, реализация которых возможна в ШСУЗ, оценка их эффективности и безопасности.

Кроме того, наша лаборатория координирует обмен опытом между российскими школами здоровья. В 2008 г. мы участвовали в проведении Всероссийского конкурса школ здоровья, а в 2010 и 2015 гг. сами организовывали Всероссийские конкурсы школ здоровья.

***Давайте поговорим немного о здоровье современных детей. Какие основные тенденции отмечаются в мире в целом и в России в частности? Есть ли различия? Какие проблемы сегодня в связи с этим стоят наиболее остро?***

Сравнивать показатели состояния здоровья детей нашей страны с показателями состояния здоровья детей других

стран очень сложно, поскольку отечественная система оказания медицинской помощи существенно отличается от зарубежной по организации амбулаторно-поликлинической службы. За границей нет системы профилактических осмотров детей, проводятся только выборочные обследования целевых групп для решения научных вопросов. Система медицинской помощи в образовательных учреждениях есть далеко не во всех странах и организована она по-разному.

Сложившаяся в советское время система медицинского обслуживания детского населения с профилактической направленностью была и остается наиболее продуманной и гуманной. При достаточном финансировании, кадровом и материально-техническом обеспечении она функционировала бы очень эффективно, и состояние здоровья детей и подростков нашей страны было бы на высоком уровне.

Наиболее острые проблемы в настоящее время — нарушения зрения, распространенность которых стремительно возрастает; функциональные расстройства и хронические заболевания органов пищеварения, а также и нервно-психические и вегетативно-сосудистые расстройства у старших подростков (15—18 лет).



Остается на высоком уровне частота встречаемости функциональных нарушений (уплощение стоп и нарушения осанки) и хронических болезней (плоскостопие и сколиоз) костно-мышечной системы.

***Какие заболевания начинают формироваться уже в дошкольном возрасте?***

В этом возрасте формируются нарушения костно-мышечной системы, зрения, желудочно-кишечного тракта, невротические реакции. Для дошкольников характерна высокая распространенность функциональных нарушений и хронических заболеваний ротоносоглотки, но постепенно, уже в подростковом возрасте (в 10—15 лет), частота этих нарушений и заболеваний снижается благодаря постепенному развитию иммунной системы.

***В настоящее время очень распространены нарушения костно-мышечной системы. Каковы основные причины такой ситуации и что можно сделать, чтобы предотвратить столь бурный рост заболеваемости?***

Костно-мышечную систему можно и нужно тренировать. Существуют специальные виды гимнастики для предотвращения развития нарушений осанки и плоскостопия, укрепления

мышц спины и брюшного пресса. Эти упражнения должны использоваться на уроках физкультуры. Кроме того, родителям необходимо приучить детей выполнять такую гимнастику в качестве утренней зарядки и разминки (физкультминутки) при выполнении домашних заданий и на занятиях со статическим компонентом (занятия иностранными языками, музыкой, шахматами, рисованием и др.). В целом как дети, так и взрослые должны увеличить ежедневную двигательную активность.

***А как обстоят дела с нарушениями свода стопы (плоскостопием)? Многие родители приобретают для дошкольников дорогостоящую специальную обувь. Насколько это оправдано? Расскажите немного о результатах исследований, проводимых в институте по данной проблематике.***

Не рекомендуется ношение кроссовок в качестве сменной обуви и вообще их длительное ношение вне занятий спортом. Обувь ребенка должна быть по размеру, не растоптанной, удобной, с небольшим каблучком и хорошо фиксированным задником. Родителям необходимо вовремя покупать обувь нужного размера, поскольку стопа у детей растет быстро.

В помещении лучше носить проветриваемую обувь (с дырочками). В конце недели сменную обувь следует забирать домой, просушивать, проветривать, чистить.

В нашем институте действительно проводятся исследования по этой проблеме. Коллектив специалистов под руководством профессора П.И. Храмцова разработал несколько разных вариантов сменной обуви для девочек и мальчиков разного возраста, причем стоимость обуви была посильна каждой семье. Однако у нас, к сожалению, все предложения науки плохо внедряются в практику, в промышленное производство.

*Еще одна острая проблема, которая, безусловно, беспокоит родителей, — нарушения зрения. Действительно ли доля детей с этой патологией увеличивается в последнее время? С чем это связано? Может, это связано с тем, что дети любят пользоваться техническими средствами, гаджетами?*

Да, распространенность миопии резко возросла за последнее десятилетие (так, среди московских третьеклассников она увеличилась более чем в 2 раза). Мы связываем это с постоянным использованием детьми смартфонов, планшетов, ком-

пьютеров. Если в школе время использования компьютеров и интерактивных досок контролируется, а в некоторых школах запрещено использование мобильных телефонов, то вне школы, дома, в транспорте дети используют гаджеты без всякого контроля со стороны родителей. В этой связи ответственность семьи очень высока. Поэтому необходимо расширять и развивать гигиеническое обучение родителей, искать его новые интересные формы.

*В последние годы реорганизация коснулась многих образовательных учреждений. ДОО объединили со школами. Как Вы считаете, может ли это повлиять каким-либо образом на здоровье детей, их заболеваемость? Может быть, в условиях таких объединений будет легче соблюдать принцип преемственности (в том числе и в вопросах организации профилактических мероприятий)?*

Да, наверное, при таком объединении легче соблюдать принцип преемственности в профилактической работе, но, к сожалению, в образовательных организациях, в том числе и в дошкольных, очень низкая укомплектованность медицинскими кадрами. Сотрудники отделения медицинской помощи

обучающимся — ОМПО (бывшее ДШО) детских поликлиник не в состоянии осуществлять на должном уровне профилактическую работу, гигиеническое просвещение, в том числе контролировать рост, развитие и здоровье ребенка, условия его обучения и воспитания.

Вся профилактическая работа свелась к вакцинации и организации профилактических осмотров, качество проведения которых оставляет желать лучшего. В настоящее время остро стоит вопрос о сохранении так называемой «школьной» медицины — комплексной систематической профилактической работы в образовательных организациях. Хочу особо подчеркнуть, что эту деятельность должны осуществлять квалифицированные врачи и средний медицинский персонал, регулярно повышающие свою профессиональную подготовку.

***Самый болезненный вопрос о медицинском сопровождении образовательных учреждений. Какой в идеале должна быть медицинская служба в детском саду и школе?***

Почти идеальный вариант организации медицинской службы прописан в Приказе Минздрава

России от 05.11.2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»\*.

В НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков разработано много методических документов, касающихся конкретных методик выполнения почти каждого пункта приказа. Однако, как я уже сказала, не хватает медицинских работников, а у тех, кто работает, — нет времени для полноценного выполнения этого приказа.

***Ирина Калмановна, благодарю Вас за содержательную беседу!***

***Скажите, пожалуйста, несколько слов читателям нашего журнала.***

Хочу пожелать здоровья вам, вашим детям, внукам и воспитанникам. Мы все делаем важное и нужное дело, стараемся выполнять его добросовестно с максимальной отдачей, и наша работа должна приносить радость и удовлетворение. Давайте будем оптимистами!

*Беседовала Л.В. Макарова*

---

\* См.: Журнал «Медработник ДОУ». 2014. № 5. С. 80.

Издательство «ТЦ Сфера» представляет книги серии «Растим детей здоровыми»



### **РАСТУ ЗДОРОВЫМ** Программно-методическое пособие для детского сада. В 2 ч.

Автор — Зимолина В.Н.

В пособиях представлены программа и методическое обеспечение, с помощью которых в ДОО реализуется образовательная область «Физическое развитие». Приводятся рекомендации по двигательной деятельности, перспективное планирование и др.

В первой части пособия руководители, старшие воспитатели и педагоги ДОО найдут для себя рекомендации по организации работы, связанной с воспитанием у дошкольников культуры здоровья. Во второй части — практические материалы по улучшению здоровья и совершенствованию двигательной активности дошкольников.



### **ЗАНЯТИЯ В БАСЕЙНЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ**

Автор — Рыбак М.В.

В издании представлены образовательная программа по плаванию «Морская звезда» для детей старшего дошкольного возраста, структура занятий, раскрыта специфика обучения плаванию.

Для реализации задач по обучению плаванию представлены разнообразные комплексы упражнений, подвижные игры, дыхательная, релаксационная гимнастики, образно-игровая форма упражнений в стихах и загадках, игры на воде с нестандартным оборудованием.



### **НЕСКУЧНАЯ ГИМНАСТИКА** Тематическая утренняя зарядка для детей 5–7 лет

Автор — Алябьева Е.А.

В пособии представлены комплексы утренней гимнастики для детей старшего дошкольного возраста. Все циклы упражнений имеют свою тематику, соответствующую тому или иному сезону, лексическим темам, основным праздникам, которые отмечаются в ДОО.

Пособие предназначено сотрудникам ДОО и студентам педагогических колледжей и вузов.

Закажите в ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНЕ [www.sfera-book.ru](http://www.sfera-book.ru)

## Экологический подход к профилактике курения

**Баль Л.В.,**  
*педагог-организатор;*

**Чукашева В.В.,**  
*зам. директора;*

**Рудакова Е.А., Сидоров Д.Д.,**  
*учащиеся 10-го класса ГБОУ «Школа с углубленным  
изучением иностранного языка № 1293», Москва*

Курение — одна из главных причин сокращения жизни людей, несмотря на то что его профилактика во многих странах привела к уменьшению количества курильщиков среди населения. Активная борьба с курением ведется во всех развитых странах мира. Возглавляет эту работу Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), разработавшая несколько стратегий борьбы с табакокурением, имеющих экономическую, правовую и медицинскую направленность.

Статистические данные свидетельствуют о том, что введение запрета курения на рабочих местах позволяет сократить потребление табака в среднем на 29%. Увеличение налогов на табачные изделия на 10%, согласно данным экспертов ВОЗ, приводит к снижению потребления табака на 4—8%. Доказано, что 70-процентное подорожание сигарет сокращает число смертельных случаев, связанных с табаком, не менее чем на четверть. А запрет рекламы, стимулирования продажи сигарет и спонсорства уменьшает потребление табака на 7—16% [6].

Помимо основных стратегий, предложенных ВОЗ, многие страны имеют и собственный богатый опыт борьбы с табакокурением. Среди наиболее эффективных мер — увеличение акцизов на табачную продукцию, полный запрет курения в закрытых помещениях, а также полный запрет табачной рекламы, продвижения и спонсорства. Наблюдения за употреблением табака, проводящиеся с 60-х гг.



XX в. в США, Великобритании и Японии, показывают, что строгие запреты в отношении курения весьма эффективны. Так, с 1960 по 2010 г. в Японии число курильщиков снизилось с 81 до 38%, в Британии — с 61 до 22%. В США наблюдалась аналогичная динамика [1; 6]. Во многих развитых странах имеются национальные программы профилактики курения [1], которые основываются на разъяснении населению опасностей курения для здоровья и жизни людей, при этом целевыми группами являются дети, подростки и женщины, в том числе беременные.

Поскольку приобщение к курению начинается в подростковом возрасте, с 80-х гг. XX в. стали разрабатываться профилактические программы, направленные на детское население. Они основаны на разъяснении детям и подросткам механизмов воздействия курения на организм человека. Эти программы реализуются через школьное образование, СМИ и различные формы антирекламы [1; 6]. Однако несмотря на все усилия, курение остается одним из важнейших факторов риска возникновения нарушений здоровья современных людей. Поэтому поиск новых подходов к профилактике этой вредной привычки остается актуальной задачей медицины и общества.

Курить или не курить — свободный выбор человека, он сам решает: укорачивать себе жизнь или нет. Однако курение наносит вред не только самому курильщику, но и окружающим людям через пассивное курение. Права некурящих с помощью законов в ряде стран, так или иначе, защищаются. В России в 2013 г. принят Федеральный закон № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», который вводит полный запрет курения во всех закрытых, общественных местах в соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака [2; 3].

Однако вред курения не ограничивается «самовредительством» и нанесением вреда окружающим. Производство табака и сигарет наносит ущерб экологии нашей планеты, что означает: каждый курильщик несет ответственность за это. Информация об экологическом ущербе курения природным системам нашей планеты малоизвестна и не используется в антикурительной пропаганде. В то же время осознание этого ущерба могло бы помочь многим людям не сделать опасный выбор, а нашей планете дать шанс улучшить ее экологию. В связи с вышесказанным цель настоящего исследова-

дования — обоснование нового, экологического подхода к профилактике курения среди детского и взрослого населения.

*Задачи:*

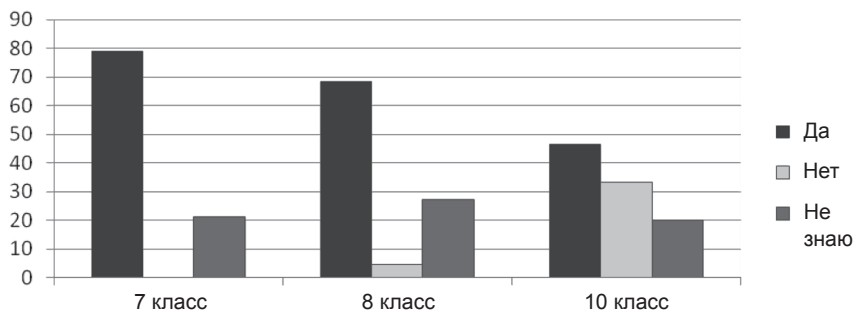
- анализировать доступные данные о влиянии курения на экологию Земли;
- изучать информированность подростков-школьников и педагогов общеобразовательной школы о воздействии курения и производства табака на природные системы нашей планеты;
- разрабатывать предложения по профилактике курения среди детского и взрослого населения, основанной на экологических знаниях.

С целью изучения информированности учащихся и школьных педагогов об экологических последствиях курения были обследованы две случайные выборки. Первая включала 56 подростков 13—16 лет (учащиеся 7, 8 и 10-х классов общеобразовательной школы Москвы), вторая — 22 педагога этой же школы. Использовался метод анкетного опроса, позволяющий выявить реальные, «не подсказанные» знания опрашиваемых. Анкета состояла из блоков, соответствующих природным системам нашей планеты (атмосфера, почва, леса, водные источники, фауна). Ответы на вопросы ан-

кеты предварительно кодировались, а затем подвергались статистическому анализу, который проводился как по всей группе школьников, так и раздельно, по классам, а также по всей выборке педагогов.

Анализ полученных результатов показал, что на вопрос «Считаете ли вы, что курение наносит ущерб экологии Земли?» утвердительно ответили 46,6—78% опрошенных школьников, причем наиболее высоким этот показатель оказался среди семиклассников. При этом около трети восьми- и десятиклассников ответили на него отрицательно, 21—27,2% — затруднились с ответом (рис. 1).

Анализ опубликованных данных показывает, что табачный дым служит опасным загрязнителем воздуха. При курении в воздух попадают не только никотин, но и другие вредные вещества, в частности угарный газ и очень опасный канцероген бензопирен. Табачный дым содержит более ста вредных веществ. Метилбромид (широко используемый как фумигант в развивающихся странах) способствует истощению озонового слоя Земли. Все это приводит к развитию таких явлений, как парниковый эффект (повышение общей температуры на Земле), озоновые дыры, смог, кислотные дожди [2; 4].



*Рис. 1.* Информированность школьников о влиянии курения на экологию Земли

На вопрос о влиянии курения на атмосферу «да» ответили около 60% учащихся 7—8-х классов. Среди учащихся 10-х классов таких оказалось 40%. Не знали ответа на этот вопрос от 30—60% учащихся, причем наибольшее число затруднившихся с ответом было среди учащихся 10-го класса (рис. 2а).

Основными ответами учащихся 7-х классов были: «дым» (47%), «воздух портится» (21%). Ответ «загрязнение атмосферы дымом» также был преобладающим среди учащихся 8-х классов (45,3%). Учащиеся 10-х классов в качестве источников загрязнения атмосферы назвали выброс дыма (26,6%), а также загазованность от горения смол (13,3%) и загрязнение никотином (13,3%). Таким образом, большая часть школьников не знает о воздействии курения на атмосферу Земли либо имеет не очень кон-

кретные представления о механизмах этого воздействия.

Данные различных источников свидетельствуют о том, что загрязнение почвы и ее обеднение при выращивании табака приводят к очень серьезным последствиям. Табачное производство несколькими способами воздействует на почву. Во-первых, это само выращивание табака. Табак, в отличие от многих растений, очень чувствителен к различным болезням, поэтому требует химических обработок герби-, фунги-, инсектицидами и другими средствами. В течение трех месяцев роста для табака необходимо до 16 обработок пестицидами. Эти химические вещества отравляют почву [1; 6; 10]. Так, ДДТ и диелдрин широко использовались при выращивании табака до их запрета в 1989 г., но их остатки все еще обнаруживаются в почве



[5]. Табак «высасывает» из почвы калий, натрий, фосфор. К тому же ему требуется в 5—6 раз большее количество калия, чем другим растениям, что приводит к калиевому голоданию почв [1; 5; 10]. Истощение питательных веществ ускоряет эрозию почвы, особенно там, где табак растет на холмистой местности. Все эти процессы способствуют вымиранию организмов, живущих в почве, превращая ее в безжизненную пустыню. Как только плодородность почв утрачивается, табачные компании просто перемещают свои табачные плантации на новые места [1; 8; 10].

Важно отметить и огромное количество мусора, которое попадает в почву из-за курения сигарет (окурки, пачки, упаковки от блоков сигарет и др.). Только в 1995 г. в мире было продано 5,535 трлн сигарет в 277 млрд блоков и 277 млрд пачек. По данным Университета Лонгвуда (Longwood University), ежегодно триллионы фильтров от выкуренных сигарет выбрасываются и в большинстве случаев не утилизируются. Сигаретные окурки разлагаются в течение 57 лет. Чтобы фильтр был утилизирован естественным путем, требуется от 1,5 до 10 лет. Еще одна проблема заключается в том, что фильтры насыщены токсичными продуктами сгорания табака [10].

Среди обследованных нами школьников на неблагоприятное воздействие курения на почву указали всего 20—40% опрошенных. Необходимо подчеркнуть, что большая часть подростков (около 70%) во всех трех группах ответила отрицательно или затруднилась с ответом (рис. 2б). Варианты ответов семиклассников были следующие: «окурки не перегнивают» (10,5%), «вредные вещества попадают в почву» (5,2%), «никотин попадает в почву» (5,2%). Ответы восьмиклассников были такими: «почва загрязняется» (36,3%), «окурки загрязняют землю» (18,8%), «табак истощает, портит землю» (9%). Варианты ответов десятиклассников: «пластик от упаковок не разлагается» (13,5%), «табак долго не разлагается» (13,3%), «почва загрязняется никотином» (6,7%). Таким образом, информированность подростков о влиянии производства табака на почвы нашей планеты явно недостаточна, ограничена лишь общими представлениями и не отражает реального ущерба для этой природной системы.

Сокращение лесного покрова на нашей планете — очень серьезная проблема. Есть много факторов, которые этому способствуют. Однако малоизвестно, какой огромный ущерб лесному покрову наносит про-

изводство табака. 1,7% потерь леса происходит из-за табачного производства. Во-первых, вырубаются леса, чтобы затем на их месте устраивать табачные плантации. В настоящее время табаком заняты 4 млн га земли (около 1% всех сельскохозяйственных земель). Только в Китае табачные угодья могли бы прокормить 50 млн человек [4]. И если в таких развитых странах, как США и Канада, площадь земель, занятых табаком, уменьшается, то в странах Африки и Азии она стремительно растет. В частности, экологи Малави предсказывают в будущем обезлесение всей территории страны [8]. В Южной Корее 45% ежегодного обезлесения вызвано табаком. Вырубка лесов связана не только с расширением территории плантаций, но и с необходимостью в дешевом топливе для сушки и переработки табака. Для высушивания табачных листьев через них пропускается нагретый с помощью сожженной древесины воздух. Для сушки 1 кг табака необходимо 10 кг дерева [4]. Хотя закон обязывает табачные компании сохранять на своей территории не менее 10% леса, этот регламент очень редко соблюдается [6; 8]. Вырубка лесов ведет к эрозии почвы и наводнениям, повреждая близлежащие сельскохозяйственные

угодья и населенные пункты. Если правительства стран не примут никаких мер для защиты местных экосистем в ближайшее время, то последствия могут быть необратимыми как для отдельной страны, так и для всего населения планеты [8].

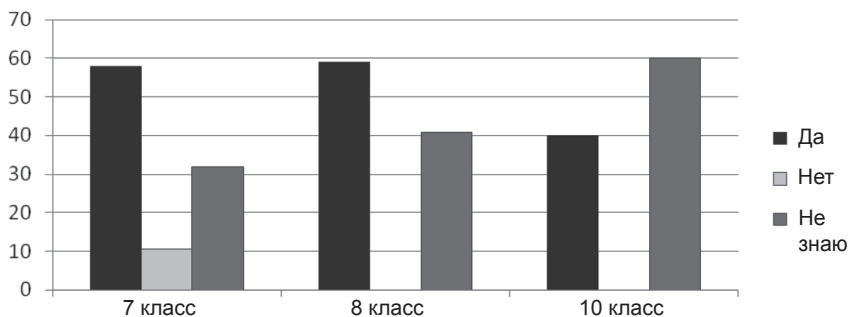
Среди обследованных нами школьников лишь 36,4—42,1% считают, что курение наносит вред лесам. При этом около 10% ответили на этот вопрос отрицательно и от 47,2 до 60% с ответом затруднились (рис. 2в). Главной угрозой лесам учащиеся 7-х классов считают пожары (21%), 15,7% — загрязнение леса и то, что леса высыхают (5,2%). Восьмиклассники также считают, что главный ущерб лесам наносят «пожары от курения» (27%), а также «загрязнение окурками» (9%), «растения перестают дышать, потому что им не хватает кислорода» (9%), «леса вырубаются для производства» (4%). Среди десятиклассников каждый пятый назвал пожары, 13,4% — загрязнение, осадок на листьях, 6,7 — загрязнение никотином и 6% — вырубку лесов для бумаги. Таким образом, знания школьников об ущербе, наносимом лесам производством табака, а также курением, явно недостаточны, не отражают степень наносимого ущерба и его особенности.

Из-за табачного производства и курения сигарет страдают и водные источники на нашей планете. Химические элементы, которыми в больших количествах удобряют табак, стекают в водоемы, загрязняя их. Однако это не так заметно по сравнению с количеством мусора, который попадает в водоемы.

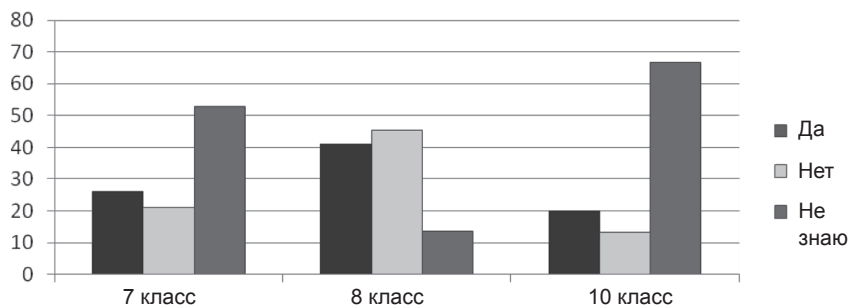
Общественная организация Ocean Conservancy ежегодно проводит международные акции, в рамках которых сотни тысяч добровольцев собирают мусор, накопившийся на океанских и морских побережьях, бе-

регах рек и пр. В 2004 г. табачные продукты составили 21% от всего мусора, собранного добровольцами. Фильтры сигарет, предназначенные для абсорбции части смол и других токсичных веществ, при попадании в воду начинают выделять различные токсины. Один окурок может загрязнить 3 л воды. Из-за этого страдает вся флора и фауна, обитающая в гидросфере [1; 5; 10].

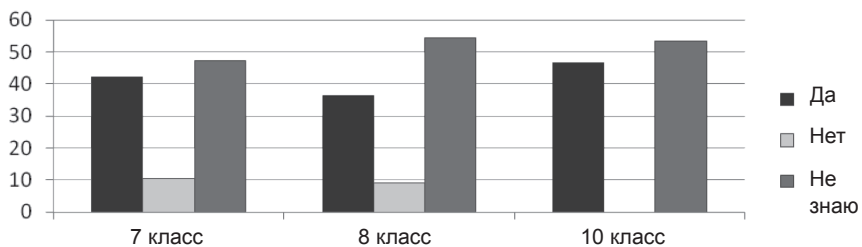
Среди опрошенных нами школьников на вопрос о воздействии курения на водные источники утвердительно ответили всего 20—31% респондентов. Не



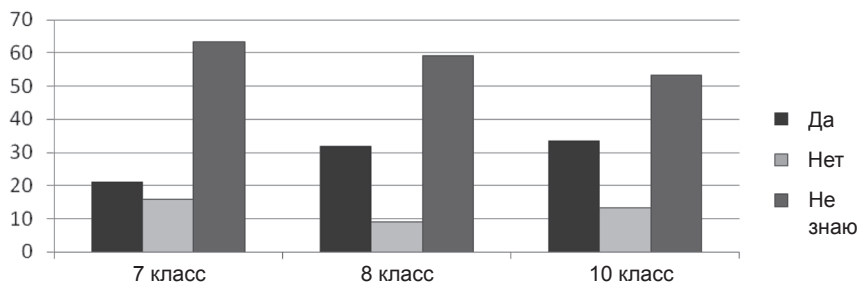
а) Атмосфера



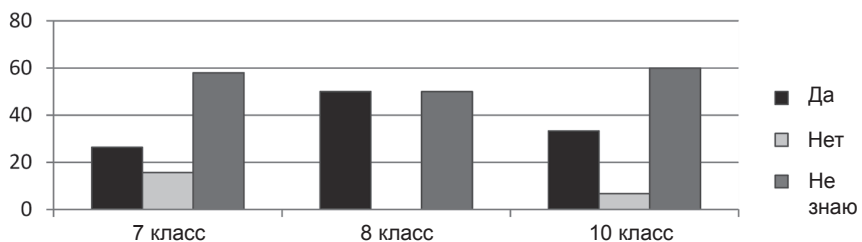
б) Почва



**в) Леса**



**з) Вода**



**д) Фауна**

*Рис. 2. Информированность подростков о влиянии курения на природные системы планеты Земля*

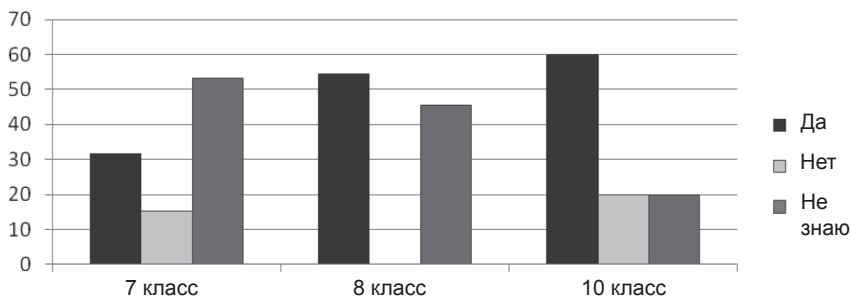
знали ответа на этот вопрос 59—63,5% учащихся, отрицательно ответили 9,09—20% (рис. 2с). Среди семиклассников 15,7% указали, что окурки загрязняют, засоряют водоемы; окурки не перегнивают (5,2%); дым и пепел осаждаются и загрязняют воду (5%). Восьмиклассники также назвали причинами загрязнения водных источников окурки, которые выбрасывают в воду (18,8%), и загрязнение отходами производства табака (16,5%). Ответы десятиклассников: «загрязнение» (13,3%), «никотин» (6,7%), «отработанная вода с заводов» (6,7%). Таким образом, информированность учащихся о воздействии курения на данную природную систему чрезвычайно низкая, а знания неконкретны и отрывочны.

Фауна страдает из-за всех вышеперечисленных проблем — загрязнения атмосферы и почвы, вырубки лесов и т.д. Никотин очень опасен для животных. Действует он как нейротоксин, вызывая паралич нервной системы, остановку дыхания, прекращение сердечной деятельности живых организмов [7]. Другую большую угрозу здоровью живых существ представляют сигаретные окурки, если они их по ошибке съедят. Окурки обнаружены в желудках китов, дельфинов, морских птиц и черепах. Из

окурок выделяются токсичные вещества, вызывающие воспаление пищеварительной системы животных, и если это приводит к развитию непроходимости кишечника, то такой «прием пищи» кончается смертью. Например, была обнаружена черепаха, проглотившая более 200 окурок [5].

О том, что курение наносит вред фауне, «да» ответили всего 26% учащихся 7-х классов (рис 2д). Их ответы: «загнивают корни из-за окурок» (5,2%), «задыхаются, гибнут животные» (5,2%), «животные гибнут из-за пожаров» (5,2%). Среди восьмиклассников «да» о вреде курения фауне назвал каждый второй. Частые варианты их ответов: «животные задыхаются от дыма» (22,1%), «глотают окурки» (18%), «животные погибают из-за сигарет» (9%), «гибнут от пожара» (4,5%). Среди десятиклассников «да» ответили 33,3%. Их ответы: «сигаретный дым вредит легким животных» (13,4%), «загрязнение» (6,7%), «вода с заводов отравляет почву, рыбу и животных» (6,7%), «никотин» (6,7%). Таким образом, знания школьников о вреде курения для фауны также крайне ограничены.

На вопрос об оценке общего вреда и производства табака и курения людей для экологии Земли ответы школьников рас-



*Рис. 3.* Информированность подростков об ущербе от курения и производства сигарет

пределились следующим образом (рис. 3). Среди семиклассников «да» ответили 31,5%, остальные с ответом затруднились. Этот ущерб включает засорение лесов, рек, почвы (15,7%), пожары (5,7%), вырубку лесов (5,7%), загрязнение атмосферы (5,7%). Среди учащихся 8-х классов ответы «да» составили 50%, остальные 50% затруднились с ответом. По мнению этой группы, ущерб для экологии состоит в том, что «животные задыхаются» (27,2%), «животные могут съесть окурки и отравиться» (22,7%), «возникают пожары» (4,5%). Среди десятиклассников ответы «да» на вопрос об ущербе курения для экологии планеты составили 60%, ответы «нет» — 20%, остальные затруднились с ответом. Этот ущерб выражается в «загрязнении природы» (26,6%), «загрязнении воздуха» (13,3%), в том, что «табач-

ная промышленность наносит вред» (13,3%), «уничтожении лесов для производства бумаги» (6,7%). Таким образом, представления об истинном ущербе курения для природных систем у школьников-подростков достаточно ограничены, неконкретны и бессистемны.

Анализ информированности педагогов об ущербе курения для экологии Земли выявил следующую картину (рис. 4). На вопрос о влиянии курения на атмосферу утвердительно ответили 86,3% педагогов. В порядке убывания частот ответов это: дым (31,8%), загрязнение (28,8%), выделение газов (13,6%), загрязнение смолами, тяжелыми металлами (4,5%), загрязнение сажей (4,5%), никотин (4,5%), загрязнение токсичными веществами и образование смога (4,5%), изменение формулы воздуха (4,5%). Таким образом, знания педагогов

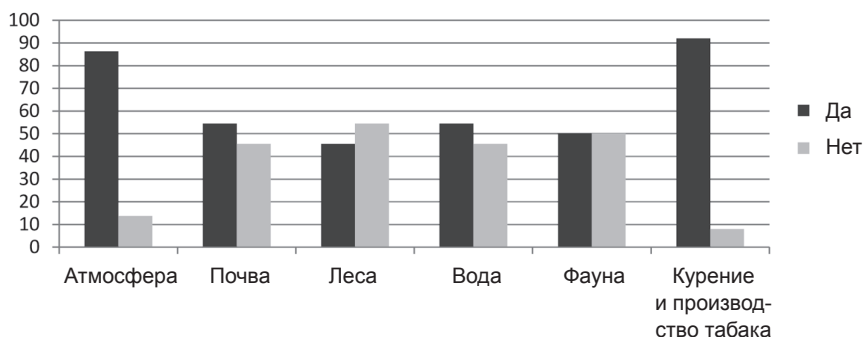


Рис. 4. Информированность педагогов о влиянии курения на природные системы Земли

в данной области явно недостаточны и лишь частично отражают реальную ситуацию с воздействием курения на атмосферу.

Утвердительно на вопрос о влиянии курения на почву ответили всего 54,5% педагогов, 45,5% высказались отрицательно. Ответы распределились следующим образом: «окурки 10—15 лет не распадаются» (18,2%), «загрязнение окурками» (13,6%), «загрязнение никотином» (4,5%), «загрязнение пеплом» (4,5%), «загрязнение упаковками от сигарет» (4,5%), «загрязнение токсическими веществами» (4,5%), «загрязнение канцерогенами» (4,5%), «табак занимает большие площади» (4,5%). Таким образом, знания педагогов по данному вопросу также недостаточны и имеют общий характер.

Что касается ущерба, причиняемого курением лесам, то его признали 45,5% педагогов, один

ответил, что «сведений нет». Для 27,2% этот ущерб выражается в пожарах, для 9,0% — в загрязнении почв продуктами распада сигарет, для 4,5% — в уничтожении природной среды, для 4,5% — в загрязнении воздуха и в результате — ущербе лесу. Таким образом, и по этому вопросу информированность педагогов также довольно низкая.

Лишь половина педагогов (54,5%) ответили «да» на вопрос о влиянии курения на водные источники Земли. Оно выражается в том, что «все попадает в воду» (13,6%), «вода загрязняется» (13,6%), «выделяются токсины из окурков» (13,6%), «вредные вещества из сигарет попадают в воду и из нее в организм человека и животных» (9,0%), происходят «загрязнение неорганическими веществами» (4,5%), «загрязнение дымом сигарет» (4,5%), «развитие инфекций» (4,5%).

Эти результаты также свидетельствуют о недостаточных знаниях педагогов по данному вопросу.

О том, что курение влияет на фауну, высказались 50% педагогов. Их ответы распределились следующим образом: «в организм животных попадают токсины» (18%), «токсины попадают через воду» (13,6%), «токсины попадают через почву» (4,5%), «животных убивает никотин» (4,5%), «животных убивает отравленный воздух» (4,4%). Эти ответы свидетельствуют в целом о недостаточной информированности педагогов в данной области, а их высказывания отражают скорее предположения, чем знания.

В целом 92% педагогов считают, что и производство табака, и курение людей наносят ущерб экологии Земли. Больше всего это касается воздуха и воды (40,9 и 36,3% ответов соответственно), «загрязнения почвы “бычками” от сигарет» (18,8%), «производства бумаги и упаковок и для этого — уничтожение лесов» (18,8%), а также «распахивание земель для табака» (4,5%), «изменение всей среды обитания» (4,5%), «влияние на все системы организма людей» (4,5%), «это производство, вредное для работающих» (4,5%), «вред окружающей курильщика» (4,5%), «рак и другие заболевания» (4,5%),

«уничтожение здорового населения ради бизнеса» (4,5%).

Таким образом, знания школьных педагогов о воздействии курения на все природные системы нашей планеты недостаточны и носят общий характер.

Иначе говоря, проведенное исследование показало, что в настоящее время имеется достаточно много доказательств ущерба, причиняемого курением экологии Земли. В то же время информированность об этом детей и взрослых (школьников и школьных педагогов) явно недостаточно, и этот дефицит знаний касается всех природных систем. Значительная часть представителей данных социальных групп имеет лишь отрывочные, бессистемные знания о данной проблеме или не имеет их вообще. Восполнение этого пробела представляет потенциальную, не использованную до настоящего времени новую возможность для профилактического воздействия. Особенно это актуально в отношении детских популяций, поскольку осознание вреда курения для здоровья детьми и подростками — вопрос далекого будущего, а реальный вред планете Земля может стать для них более близким и понятным стимулом не начинать курить.

По нашему мнению, каждый курильщик и тот, кто собирает-



ся им стать, должен знать, какой ущерб курение наносит всем природным системам нашей планеты, и осознавать личную ответственность за это. Эта информация должна быть включена в школьное образование, образование будущих педагогов, транслироваться через СМИ для всего населения и обновляться по мере появления новых научных доказательств.

## Литература

1. *Каннинхэм Р.* Дымовая завеса. Канадская табачная война / Пер. с англ. М., 2001.
2. Рамочная конвенция ВОЗ против табака. Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2003.
3. Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».
4. *Brooks J.* American cigarettes have become or status symbol in smoke-saturated China // *Canadian Medical Association J.* 1995. 152 (9).
5. free-press.ru
6. www.aif.ru
7. www.coblabexpert.blockshot.ru
8. www.ecovoice.ru
9. www.shkolo.ru
10. www.zakon.kz

## А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

### КУРЕНИЕ ПОДРОСТКОВ СВЯЗАНО С ЖЕЛАНИЕМ ПОХУДЕТЬ

Как сообщается на портале UPI.com, исследователи из Корнелльского университета штата Нью-Йорк провели анализ данных, полученных от 10,5 тыс. человек 11—45 лет, которые добровольно согласились участвовать в исследовании. В результате оказалось, что почти половина участниц женского пола и треть мужской половины курили с той целью, чтобы благодаря этой вредной привычке избавиться от избыточной массы тела.

Девушки, считавшие себя полными, курили на 225% больше, нежели те участницы, которые считали свое тело нормальным. С сильной половиной человечества все немного лучше, но тоже удручающе: недовольные своим весом мужчины курили чаще на 145%.

Несмотря на то что проведенное недавно исследование на крысах доказывает факт похудения путем употребления никотина, сигареты — не способ снизить массу тела. К тому же уменьшение дозы этого вещества способствовало, наоборот, сильному увеличению массы тела у крыс.

Источник: [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)

## Организация питания детей первого года жизни в ДОО

Белоус Н.А.,

*технолог 1-й категории сектора по организации детского питания МКУ «Централизованное обслуживание муниципальных учреждений системы образования Администрации города Ноябрьска», г. Ноябрьск Тюменской обл., ЯНАО*

Рассмотрим основные принципы правильной организации питания детей в ДОО. В первую очередь к ним относится составление полноценных рационов питания с использованием разнообразного ассортимента продуктов, гарантирующих достаточное содержание необходимых минеральных веществ и витаминов. Важный принцип — строгое соблюдение режима питания, отвечающего физиологическим особенностям детей различных возрастных групп, и его правильное сочетание с режимом дня ребенка, режимом работы ДОО.

Не менее важным принципом служит правильное сочетание питания, которое ребенок получает в ДОО с питанием, организованным родителями в домашних условиях. С этой целью технолог по питанию ДОО при составлении ежедневного меню в обязательном порядке в качестве рекомендаций должен прописывать ре-

комендуемый вечерний рацион, что позволит ребенку получать полноценное питание.

При организации питания детей первого года жизни необходимо взаимодействие медицинского работника, технолога по питанию и родителей ребенка. Нужно учитывать его здоровье, наличие хронических заболеваний, особенности развития. Практика показывает важность индивидуального подхода к каждому воспитаннику в вопросе организации питания.

Следующие принципы — ежедневный контроль за работой пищеблока, организацией питания в групповых ячейках, строгое соблюдение технологических требований и санитарно-гигиенических норм.

Организация питания детей в ДОО регламентирована СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных

образовательных организаций» (далее — СанПиН 2.4.1.3049-13). ДОО может принимать детей начиная с 2-месячного возраста. Лучшей пищей для воспитанников первых месяцев жизни служит материнское молоко, идеально приспособленное к удовлетворению всех физиологических потребностей ребенка в пищевых веществах и энергии, обладающее защитными функциями. Молоко матери, особенно когда ребенок получает его непосредственно из груди, может максимально обеспечить его гармоничное развитие. Необходимо максимально долго сохранять грудное вскармливание поступающего в ДОО ребенка раннего возраста, находящегося на естественном или смешанном кормлении. Перевод малыша с естественного вскармливания на искусственное требует большой осторожности.

Для детей первого года жизни потребность в энергии, жирах, углеводах рассчитывается исходя из нормы — грамм на каждый килограмм массы тела ребенка в зависимости от возраста. Эти нормативы приведены в таблице «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для детей возрастных групп» СанПиН 2.4.1.3049-13. Следовательно, питание детей первого года жизни назначается индивидуально в соответствии с

возрастными физиологическими нормативами. Поэтому в первую очередь технолог по питанию ДОО рассчитывает количество энергии (калорийности), необходимое ребенку с учетом возраста и массы тела, а уже затем составляет меню с учетом индивидуальных особенностей здоровья ребенка. Питание детей осуществляется в соответствии с примерным двухнедельным меню, утвержденным руководителем ДОО.

Дети первого года жизни, находящиеся на искусственном или смешанном вскармливании, должны получать жидкие адаптированные молочные смеси или сухие смеси промышленного производства и продукты прикорма промышленного производства в соответствии с возрастом. Сегодня пищевая промышленность выпускает широкий ассортимент продуктов питания, предназначенных для детей первого года жизни. Это прежде всего: адаптированные молочные смеси, сухие каши, фруктовые, овощные, рыбные и мясные пюре, фруктовые и овощные соки, детское печенье. Молочные продукты и смеси могут поступать из специализированной детской молочной кухни. Как правило, они поставляют адаптированные молочные и кисломолочные смеси, цельное молоко, неадаптированные кисломолочные продукты (кефир, нари-

не, биолакт и др.), творог (фото 1). Детское питание, полученное из молочной кухни, хранят в холодильнике, расположенном в буфетной групповой ячейки.

Рассмотрим рационы питания детей первого года жизни в ДОО. Дети в возрасте 2—3 мес. должны получать только женское молоко и (или) адаптированные молочные смеси. С 4 мес. в рацион ребенка полезно вводить первый прикорм — фруктовый сок, овощное и фруктовое пюре (фото 2). Первым дают ребенку яблочный сок, а затем черносмородиновый или вишневый [2]. Овощное пюре лучше давать из разнообразных овощей: моркови, капусты, кабачков, тыквы, свеклы и др. В этом возрасте в рацион ребенка вводят и второй прикорм — в виде молочных каш. Для прикорма используют каши из гречневой, овсяной, манной круп [1]. Для разведения молочных и инстантных (быстрорастворимых) смесей следует использовать бутилированную воду для детского питания или прокипяченную воду из водопроводной сети. В рацион питания ребенка 5 мес. добавляется сливочное и растительное масло. Когда малыш достигает возраста 6 мес., в его рацион добавляют мясное пюре и творог. В 7 мес. в прикорм включают желток яйца. Ассортимент прикорма значительно расширя-



Фото 1. Кормление ребенка творогом

ется в 8 мес.: в него включают рыбное пюре, неадаптированные кисломолочные продукты и хлеб пшеничный высший сорт.

Все необходимые рекомендации с учетом суточных норм питания для данной категории детей подробно прописаны в приложении «Примерная схема питания детей первого года жизни» СанПиН 2.4.1.3049-13 (приложение 15). Однако при составлении рациона питания для детей первого года жизни технологу по питанию ДОО необходимо находиться в тесном контакте с медицинским работником с целью ежедневного учета его индивидуального состояния здоровья и развития.

При организации питания детей первого года жизни не-



Фото 2. Прикорм —  
овощное пюре

обходимо обратить внимание на такой момент, как кратность питания. Для детей от рождения до 3 мес. оптимален прием пищи с интервалом не более 3 ч. Малыши 3—6 мес. должны принимать пищу с интервалом не более 3,5 ч. Для детей начиная с 9-месячного возраста оптимален прием пищи с интервалом не более 4 ч.

Подготовка продуктов для питания детей первого года жизни должна быть организована в буфетной групповой ячейке, которая оборудована холодильником и устройствами для подогрева детского питания. Подготовка продуктов включает в себя: раз-

ведение сухих смесей, инстантных каш, разогрев продуктов прикорма промышленного производства. Перед кормлением продукты детского питания (смеси) подогревают в электронагревателе для детского питания до температуры 37 °С. Суточные пробы готовой продукции отбираются в полном объеме и сохраняются в течение не менее 48 ч при температуре от 2—6 °С.

Хочется напомнить, что в групповых ячейках для детей грудного возраста соски и бутылочки для молочных смесей должны храниться в промаркированных емкостях с закрытыми крышками. После их использования им в обязательном порядке необходима санитарная обработка в полном соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями.

Следует напомнить, что в ДОО организация питания детей первого года жизни требует особого внимания со стороны заведующего, медицинского работника и технолога по питанию.

## Литература

- Алексеева А.С., Дружинина Л.В., Ладодо К.С. Организация питания детей в дошкольных учреждениях. М., 1990.
- Еренков В.А. Детское питание. Кишинев, 1990.
- Ростовский В.С., Скалозуб Л.С. Азбука детского питания. Киев, 1996.

## Работа педагога по сохранению здоровья воспитанников

**Коновалова Н.Н.,**

*старший воспитатель МБДОУ д/с № 13, г. Гулькевичи  
Краснодарского края*

Дошкольное детство — короткий отрезок в жизни человека, всего семь лет, но он очень важен. В этот период развитие идет стремительно и бурно, создаются наиболее благоприятные условия для формирования определенных психологических свойств и видов поведения [10, с. 7]. Из совершенно беспомощного, ничего не умеющего младенца ребенок превращается в относительно самостоятельную личность. Получают определенное развитие физические и психические качества, что в совокупности определяет здоровье.

Здоровье — весьма сложный, системный феномен, имеющий свою специфику проявления на разных уровнях: физическом, психологическом и социальном. Проблема здоровья носит выраженный комплексный характер.

Охрана жизни и здоровья воспитанников — одна из основных целей дошкольного образования. В ДОО ребенок учится жить в обществе. Таким образом, можно сделать вывод, что детский

сад становится одним из определяющих факторов в становлении личности ребенка.

Немаловажную роль играет недифференцированность представлений детей о здоровье. Долгое время в обществе приоритетными были ценности личного характера, и поэтому здоровье в лучшем случае определялось специалистами как отсутствие болезни.

Здоровьесберегающие технологии в детском саду — это прежде всего технологии воспитания валеологической культуры и культуры здоровья дошкольника [4, с. 3]. В последнее время применение здоровьесберегающих технологий становится не только популярным, но и актуальным. Несомненно, проблема раннего формирования культуры здоровья достаточно сложна. Как укрепить и сохранить здоровье детей? Каким образом способствовать формированию физической культуры? Как прививать навыки здорового образа жизни и когда это начинать? Вот ряд

вопросов, которые встают перед педагогами и родителями ежедневно [3, с. 4].

С.В. Попов в понятие «здоровый образ жизни» включает:

- отказ от вредных пристрастий;
- оптимальный двигательный режим;
- рациональное питание;
- закаливание;
- личную гигиену;
- положительные эмоции.

В детском саду делается все, что необходимо для обеспечения санитарно-гигиенических условий. Однако при этом придерживаются принципа «Не навреди», а значит, ориентируются на самого слабого. Более крепкие дети могут недополучить чего-то. Это «что-то» дает применение современных лично ориентированных технологий [6, с. 5]. Здесь важно отметить роль родителей, которые должны соблюдать режим дома. Поэтому работа воспитателя по укреплению здоровья ребенка начинается с консультирования родителей.

Исследования В.Г. Алямовской и М.Д. Маханевой свидетельствуют о том, что большинство современных детей испытывают двигательный дефицит. Количество движений, производимых ими в течение дня, ниже возрастной нормы. Не секрет, что в ДОО и дома дети большую

часть времени проводят в статичном положении (за столом, у телевизора, играя в тихие игры на полу). Это увеличивает нагрузку на определенную группу мышц и вызывает переутомление [9, с. 73].

Для эффективного управления процессом двигательной деятельности, целенаправленного развития умений и способностей личности ребенка, улучшения его физического состояния необходимо разграничить направления в работе воспитателя. Поскольку процесс организации здоровьесберегающего обучения носит комплексный характер, выделяются три направления: оздоровительное, воспитательное и образовательное [5, с. 10].

Ежегодный мониторинг здоровья детей показывает, что последние три года уровень здоровья воспитанников оставляет желать лучшего. Заболеваемость растет, увеличивается количество дней, пропущенных одним ребенком по болезни, а также число детей со II и III группами здоровья. Таким образом, применение современных здоровьесберегающих технологий целесообразно и необходимо. Нужно проводить работу по сбалансированности разных видов детской активности:

- осуществлять эффективное взаимодействие воспитате-

лей, специалистов, медицинских работников ДОО и родителей;

- планировать работу по профилактике плоскостопия, нарушения осанки, болезней органов дыхания, профилактическую работу вне образовательной деятельности;
- проводить закаливающие процедуры (воздушные ванны, полоскание рта, умывание холодной водой), дыхательную гимнастику, массаж;
- пополнять развивающее пространство физкультурного зала, групповых комнат спортивным и игровым оборудованием для организации двигательной активности детей, обновлять выносной инвентарь для организации двигательной деятельности детей на прогулках [1, с. 21—27].

Особое внимание хочется обратить на психологическое здоровье воспитанников. По мнению Л.С. Выготского, есть особое сочетание внутренних процессов развития и внешних условий, которое является типичным для каждого возрастного этапа и обуславливает динамику психического развития на протяжении соответствующего возрастного периода, и новые качественно своеобразные психологические образования возникают к его концу.

Термин «психологическое здоровье» был введен в научный лексикон не так давно И.В. Дубровиной [7, с. 21]. При этом под психологическим здоровьем понимаются психологические аспекты психического здоровья, т.е. то, что относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа.

В нашем детском саду нет педагога-психолога, поэтому работа с детьми и родителями по сохранению и укреплению психологического здоровья полностью ложится на воспитателей. Попробуем пофантазировать. А что если ребенок вырастет в абсолютно комфортной среде? Наверное, он будет абсолютно психологически здоровым? Какую личность мы получим в случае полного отсутствия внешних стрессогенных факторов? По мнению С. Фрайберг, в последнее время принято рассматривать психическое здоровье как продукт специальной диеты, включающей соответствующие порции любви и безопасности, конструктивных игрушек, здоровых сверстников, прекрасного полового воспитания, контроля и выхода эмоций. Все это вместе образует сбалансированное и здоровое меню: напоминает вареные овощи, которые хоть и питательны, но не вызывают ап-



петита. «Продуктом» такой «диде-ты» станет хорошо отлаженный скучный человек.

Развитие ребенка, его психики и личностных качеств во многом определяется теми взаимоотношениями, которые складываются в течение жизни между формирующейся личностью и его ближайшим взрослым окружением (родители, воспитатели). Очень важно понять, что стиль отношения взрослых к ребенку влияет не только на становление тенденции к определенному стилю детского поведения, но и на психологическое здоровье детей. В общении со взрослыми и сверстниками он впервые осознает, что нужно учитывать не только свою, но и чужую точку зрения. Именно с налаженной системы взаимоотношений «ребенок — взрослый» начинается ориентация дошкольника на других, тем более что он также нуждается в признании окружающих. Поэтому особое значение имеет личность взрослого, находящегося рядом с ребенком.

Как известно, остроумие, хорошее настроение педагога заряжают детей оптимизмом и жизнестойкостью, снимают перенапряжение, вызывают эмоциональную разрядку. Можно отметить психотерапевтическую функцию комического,

эффективность его применения в конфликтных ситуациях, возможность эмоционального насыщения материала. Более того, по мнению С.Л. Рубинштейна, юмор имеет тесную связь с саморегуляцией. Человек с чувством юмора реалистично оценивает ситуацию и не считает сложившиеся обстоятельства (даже носящие стрессогенный или стрессовый характер) причиной потери душевного равновесия. Необходимо уточнить, что чувство юмора не предполагает легкомыслия: в системе ценностей человека с чувством юмора преобладают ценности более высокие, общечеловеческого плана. Сказанное позволяет заключить, что необходимыми условиями формирования психологического здоровья дошкольников служат доминирование у педагогов экспрессии, оптимизма и эффективное использование ими приемов комического в педагогическом процессе [7, с. 82].

*Задачи работы по сохранению психологического здоровья дошкольников:*

- осуществлять диагностику психологического и социального здоровья детей;
- формировать представления о здоровом образе жизни (формирование, сохранение и укрепление здоровья);

- использовать индивидуально-личностный подход;
- выявлять социально-психологические факторы (семья, социальная адаптация, общение и др.).

На *первом этапе* необходимо проводить просветительскую работу с родителями (родительские собрания, индивидуальные консультации). Их психологическое просвещение носит как профилактический, так и образовательный характер. Наряду с вербально-коммуникативными средствами можно использовать и невербальные (наглядные) средства. Информация может быть представлена в виде стендов, оформленных брошюрами, мини-тестов, анкет.

Приблизительные темы выступлений на родительских собраниях: «Проблемы адаптационного периода», «Пути оптимизации здоровья детей», «Современная здоровьесберегающая педагогика как средство реализации технологий оздоровления» и др.

Наряду с традиционными необходимо применять нетрадиционные методы в работе с родителями, такие как деловые игры, диспуты, круглые столы, проектная деятельность, творческие посиделки, массовые мероприятия и развлечения, в числе которых:

- экспресс-игра «Оздоровление по принципу “Не навреди”»;
- диспут «Меры профилактики стресса» с привлечением медицинской сестры;
- мастер-класс «Подвижные игры для детей с нарушением физического и психологического здоровья»;
- круглый стол «Гипердинамиа и гиподинамия, что это такое»;
- разработка проектов: «Я здоровье сберегу, сам себе я помогу»; «Мои помощники — глазки, ушки, язычок»; «Музыка, которая помогает»;
- праздники и развлечения: «Папа, мама, я — дружная семья», «Спортивные задоринки».

*Второй этап* включает в себя работу с детьми.

Примерный тематический план занятий в старшей группе представлен в таблице.

В образовательную деятельность рекомендуется включать психогимнастические игры, оздоровительную гимнастику (корригирующую, ортопедическую), физкультминутки, динамические паузы, медико-педагогический контроль, подвижные игры на прогулке, закаливание (воздушные и водные процедуры), босохождение.

Здоровье — необходимое условие активной и нормальной жизнедеятельности человека.

Таблица

## Тематический план занятий в старшей группе

Тема	Форма работы	Время, мин
«Друг в беде не бросит» [8, с. 24]	Образовательная деятельность	25
«Друг заболел» [8, с. 27]	— // —	25
«Как помочь больному другу» [8, с. 29]	— // —	25
«Про комнату-чистюлю»	Беседа	20
«В гостях у Мойдодыра» [2, с. 36—38]	Образовательная деятельность	25
«Волшебные пузыри»	— // —	25
«Подружки ладошки»	— // —	25
«Добрый дождик»	— // —	25
«Доктор Айболит»	— // —	35
«Больница»	Сюжетно-ролевая игра	60
«Медицинский кабинет»	Экскурсия	30

Серьезные нарушения в этой сфере влекут за собой изменения в привычном образе жизни, сложившейся практике отношений с окружающим миром.

Активность человека как сложной живой системы регулируется на разных уровнях,

которые взаимосвязаны между собой. В этой связи выделяются наиболее общие уровни: биологический, психологический и социальный.

Психологическое здоровье позволяет личности постепенно стать самодостаточной, ре-

гулирующей свои психические процессы, ориентирующей в поведении и отношениях не только на задаваемые нормы, но и на внутренние осознанные ориентиры.

При внедрении здоровьесберегающих технологий достигаются следующие результаты:

— активное формирование здорового образа жизни воспитанников и их родителей;

— улучшение соматических показателей здоровья дошкольников, взаимоотношений в системе «взрослый — ребенок»;

— расширение познавательного интереса педагогов и родителей к проблемам формирования как физического, так и психологического здоровья.

Педагогический коллектив нашего детского сада решил продолжать и активизировать работу по направлению — внедрение и применение современных здоровьесберегающих технологий. Повышение необходимого уровня грамотности детей в сфере здоровьесбережения обеспечивается за счет проведения образовательной деятельности и включения технологий здоровьесбережения во все виды детской деятельности.

## Литература

1. Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения:

индивидуально-ориентированный подход // Школа здоровья. 2000. Т. 7. № 2.

2. Баева И.А. Обеспечение психологической безопасности в образовательном учреждении. СПб., 2006.
3. Вознина В.И. Организация воспитательной и оздоровительной работы в ДОУ. М., 2006.
4. Гаврючина Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: Метод. пособие. М., 2008.
5. Глазырина Л.Д., Овсянкин В.А. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста. М., 1999.
6. Доскин В.А., Голубева Л.Г. Растем здоровыми. М., 2002.
7. Дубровина И.В. Я работаю психологом в детском саду, обычной школе, частной школе. М., 1999. М., 2002.
8. Крюкова С.В., Слободяник М.П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста: Практическое пособие. М., 2002.
9. Маханева М.Д. Воспитание здорового ребенка. М., 2000.
10. Мухина В.С. Психология дошкольника: Учеб. пособие для студ. пед. ин-тов и учащихся пед. училищ. М., 1975.
11. Полтавцева Н.В. и др. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании. М., 2011.

## Когда ребенку нужна помощь специалиста?

**Серебряная А.В.,**

*клинический психолог, когнитивно-бихевиоральный терапевт Центра психосоматической медицины и психотерапии «Алвиан», Москва*

Часто ответ на этот вопрос вполне очевиден, особенно когда у ребенка какое-то соматическое заболевание. К сожалению, с психическим здоровьем все не так просто... Считается, что у взрослых бывают трудности в жизни, а у детей — нет (они же дети, какие у них могут быть трудности?). Многие думают, что психологические проблемы нужно решать самостоятельно, а прибегать к помощи специалистов — признак слабости или сумасшествия. К логопедическим проблемам отношение тоже неоднозначное: родители часто понимают, что проблемы есть, но думают, что они пройдут сами по мере взросления ребенка или что они не такие уж и важные, ведь как-то ребенок говорит, учится. Если у детей серьезные проблемы с чтением, письмом или счетом, тоже зачастую нужна помощь специалиста, но родители думают, что это лишь результат лени, невнимательности, дурного характера их чада.

Как понять, стоит ли обращаться к психологу, логопеду, нейропсихологу? Проверьте, достаточно ли вы психологически подкованы, и примите решение, полезное вам и вашему ребенку.

### Следует ли обращаться к психологу?

Следует ли вам обратиться к психологу с теми проблемами, которые есть у вашего ребенка или у вас в семье? Выберите тот вариант ответа, который наилучшим образом описывает вашу ситуацию:

**1. Когда нужно делать уроки:**

- а) ребенок долго собирается, ходит «вокруг да около», но в итоге всегда садится и все делает самостоятельно;



- б) уроки — ответственность ребенка. Я не занимаюсь этими вопросами, пока ребенок сам не обращается ко мне за помощью;
- в) заставить ребенка сделать уроки очень сложно, часто это происходит со скандалом, иногда ребенок пытается меня обмануть, часто мы засиживаемся до поздней ночи.
- 2.** В школе учителя говорят, что:
- а) ребенок в целом нормально учится, хоть и не без проблем, ведет себя в рамках дозволенного;
- б) ребенок невнимательный, неусидчивый, плохо ведет себя на уроках и на переменах, тяжело усваивает материал;
- в) ребенок учится хорошо, нареканий по поводу поведения нет.
- 3.** Ребенок:
- а) не испытывает страхов, в достаточной степени реализует себя;
- б) боится некоторых конкретных вещей, но это не мешает его жизнедеятельности;
- в) боится очень многих вещей, зачастую это мешает мне или ему самому.
- 4.** Сон моего ребенка:
- а) беспокойный, ему часто снятся кошмары, он редко спит в своей постели, часто не высыпается;
- б) бывает беспокойным из-за новых впечатлений или переутомления, но в целом нормальный;
- в) крепкий.
- 5.** У моего ребенка:
- а) есть друзья;
- б) есть один друг;
- в) нет друзей.
- 6.** Мой ребенок:
- а) часто дерется;
- б) всегда старается решать проблемы словами, но иногда бывало так, что ему приходилось защищать себя или другого ребенка с применением физической силы;
- в) умеет решить любую проблему с помощью слов и убеждений.
- 7.** Мой ребенок:
- а) жалуется на то, что в саду (в школе) ему плохо и скучно (хотя, по всей видимости, для этого нет объективных причин), делает все возможное, чтобы туда не идти, иногда прогуливает;
- б) иногда хотел бы остаться дома, но исправно посещает школу, ему там интересно;
- в) ходит в школу с удовольствием и интересом.
- 8.** Мне кажется, что я:
- а) хорошая мать своему ребенку, я понимаю его, он прислушивается ко мне;
- б) не имею на своего ребенка никакого влияния, совершенно не понимаю его, мы очень часто ссоримся;
- в) имею достаточно хороший контакт со своим ребенком, хотя иногда мы ссоримся.

## 9. Мой ребенок:

- а) совершает противоправные поступки (иногда берет чужие вещи, вынимает деньги у меня из кошелька) и пытается соврать, чтобы скрыть это;
- б) один раз совершил плохой поступок (например, взял что-то чужое), но мы поговорили об этом, и больше такого не повторялось;
- в) не совершал противоправных действий.

## 10. В нашей семье случилось важное событие (развод, переезд, рождение малыша, смерть), и ребенок:

- а) переживает, но его деятельность от этого не страдает, мы справляемся;
- б) сильно переживает, и иногда я волнуюсь, что мы не справимся;
- в) реагирует очень остро, его жизнедеятельность сильно страдает (нарушились сон, аппетит, хуже стал учиться, мы стали чаще ссориться).

## Ключ

Номер вопроса	Ответ		
	а	б	в
1	1	0	2
2	1	2	0
3	0	1	2
4	2	1	0
5	0	1	2
6	2	1	0
7	2	1	0
8	0	2	1
9	2	1	0
10	0	1	2

*От 0 до 7 баллов.* У вас в семье царят мир и покой. Ребенок растет здоровым, активным, он реализует себя. Скорее всего, если проблемы появятся, вы справитесь с ними самостоятельно или же обратитесь за помощью.

*От 7 до 13 баллов.* Похоже, в целом все хорошо. Проблемы бывают, но вы справляетесь с ними. Возможно, вам стоило бы обращаться к психологу для получения поддержки в тех ситуациях, в которых вам бывает сложно.

*От 13 до 20 баллов.* По всей видимости, в семье есть проблемы, и вам стоит обратиться за консультацией к психологу. Он поможет вам справиться с этими проблемами, почувствовать себя более компетентно в роли родителя и начать контролировать свою жизнь.

### Следует ли обращаться к логопеду?

Чтобы узнать, ответьте «да» или «нет» на следующие вопросы.

Мой ребенок:

- 1) произносит звуки нечетко;
- 2) путает звуки в устной речи;
- 3) не произносит отдельных звуков;
- 4) пропускает буквы или слоги в словах при письме;
- 5) неверно строит предложения или не может построить их вообще;

- 6) часто повторяет отдельные слова или слоги в словах (например, говорит: «Я пошел, потому что, потому что, потому что...»);
- 7) при письме пишет буквы или цифры зеркально;
- 8) не понимает смысла предлогов «под», «над», «за», «перед» и т.д.;
- 9) не может пересказать простой рассказ, стихотворение, как будто не понимает смысла прочитанного (прослушанного);
- 10) заикается или запинается.

Если вы ответили «да» на 0—3 вопроса, ваш ребенок имеет некоторые трудности в развитии речи, но они, скорее всего, пройдут с возрастом. Вы можете проконсультироваться с логопедом на всякий случай.

Если вы ответили «да» на 3—5 вопросов, ваш ребенок имеет заметные трудности в овладении речью. Вам следует обратиться к логопеду при первой же возможности.

Если вы ответили «да» более чем на 5 вопросов, вам следует немедленно обратиться к логопеду: по всей видимости, ребенок страдает от выраженного нарушения речевого развития. Если пустить это на самотек, могут пострадать другие способности вашего ребенка.

### Нужна ли консультация нейропсихолога?

К школьному возрасту ребенок должен обладать определенным набором умений. Поставьте галочку напротив умений, которыми владеет ваш ребенок.

1. Отличать «право» и «лево».
2. Различать предлоги «за», «под», «над», «перед» и т.п.
3. Учить небольшие стихотворения наизусть.
4. Собирать простые пазлы, складывать картинки из частей.
5. Находить лишний предмет.
6. Объединять предметы по общему признаку.
7. Узнает основные цвета и может их назвать.
8. Способен в нужный момент «собраться», сконцентрироваться, быть достаточно внимательным для выполнения того или иного задания.
9. Знает основные признаки времен года, времени суток.
10. Способен выполнить простой графический диктант (или упражнение на соединение точек по порядку) правильно и достаточно аккуратно.

Если вы поставили 7 галочек и более, ваш ребенок развит по возрасту. Та деятельность, в которой он пока затрудняется, будет освоена им по мере взросления.



Если вы поставили *от 5 до 7 галочек*, то вам нужно подумать об обращении к нейропсихологу. Ребенку может понадобиться определенная помощь при освоении школьных навыков, и чем раньше вы обратитесь к специалисту, тем проще ему будет помочь.

Если вы поставили *меньше 5 галочек*, вам следует обратиться к помощи нейропсихолога. Ребенок испытывает значительные трудности в освоении базовых навыков, и ему нужна помощь ваша и специалиста.

### **Проверьте свою психологическую грамотность**

Далее представлено несколько ситуаций. Отметьте, к какому специалисту (специалистам) вы отправились бы с собственным ребенком, если бы у вас возникли такие трудности.

1. Ребенок поздно начал говорить, сейчас во рту каша, речь понять сложно. При этом речь обладает такими особенностями: ребенок не использует предлоги или использует их неверно и путает звуки.

- а) Психолог.
- б) Логопед.
- в) Нейропсихолог.
- г) Не стала бы обращаться к специалистам. Ребенок просто поздно заговорил, и все сам наверстает.

2. Ребенок часто дерется с детьми в саду (в школе), воспитатели (учителя) жалуются на неусидчивость, невнимательность, вспыльчивость.

- а) Логопед.
- б) Психолог.
- в) Нейропсихолог.
- г) Не стала бы обращаться к специалисту. Это только период, который ребенок перерастет.

3. У ребенка 6 лет много друзей, но лучший друг (подруга) меняются чуть ли не каждый день.

- а) Психолог.
- б) Нейропсихолог.
- в) Логопед.
- г) Не стала бы обращаться к специалистам. Это не признак незрелости или болезни, просто в этом возрасте дети часто не совсем еще понимают, что такое «лучший друг».

4. Ребенок очень боязлив, боится всего нового, старается не отходить далеко от мамы (или учителя), часто просыпается от ночных кошмаров. Это мешает его успеваемости в школе и общению.

- а) Нейропсихолог.
- б) Логопед.
- в) Психолог.
- г) Не стала бы обращаться к специалистам, поскольку детские страхи — частая проблема, которая решается сама по себе.

5. Ребенок пишет буквы и цифры зеркально, путает право и лево.

- а) Психолог.
- б) Нейропсихолог.
- в) Логопед.
- г) Не стала бы обращаться к специалистам.

6. Учителя (воспитатели) жалуются на неусидчивость ребенка. Вы замечаете, что ему сложно удерживать внимание на чем-то одном, он постоянно находится в движении, не дослушивает до конца, достаточно часто перебивает, старается все делать не хорошо, а быстро.

- а) Логопед.
- б) Психолог.
- в) Нейропсихолог.
- г) Не стала бы обращаться к специалистам. У маленького ребенка просто больше энергии, чем у взрослых.

7. Ребенок как будто постоянно чем-то расстроен, находится в плохом настроении, плохо спит, невнимателен, часто плачет (или вам кажется, что может легко

расплакаться по незначительному поводу).

- а) Нейропсихолог.
- б) Логопед.
- в) Психолог.
- г) Не стала бы обращаться к специалистам. Это временное снижение настроения, которое пройдет без их вмешательства.

8. Не стала бы обращаться к специалистам. Ребенок не находит различий между понятиями (например, не может объяснить, чем отличаются птицы и самолеты) или не может объединить предметы в группу по общему признаку (например, объединить стол, стул и шкаф в группу «мебель»).

- а) Нейропсихолог.
- б) Логопед.
- в) Психолог.
- г) Не стала бы обращаться к специалистам. Ребенок еще просто не понимает, что такое различия и общие признаки,

**Ключ**

Номер вопроса	0 баллов	1 балл	2 балла
1	Ответы а, г	Ответ б или в	Ответ б, в
2	Ответы а, г	Ответ б	Ответ в
3	Ответы б, в	Ответ а	Ответ г
4	Ответы а, б, г	—	Ответ в
5	Ответы в, г	Ответ а	Ответ б
6	Ответы а, г	Ответ б или в	Ответ и б и в
7	Ответы а, б, г	—	Ответ в
8	Ответы б, г	Ответ в	Ответ а

и сам это поймет к концу начальной школы.

*От 13 до 16 баллов.* Вы — гуру! Вы отлично знаете, к какому специалисту нужно обратиться с той или иной проблемой вашего ребенка, а также умеете точно оценить тяжесть состояния вашего ребенка. Быть может, ваше настоящее призвание — психология?

*От 10 до 13 баллов.* Вы — специалист! Вы хорошо ориентируетесь в функционале различных специалистов и умеете правильно оценить состояние своего ребенка.

*От 9 до 13 баллов.* Вы — хо-рошист! Вы еще не успели со-

риентироваться, чем занимается каждый специалист, и не всегда знаете, к кому можете обратиться с теми вопросами, которые тревожат вас в вашем ребенке. Помните: вы можете начать с любого грамотного специалиста, и если вы «попали не туда», вас перенаправят к нужному.

*Менее 9 баллов.* Вы — новичок! Вам нужно подтянуть свои знания о различных помогающих профессиях, а также пересмотреть свои взгляды на серьезность тех или иных особенностей детского развития. Быть может, какие-то вещи вы пускаете на самотек...

### ТРУДОГОЛИЗМ — ПУТЬ К ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ

Ученые из университета Бергена провели исследование, в рамках которого была обнаружена взаимосвязь трудоголизма и некоторых психических расстройств. Для начала авторы отобрали почти 16,5 тыс. человек, которые прошли специальный опросник из 7 вопросов. На каждый из них нужно было отвечать путем оценки по пятибалльной шкале: 1 балл означает «никогда», а 5 — «всегда». В тест входили вопросы о негативном влиянии работы на здоровье, стрессе, выборе между хобби и работой. Если большая часть ответов человека была «4» или «5», его включали в число трудоголиков. Таких людей в группе опрошенных оказалось около 7,8%.

Результаты исследования показали взаимосвязь трудоголизма и некоторых психологических расстройств. Так, почти у трети опрошенных трудоголиков обнаружили симптомы гиперактивности с синдромом дефицита внимания. Кроме того, четверть участников имели признаки обсессивно-компульсивного расстройства, 34% испытывали повышенную тревожность, а у 8,9% были обнаружены симптомы депрессии. У тех же, кто не был трудоголиком, эти же показатели оказались в разы ниже. Например, тревожность обнаружили лишь у 12% участников, а депрессию — у 2,6%.

Однако ученые отметили, что необходимо глубже и шире изучать взаимосвязь трудоголизма и различных неврологических нарушений.

Источник: [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)

## Насморк у младенцев

**Чемоданов В.В.,**

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

В зимний период появление выделений из носа у детей первого года жизни становится едва ли не самым частым симптомом развития простудных заболеваний. Постоянные выделения из носовых ходов вызывают беспокойство как ребенка, так и его родителей.

Основными проявлениями ринита (насморка) служат затрудненное дыхание и выделение слизи из носовых ходов. Причиной выработки слизи могут быть инфекции и аллергия. Кроме того, это может быть реакцией на пыль, сухой и теплый воздух, прорезывание зубов. Слизь нередко становится густой потому, что в комнате, где спит ребенок, воздух сухой и теплый. Поскольку младенец дышит через нос, его заложенность вызывает у него беспокойство.

Совет родителям: сделайте так, чтобы ребенок спал в теплой пижаме, под теплым одеялом, но в чистой комнате с

температурой 18—20 °С и относительной влажностью воздуха 50—70%. Лучше закрыть батарею влажной простыней, купить увлажнитель воздуха и гулять с ребенком, чем ходить с ним по врачам.

Часто причиной появления насморка служит прогрессирование в организме простудного заболевания вирусной или бактериальной природы. У детей обильные выделения из носа могут возникать как реакция на воздействие пищевых аллергенов. А такое патологическое состояние детского организма, как вазомоторный ринит, который сопровождается нарушением строения сосудов, у младенцев диагностируют довольно редко.

У детей первого года жизни встречаются разные виды насморка.

Так, у малыша 2—3-месячного возраста слизистые выделения из носа могут включать примеси творожистой массы.

Как правило, этот вид насморка не представляет угрозы для младенца, а такая консистенция выделений объясняется попаданием небольшого количества желудочного сока в задние носовые ходы во время срыгивания. Еще один характерный вид ринита у младенцев возникает во время появления первых зубов. Такой насморк не сопровождается дополнительными симптомами, общее состояние малыша не ухудшается, и помощь врача не требуется.

К 2—3 мес. у младенцев активизируются слюнные железы, что сопровождается «пусканием пузырей». Может возникать так называемый ложный насморк, при котором ребенок начинает захлебываться слюной и покашливать. В том случае когда состояние малыша не отличается от обычного, не стоит беспокоиться по этому поводу.

Возникновение насморка и характер его течения у младенцев имеют различия, связанные с особенностями носоглотки. В связи с этим у них никогда не возникает изолированный ринит, а наиболее распространенным вариантом служит сочетание воспаления слизистой носа и глотки.

Особенности строения носоглотки младенцев нередко приводят к тому, что насморк со-

провождается развитием воспалительного процесса в среднем ухе (средний отит). Его причина — широкие слуховые трубы, соединяющие носоглотку и среднее ухо, что позволяет инфекции беспрепятственно проникать в ухо через глоточные устья слуховых труб.

Дети до года неспособны самостоятельно очищать нос от слизи и высмаркивать ее, поэтому насморк всегда вызывает у них дискомфорт. При заложенности носа младенец испытывает трудности при сосании груди, а следовательно, количество потребляемого им молока снижается, что может привести к снижению темпов нарастания массы тела.

Ринит может быть причиной развития таких заболеваний, как синусит, фарингит, тонзиллит и отит. Иногда при вдыхании ребенком мокроты, пропитанной микробами, развивается пневмония. При постоянном течении слизи из носовой полости у ребенка могут наблюдаться изъязвления слизистой и кожных покровов возле носа и верхней губы.

### **Особенности лечения насморка у детей до года**

Лечение ринита у младенцев требует учета ряда особенностей этого возрастного периода.

Грудничок еще не обладает навыком самостоятельного проглатывания лекарства, поэтому проводить лечение можно далеко не всеми лекарственными препаратами. Кроме того, дети первого года жизни неспособны самостоятельно очищать носовые полости, о чем уже говорилось ранее.

Выше мы отмечали значение оптимальных условий внешней среды для нормальной жизнедеятельности малышей. Подчеркнем еще раз значимость температурного режима и поддержания в помещении прохладного и влажного воздуха, который помогает предотвратить пересыхание слизистой оболочки носа.

Скопление слизи в носовой полости лучше удалять ватными жгутиками. Для этого по достижении ребенком 6 мес. используют специальное устройство для отсасывания слизи — аспиратор.

В каких случаях малышу требуется оказание медицинской помощи? Перечислим ряд из них:

- насморк сопровождается повышением температуры тела до высоких цифр;
- при насморке у ребенка наблюдается воспалительный процесс в горле и даже одышка;

- ребенок категорически отказывается от любой еды и питья;
- несмотря на проводимое лечение, слизистые выделения из носовой полости продолжают более полутора-двух недель;
- в слизистых выделениях из носа имеются примеси гноя;
- заложенность носа сопровождается появлением кровянистых выделений;
- насморк развился в случае контакта с каким-нибудь аллергеном.

В том случае если насморк не прекращается на протяжении длительного времени или сопровождается ухудшением общего состояния, обязательно необходимо посетить детского врача. Такое патологическое состояние детского организма может быть связано с тем, что в него проникла вирусная или бактериальная инфекция. Для лечения малыша в этом случае применяют антибиотики и/или противовирусные препараты. Кроме этого, ребенку необходимо очищать носовые ходы с помощью солевых растворов либо препаратов, приготовленных на основе соленой воды.

Перед тем как приступить к процессу очищения носовой полости у малыша, рекомендуется закапать ему в нос несколько ка-

пель солевого раствора, который поможет размягчить образовавшиеся сухие корочки, а также будет способствовать разжижению слизи. Лечение ринита у ребенка 3—4 мес. можно проводить с использованием лекарственных препаратов, действие которых основывается на снятии отека слизистой носовой полости путем ее сужения. Хороший эффект дают препараты с оксиметазолином, например Називин.

При лечении простудных заболеваний эффективно прогревание носа. Для этого можно использовать теплое вареное яйцо либо нагретые мешочки с солью. Однако лучше всего себя зарекомендовала специальная рефлекторная лампа. В процессе прогревания происходит вытягивание теплого воздуха носом, который прогревает его изнутри.

Многие специалисты рекомендуют использовать при насморке у детей до года капли с протарголом, который не оказывает сокращающего воздействия на слизистую полость носа, а служит антибактериальным средством. Для достижения быстрого эффекта лечения лучше использовать свежеприготовленный раствор. Для избавления от скопления слизи в носовой полости можно закапывать в нос теплый отвар ромашки или минеральную воду без газа. Эти

средства обладают лечебным эффектом, и лучше всего их использовать после предварительного очищения носовой полости малыша от слизи.

Начиная с 5-месячного возраста лечение ринита можно проводить с помощью таких сосудосуживающих средств, как Ксилен, Отривин, Виброцил. Их назначение и использование должно проводиться только после консультации с детским врачом.

В 9 мес. для избавления от повышенного скопления слизи в носовой полости можно использовать массаж активных точек возле глаз и в углублениях крыльев носа с помощью указательных пальцев.

Ближе к году организм ребенка становится значительно крепче, и при лечении ринита уже можно использовать такое устройство, как небулайзер, ингалируя физиологический раствор хлорида натрия, отвар на основе лекарственных трав, масляных капель. Теплые пары позволяют не только прогреть носовую полость и горло, но и увлажнить их.

Лучше всего при повышенном скоплении слизи в носовых пазухах показать ребенка специалисту, который поставит диагноз и назначит правильное и безопасное лечение.

## Столбняк: со времен Гиппократ до наших дней

Кудацкая М.А.,

*главный специалист-эксперт Территориального  
отдела Управления Роспотребнадзора  
по городу Москве на транспорте во Внуково, Москва*

Существует множество возбудителей опасных инфекционных заболеваний, многие из которых приводят к летальным исходам. Один из них — возбудитель столбняка. Однако не спешите пугаться, ведь не зря говорят: «Предупрежден, значит вооружен». Так вооружимся знаниями о столбняке.

Столбняк (от греч. *tetanus* — оцепенение, судорога) — зооантропонозное, т.е. общее для животных и человека, острое инфекционное заболевание с контактным механизмом передачи возбудителя. Характеризуется поражением нервной системы и проявляется тоническим напряжением скелетной мускулатуры и генерализованными (общими) судорогами.

Связь между ранениями и развитием столбняка обнаружили еще врачи древнейших цивилизаций Египта, Греции, Индии и Китая. В некоторых источниках имеются сведения о том, что сын

Гиппократ умер от столбняка. Именно он в V в. до нашей эры впервые описал клиническую картину этой болезни, выделив три основных клинических ее симптома:

- тризм — судорожное сжатие челюстей в результате спазма жевательной мускулатуры;
- «сардоническая улыбка» — презрительно-ироническое выражение лица в результате спазма мимической мускулатуры;
- дисфагия — затрудненное глотание в результате сокращения мышц глотки.

Эти симптомы столбняка до сих пор известны под названием триады Гиппократ. Ученый отметил, что столбняк в большинстве случаев возникает среди мужчин во время военных действий («бич войны») и у женщин после родов или аборт в антисанитарных условиях. Дошедшее до наших дней в неизменном виде название болезни также дано Гиппократом.



В 1881 г. (по другим данным — в 1883 г.) российский хирург Нестор Дмитриевич Монастырский одновременно с немецким терапевтом Артуром Николайером, и независимо от него, открыл и описал возбудителя столбняка.

В 1884 г. А. Николайер подробно описал *Clostridium tetani* и экспериментально вызвал столбняк у белых мышей и морских свинок.

В 1887 г. чистую культуру возбудителя выделил микробиолог из Японии Шибасабуро Китазато, установив, что введение чистой культуры возбудителя лабораторным животным вызывает развитие типичного заболевания, доказав этим инфекционную природу болезни.

В 1890 г. датский терапевт Кнуд Хельге Фабер обнаружил столбнячный токсин. А вышеупомянутый Ш. Китазато совместно с немецким бактериологом Эмилем Берингом приготовил противостолбнячную сыворотку.

В 1923 г. французский ветеринарный врач Гастон Рамон разработал метод приготовления столбнячного анатоксина, благодаря чему стала возможна активная иммунизация против столбняка. Большой вклад в его изучение внесли отечественные ученые К.И. Матвеев и Т.И. Сергеева.

Итак, возбудитель столбняка — микроорганизм, относя-

щийся к роду клостридий, вид *Clostridium tetani* (*C. tetani*). Это спорообразующий анаэроб, представляющий собой тонкую палочку с закругленными концами. Он вырабатывает один из самых сильных биологических токсинов — тетаноспазмин (летальная доза для человека — 2,5 нг/кг массы тела), именно он обуславливает поражение ЦНС и основную клинику заболевания — судорожный синдром.

При культивировании *C. tetani* через 2—3 сут. образуются терминально расположенные круглые споры, придающие микробу вид барабанной палочки. Vegetативные клетки *C. tetani* малоустойчивы к воздействию различных факторов внешней среды. Споры *C. tetani* обладают высокой устойчивостью к неблагоприятным факторам. Они выдерживают нагревание до 80 °С в течение 4—6 ч, до 90 °С — в течение 2 ч, при кипячении погибают через 40—50 мин. Полное обезвреживание спор возбудителя столбняка отмечается при автоклавировании при 130 °С в течение 20 мин. В сухом состоянии споры выдерживают нагревание до 115 °С в течение 20 мин. Столбнячный токсин инактивируется при 65 °С в течение 5 мин, а также легко разрушается ферментами желудочно-кишечного тракта. Вслед-

ствие устойчивости к различным внешним воздействиям споры *S. tetani* десятки лет могут не только сохраняться в почве, но и при благоприятных условиях вегетировать, создавая стойкие природные эндемичные очаги заражения.

Столбняк характеризуется высокой летальностью, встречается повсеместно. Наибольшее распространение он имеет в странах с жарким и влажным климатом. Естественным резервуаром возбудителя и источником инфекции служит почва. Возбудитель столбняка обнаруживается в 20—100% проб почвы. Кроме того, столбнячная палочка относится к постоянным обитателям кишечника травоядных животных и обнаруживается в кишечнике 5—40% здоровых людей. Попадая с фекалиями в почву, она превращается в спорную форму. Споры столбнячной палочки из почвы попадают на растения и овощи, с которыми вновь проникают в кишечник животных и человека. Из внешней среды возбудитель заболевания попадает в организм человека при ранениях, ожогах, обморожениях, при родах и абортках, протекающих в антисанитарных условиях. Развитию столбняка способствует не только загрязнение ран почвой, но и наличие нежизнеспособных тканей и ино-

родных тел в ране, ее запоздалая первичная обработка, отсутствие у больного иммунитета.

Например, до введения в практику специфической профилактики во время Первой мировой войны 1914—1919 гг. столбняк развивался у 2,4—8 чел. на 1000 раненых. После введения обязательной иммунизации против столбняка во время Второй мировой войны 1939—1945 гг. заболеваемость составила 0,1—0,6 чел. на 1000 раненых.

В глубокой ране, имеющей разможенные ткани и обеспечивающей анаэробные условия, благоприятные для развития возбудителя, споры трансформируются в вегетативные клетки, продуцирующие столбнячный токсин.

Для столбняка характерен контактный механизм передачи возбудителя. Путь передачи раневой: бытовые и производственные травмы, ранения, ожоги, обморожения, операционные и инъекционные раны.

Основную группу риска составляют работники сельского хозяйства, дорожные рабочие, лица, работающие на дачных и садовых участках, пенсионеры. Большой человек для окружающих не опасен.

В летние месяцы заболеваемость столбняком выше. Чаще болеют мужчины. В странах,

где отсутствует плановая вакцинация, часто заболевают новорожденные и дети младшего возраста. При этом смертность у новорожденных достигает 95%. Так, во всем мире в 1993 г. от столбняка умерли 515 тысяч новорожденных. Частота заболеваемости в развивающихся странах составляет 10—50 случаев на 100 тысяч населения, а в странах с обязательной иммунопрофилактикой — 0,1—0,6 случая на 100 тысяч населения.

В Российской Федерации в 2000 г. было зарегистрировано 33 случая заболевания столбняком, в 2001 г. — 42, в 2002 г. — 40 (2 случая — дети до 14 лет), в 2003 г. — 25, в 2004 г. — 35, в 2005—2010 гг. — по 30—35 случаев ежегодно. Благодаря широкому проведению профилактических мероприятий (в том числе и иммунопрофилактики) с 2011 г., включая 2015 г., случаи заболевания столбняком не регистрировались.

Летальность при столбняке, несмотря на применение лечебных препаратов, достигает 40%.

Возбудитель столбняка, проникнув в рану, размножается в месте входных ворот инфекции. Внутри вегетативных клеток в процессе размножения накапливается токсин, который высвобождается при лизисе микробных клеток. Столбнячный ток-

син служит основным фактором патогенности возбудителя. Он состоит из двух фракций: тетаноспазмина (нейротоксина) и тетанолизина (гемолизина). Напомним, летальная доза столбнячного токсина для человека составляет 2 нг/кг массы тела. Тетаноспазмин вызывает длительное напряжение мышц (мышечную ригидность) и их болезненное сокращение (тетанус). Между одиночными сокращениями не происходит полного расслабления мышцы, поэтому она находится в максимально сокращенном состоянии. Тетанолизин, в свою очередь, обладает гемолитическим и кардиотоксическим действием.

### Клиническая картина

Основная форма заболевания — травматический столбняк, который в зависимости от способа заражения может быть раневым, послеоперационным, послеродовым и постинъекционным. Летальность при посттравматическом столбняке составляет 45—50%, при постабортальном и послеоперационном — до 70, при столбняке новорожденных — до 90%. По распространенности в организме выделяют *местный (ограниченный)* и *общий (распространенный, или генерализованный)* столбняк. Первый характеризуется спазмами и

подергиваниями мышц в месте ранения. При генерализованном столбняке наблюдаются общие судороги.

*Инкубационный период* при столбняке составляет 6—14 дней. Чем он короче, тем тяжелее протекает болезнь.

*Начальный (продромальный) период* продолжается до 2 дней. Наиболее ранним симптомом этого периода служат тупые тянущие боли в области раны (в месте входных ворот инфекции). Причем ко времени их появления может наблюдаться полное заживление раны. Через 1—2 дня развивается тризм — напряжение и судорожное сокращение жевательных мышц.

*Период разгара (судорожный период)* продолжается в среднем 8—12 дней, в тяжелых случаях до 2—3 недель. Основное проявление столбняка — судорожный синдром — представляет собой болезненные сокращения мышц (тетанус) и длительное их напряжение (мышечная ригидность). В период разгара заболевания наблюдаются ригидность затылочных мышц и «сардоническая улыбка» или оскал: брови подняты, рот растянут, углы рта опущены, лицо одновременно выражает улыбку и плач. Название этого симптома связывают с островом Сардиния. По преданию, на нем росла особая трава,

при употреблении которой в пищу люди умирали, а их лица искажались судорогами, похожими на смех. В этот период отмечаются также затрудненное глотание в результате спазма мышц глотки, болезненное напряжение мышц затылка. В результате спазма глотательных мышц развивается дисфагия (затрудненное глотание), что сопровождается обильным слюноотечением без возможности сглатывания. В последующем ригидность распространяется в нисходящем порядке (нисходящий столбняк) на мышцы шеи, спины, живота, конечностей. Напряжение отдельных групп мышц приводит к тому, что тело больного принимает дугообразное положение. Это состояние называется опистотонусом и представляет собой судорожное выгибание позвоночника, связанное с тоническим сокращением мускулатуры спины. Ноги вытягиваются в струну, руки согнуты в локтях, четко выявляются контуры мышц. Судороги не распространяются на мышцы кистей и стоп. Опистотонус развивается в результате гипертонуса мышц-разгибателей туловища. Судороги могут быть очень сильными и даже приводить к перелому X—XII грудных позвонков. Болезненные судороги сначала бывают редкими, а затем продолжают почти непрерывно. Воз-

никают спонтанно или под влиянием внешних раздражителей (свет, звук). Между судорогами расслабления мышц не происходит. Спазмы мышц приводят к нарушению дыхания, глотания, дефекации, мочеиспускания, развитию застойных явлений во внутренних органах. При этом больной находится в полном сознании. Смерть наступает от паралича сердечных мышц или от асфиксии вследствие поражения мышц гортани, межреберных мышц и диафрагмы.

В случае положительного исхода заболевания период выздоровления продолжается до 2 мес. и характеризуется постепенным снижением силы и количества судорог и напряжения мышц.

Столбняк новорожденных представляет собой особую форму заболевания. Сначала у ребенка нарушаются глотание и сосание, затем развиваются судороги, сопровождающиеся цианозом, спазмом век. Тело ребенка приобретает «позу лягушонка»: положение на спине с запрокинутой головой, согнутыми и поджатыми к туловищу конечностями, на лице — страдальческое выражение. В последующем развивается тетанический спазм мышц всего тела. После тяжелой формы столбняка остаются парезы, параличи, токсический миокардит, поражения суставов.

*Основные принципы лечения столбняка:*

- хирургическая обработка раны (вскрытие, санация, аэрация);
- нейтрализация столбнячного токсина;
- тотальная миорелаксация;
- поддержание дыхательной и сердечно-сосудистой систем;
- профилактика и лечение осложнений;
- полноценное питание и уход.

Лечение больных столбняком проводится только в стационаре. Больной помещается в отдельную затемненную палату, где исключается возможность воздействия внешних раздражителей (шум, свет и т.д.).

Для специфического (этиотропного) лечения применяют противостолбнячную антитоксическую очищенную концентрированную сыворотку (антитоксин), полученную путем гипериммунизации лошадей столбнячным анатоксином. Используют также донорский противостолбнячный иммуноглобулин. Специфическую сыворотку начинают как можно раньше, так как через 2—3 дня после образования токсина проникает в нервные клетки и исчезает из крови. Сыворотку вводят однократно внутримышечно новорожденным и детям более старшего возраста, взрослым в

течение 2—3 дней в дозах, соответствующих возрасту.

С целью предупреждения развития анафилактического шока и других аллергических реакций на введение иммунной сыворотки применяют метод Безредки. Для этого в шприц набирают 0,1 мл разведенной в 100 раз иммунной сыворотки, вводят ее под кожу (в область сгибающей поверхности плеча) и через 20 мин оценивают реакцию. Если у больного нет неприятных ощущений, диаметр образовавшегося бугорка не превышает 0,9 см, и зона гиперемии вокруг него ограничена, не появилась крапивница, не снижается артериальное давление, то вводят 0,1 мл неразведенной сыворотки, а еще через 30—60 мин при отсутствии реакции — остальное количество препарата.

Противостолбнячный иммуноглобулин вводят внутримышечно. К сывороточным препаратам добавляют антибиотики, симптоматические средства (миорелаксанты, противосудорожные средства, анальгетики). Естественный иммунитет против столбняка слабый. Иммунитет после заболевания не формируется. Выраженный противостолбнячный иммунитет обеспечивается только путем иммунизации столбнячным анатоксином.

В этой связи столбняк — одно из заболеваний, эффективно предотвращаемых средствами специфической иммунопрофилактики.

### Лабораторная диагностика

Исследование на присутствие столбнячного микроба (*C. tetani*) проводят в следующих случаях:

- для подтверждения клинического диагноза столбняка у больного или умершего;
- для проверки на стерильность перевязочного, шовного материалов и изделий медицинского назначения, предназначенных для парентерального введения;
- для оценки состояния окружающей среды и эпидзначимых объектов (почва, пыль, воздух в операционных и перевязочных и т.п.).

Поскольку клиническая картина столбняка весьма характерна, лабораторная диагностика может служить для подтверждения диагноза чаще всего ретроспективно, поскольку манифестная клиника обычно свидетельствует о далеко зашедшем процессе.

Бактериологическое исследование трупного и патологического материала от больных, а также различных объектов внешней среды на наличие возбудителя столбняка проводится в соот-

ветствии с рекомендованными методиками.

Серологические исследования больных столбняком не имеют диагностического значения.

Слежение за экологией возбудителя столбняка во внешней среде в целях характеристики территориальных особенностей его распространения планируется и проводится в соответствии со специальными распоряжениями территориальных органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор в субъектах Российской Федерации, на основании данных эпидемиологического анализа.

### Профилактика

Профилактику столбняка проводят с целью предупреждения возникновения заболеваний и разделяют на неспецифическую и специфическую.

*Неспецифическая профилактика* направлена на предупреждение травматизма в быту и на производстве, исключение возможности заражения операционных, пупочных и других ран, раннюю и тщательную хирургическую обработку ран.

*Специфическая профилактика* (иммунопрофилактика) проводится в виде плановой активной иммунизации детей и взрослых и экстренной иммунопрофилактики по поводу травм.

Плановую специфическую профилактику против столбняка проводят медицинскими иммунобиологическими препаратами, разрешенными к применению в установленном порядке, содержащими очищенный адсорбированный столбнячный анатоксин в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (см. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»). У детей вакцинация начинается с 3-месячного возраста с последующим введением вакцины в 4,5 и в 6 мес. Ревакцинация проводится в 18 мес., 6—7 и 14 лет.

Для профилактики используют столбнячный анатоксин, входящий в состав отечественных и зарубежных вакцин, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации. Плановую профилактику проводят также военнослужащим, механизаторам, строителям.

Экстренную профилактику столбняка проводят при любых травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек, обморожениях и ожогах (термических, хими-

ческих, радиационных) II, III и IV степеней, проникающих повреждениях желудочно-кишечного тракта, прободениях (при хирургических операциях на желудочно-кишечном тракте в стационарах экстренная профилактика не проводится), внебольничных абортах, родах вне медицинских учреждений, гангрене или некрозе тканей любого типа, длительно текущих абсцессах, карбункулах, остеомиелитах, укусах животными. Для экстренной профилактики столбняка в соответствии с действующими нормативными документами используют препараты по схемам их применения до 20-го дня с момента получения травмы. Важно помнить, что назначение препаратов проводится дифференцированно в зависимости от наличия документального подтверждения о проведении профилактической прививки или данных иммунологического контроля напряженности противостолбнячного иммунитета, а также с учетом характера травмы. Ответственность за своевременность и полноту проведения экстренной профилактики столбняка несет медицинский работник, оказывающий помощь при травме.

Экстренную иммунопрофилактику столбняка проводят в виде:

- пассивной иммунизации или серопротекции противостолбнячным человеческим иммуноглобулином (ПСЧИ), а при его отсутствии — противостолбнячной сывороткой (ПСС);
- активно-пассивной профилактики, состоящей из одновременного введения в разные участки тела противостолбнячного человеческого иммуноглобулина (а при его отсутствии — ПСС) и столбнячного анатоксина (АС);
- экстренной ревакцинации столбнячным анатоксином (или дифтерийно-столбнячным анатоксином с уменьшенным содержанием антигенов — АДС-м) для стимуляции иммунитета у ранее привитых людей.

Иммунопрофилактика столбняка проводится в соответствии с действующими нормативными документами:

- Приказом Министерства здравоохранения РФ № 174 от 17.05.1999 «О мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики столбняка»;
- Санитарными правилами СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка»;
- Методическими указаниями «МУ 3.1.2436-09.3.1. Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиологиче-



ский надзор за столбняком. Методические указания» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 20.01.2009);

- Методическими указаниями МУ 3.1.2943-11.3.1 «Профилактика инфекционных болезней. Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В)» (утв. Роспотребнадзором 15.07.2011).

В Российской Федерации в результате осуществления общегосударственной системы иммунопрофилактики столбняка в последние два десятилетия ежегодно регистрируется только спорадическая заболеваемость среди старших возрастных групп населения, преимущественно не привитых. Столбняк у новорожденных не регистрируется.

## Литература

- Борисов Л.Б.* Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. М., 2002.
- Зверев В.В., Бойченко М.Н.* Медицинская микробиология, виру-

сология и иммунология: В 2 т. Т. 1. Учебник по дисциплине «Микробиология, вирусология и иммунология»: для студ. учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальностям 060101.65 «Лечебное дело», 060103.65 «Педиатрия», 060104.65 «Медико-профилактическое дело». М., 2011.

*Коротяев А.И., Бабичев С.А.* Медицинская микробиология, иммунология и вирусология: Учебник для мед. вузов. 3-е изд., испр. и доп. СПб., 2002.

Методические указания МУ 3.1.2436-09.3.1. «Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиологический надзор за столбняком. Методические указания».

Методические указания МУ 3.1.2943-11.3.1 «Профилактика инфекционных болезней. Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики (дифтерия, столбняк, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит, гепатит В)».

*Поздеев О.К.* Медицинская микробиология / Под ред. В.И. Покровского. 3-е изд., стереотип. М., 2005.

Санитарные правила СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка».

[www.immunology.ru](http://www.immunology.ru)

[www.microbiology.ru](http://www.microbiology.ru)

[www.molbiol.ru](http://www.molbiol.ru)

## Попадание инородных тел в дыхательные пути

Скоробогатова М.С.,

*фельдшер выездной бригады СМП, Москва*

Ежегодно дети заглатывают миллионы инородных тел, которые попадают в желудочно-кишечный тракт или в дыхательные пути. Обычно дети заглатывают монеты. Если инородное тело попало в желудочно-кишечный тракт, то, как правило (до 90% случаев), организм сам справляется с этой ситуацией. Повышенная опасность возникает при проглатывании твердых предметов больших размеров, или острых предметов. Особо следует сказать о маленьких батарейках от электронных часов, которые опасны тем, что способны вызывать некроз в результате коагуляции слизистых оболочек. В перечисленных случаях появляется необходимость в срочном удалении предметов.

Смертельная опасность возникает при попадании инородных тел в дыхательные пути. Инородные тела гортани и трахеи — одна из наиболее частых причин мгновенной асфиксии у детей. Поэтому требуется оказать помощь срочно и квалифи-

цированно. Безотлагательные меры необходимо предпринять и при любом затруднении дыхания, кашле, одышке, свистящих звуках при дыхании, которые возникают в результате застревания инородных предметов на пути прохождения воздуха в легкие.

Какие инородные тела могут препятствовать дыханию? В дыхательные пути могут проникнуть пищевые массы при неправильном кормлении грудных детей. У детей постарше в гортань или трахею могут попасть ягодные косточки, семечки, зерна, мясные и рыбные косточки и другие мелкие предметы.

Степень обструкции дыхательных путей и клиническая картина нарушенного дыхания зависят от места нахождения инородного тела. Так, при попадании предмета в гортань или трахею развивается приступ удушья с удлинённым вдохом, появляется сильный периодически повторяющийся кашель, который зачастую вызывает вы-

раженный цианоз, вплоть до молниеносной асфиксии.

Если инородное тело аспирировано (от лат. *aspiratio* — вдыхание) в бронхи при вдохе, то во время еды (или кормления) возникает внезапный приступ кашля, беспокойство, иногда с развитием картины стеноза верхних дыхательных путей, но не выше I—II степени.

При попадании инородного тела в более глубокие отделы бронхиального дерева клиническая картина сильно меняется. Приступообразный кашель прекращается, начинается экспираторная одышка (характеризуется затруднением выдоха), развивается бронхоспазм. При аускультации легких можно услышать сухие свистящие односторонние хрипы; из-за вздутия одного легкого можно обнаружить разницу в проведении дыхания. В случае полной обструкции бронха отмечаются ослабление или отсутствие дыхания на определенном участке, развитие ателектаза.

При всех описанных видах клинической картины требуется неотложное оказание медицинской помощи. Лечебные мероприятия назначают в зависимости от тяжести нарушения дыхательной функции. Если ребенок в сознании, нужно прежде всего успокоить его. Тогда он не будет удерживать кашель и постара-

ется с его помощью вытеснить предмет.

Если у ребенка отсутствуют дыхание и сознание, следует вызвать реанимационную бригаду. Одновременно нужно попытаться освободить дыхательные пути специальными приемами.

Здесь следует оговорить одну деталь. Часто первым появляется желание попробовать удалить предмет рукой, если тот застрял в глотке. Однако этого делать не следует. Дело в том, что при бессознательном состоянии пациента при такой процедуре существует опасность вместо извлечения продвинуть предмет внутрь, в гортань.

Какие же мероприятия проводят в случае сохранения асфиксии?

*У детей до 1 года.* Ребенка кладут животом на предплечье левой руки лицом вниз, ребром ладони правой руки наносят пять ударов между лопатками. Проверяют наличие инородных предметов в ротовой полости и удаляют их.

При неэффективности данного приема можно использовать следующий вариант. Ребенка укладывают на колени лицом вниз и производят пять толчков в грудную клетку на уровне нижней трети грудины и удаляют инородное тело изо рта. Если же обструкция не устранена и в

этом случае, то необходимо приступить к искусственной вентиляции легких.

*У детей старше 1 года.* Можно использовать прием Геймлиха. Ребенка обхватывают сзади руками вокруг талии, надавливают на живот между пупком и мечевидным отростком грудины и производят несколько резких толчков вверх с интервалом в 3 с. При бессознательном состоянии больного укладывают на бок, левую руку устанавливают на эпигастральную область (область непосредственно под мечевидным отростком грудины, соответствующую проекции желудка на переднюю брюшную стенку) и кулаком правой руки

наносят повторные удары. Затем при наличии предмета в ротовой полости его удаляют.

*У детей дошкольного возраста.* Ребенка кладут на спину и производят резкие надавливания на живот кистью от средней линии вглубь и кверху под углом 45° (в сторону диафрагмы). Осматривают ротовую полость, удаляют инородное тело.

Если проведенные мероприятия не дали ожидаемого результата, необходимо срочно решить вопрос о госпитализации, поскольку необходимо хирургическое вмешательство. По дороге в стационар ребенку обязательно проводят оксигенотерапию через кислородную маску.

### ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА

Американский врач и общественный деятель Генри Джуда Геймлих (Henry Judah Heimlich) родился 3 февраля 1920 г. Окончил Корнелльский университет и позже Уэйл-Корнелльский медицинский колледж со степенью доктора медицины. С юности интересовался гомеопатией и нетрадиционной медициной.

Широкую известность Геймлих получил как изобретатель метода поддиафрагмальных толчков при попадании в горло пациента инородного предмета. Статью с описанием своей методики спасения человека, погибающего от удушья, он впервые опубликовал в 1974 г. По оценке Обучающего института Геймлиха, этот метод спас более 50 000 людей.

Генри Геймлих, которому в феврале 2016 г. исполнилось 96 лет, живет в доме престарелых Deuree House в США, штат Огайо. Именно там он спас 87-летнюю Пэтти Джилл Рис (Patty Gill Ris), применив собственный метод.

## Поговорим об осанке

**Чемоданов В.В.,**

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

Обратите внимание, как грациозна осанка стройного и подтянутого ребенка, и сравните ее с осанкой вашего ребенка. Если разница не заметна, значит все в порядке. А если у вашего малыша вы обнаружили сутулость, круглую или вогнутую спину, следует бить тревогу.

Кстати, 90% школьников страдают нарушениями опорно-двигательной системы и нуждаются в помощи. Причины столь плачевного результата многообразны. Это высокие стрессовые нагрузки, малоподвижный образ жизни и длительное пребывание у компьютера. Кроме того, имеет значение ухудшение питания и его нерациональный характер, например: необоснованный отказ от молочных продуктов (ввиду нередкой нелюбви отдельных детей к ним), нерациональная организация детского пространства, включая подобранную не по росту мебель, одежду и пр.

Где же берет начало данная проблема? Как это не странно звучит — уже на первом году жизни ребенка, когда по мере освоения им двигательных умений (удержание головы в вертикальном положении, навыков сидения и ходьбы) формируются физиологические изгибы позвоночника. Проблемы начинаются с того момента, когда ребенку первый раз скажут: «Не бегай! Сиди спокойно!» Следует помнить: чтобы мышцы развивались, они должны работать, тогда и изгибы позвоночника будут формироваться правильно, а мышцы станут достаточно крепкими, чтобы справляться с нагрузками.

Здоровый ребенок должен много двигаться, поскольку в силу особенностей развития ему труднее поддерживать неподвижную позу. В положении сидя или стоя, особенно если воспитанник находится в одной и той же позе несколько минут, он как бы «обвисает»,

вертикальная нагрузка переносится с мышц на связки и межпозвоночные диски. Так начинается формироваться плохая осанка. Как правило, этот период приходится на 5—7 лет, когда кости и мышцы интенсивно растут. Именно в этом возрасте на ребенка обрушивается масса обязанностей и соблазнов: занятия в воскресных школах, телевизор, компьютеры, курсы иностранного языка, музыкальная школа и т.п. И здесь важно вовремя заметить изменения опорно-двигательного аппарата.

Как же в домашних условиях определить правильную осанку? Разденьте и разуьте ребенка, попросите его встать в обычной для себя позе, поставив стопы параллельно на расстоянии одной ступни. При осмотре сбоку обратите внимание на положение головы. Она не должна быть опущена, а шея вытянута вперед. Обратите внимание на выраженность грудного и поясничного изгибов позвоночника, степень выпуклости грудной клетки, спины и живота. При осмотре спереди рассмотрите, как расположена голова: прямо или наклонена вперед, назад или вбок, на одном ли уровне находятся плечи и ключицы, на форму грудной клетки и живото-

та. Лопатки должны прилегать к спине, остистые отростки позвонков располагаться по прямой линии. Если при осмотре ребенка вы выявили отклонения по одному или нескольким признакам, необходима консультация врача-ортопеда.

Профилактика нарушений осанки включает: сон на жесткой постели в положении лежа на спине, организацию и соблюдение режима дня, постоянную двигательную активность и занятия спортом. Важен контроль за правильным положением тела ребенка за партой, столом, дома в кресле и т.д., а также за распределением равномерной нагрузки на позвоночник при ношении рюкзаков, сумок, портфелей.

Если следовать этим рекомендациям, у ребенка будет хорошая осанка, а значит, ему не грозит в последующем развитие ряда хронических заболеваний. От родителей это не потребует особых усилий, нужно быть просто внимательным к ребенку и направлять его активность в нужное русло. Своевременное обращение в центры здоровья ребенка позволит выявить проблемы с его осанкой и дать профессиональные рекомендации по исправлению или предупреждению ее отклонений.

## Путешествие в сказочный лес

Сюжетно-ролевые игры с детьми 4—6 лет

**Копылов Ю.А.,**

*канд. пед. наук, старший научный сотрудник ФГБНУ  
«Институт возрастной физиологии Российской  
академии образования»;*

**Ивашина И.В.,**

*учитель физической культуры ГБОУ школа № 121,  
Москва*

Наиболее эффективный вид деятельности для всестороннего развития ребенка — игра, стимулирующая развитие познавательной сферы [5].

Особенно важны для дошкольников сюжетно-ролевые игры. Они выступают тем видом повседневной деятельности, которая формирует личность, память, внимание, мышление, речь, воображение, а также закладывает предпосылки для развития основных видов деятельности, к которым относятся игра, труд и учение [4]. Игра — форма социализации ребенка, способствующая его ориентировке в социальных и межличностных отношениях [2].

Воображение детей 4—6 лет не имеет пределов. Создав воображаемую ситуацию, дети начинают жить в ней, выполняя ту или иную роль. Это в значительной степени способствует формированию здоровой психической сферы.

### **Особенности сюжетно-ролевой игры дошкольников.**

В основе игры дошкольника находится воображаемая ситуация. Дети непрерывно что-то придумывают, воображают обстоятельства, в которые не всегда попали бы в своей настоящей жизни [3]. К примеру, воображая себя в роли повара, ребенок может готовить суп из разноцветных ниточек, добавляя вместо соли песок из песочницы. Это указывает на то, что сюжетно-ролевая игра представляет неисчерпаемые возможности для развития фантазии.

Сюжетно-ролевая игра — всегда творчество в полном смысле этого слова. Творческое начало проявляется с мо-



мента выбора сюжета для игры вплоть до его реализации. Часто можно видеть, как ребенок подбирает реквизит для своей будущей игры: строит из кубиков замок, который потом будут штурмовать его игрушечные солдатики, или составляет несколько стульев, которые затем превратятся в поезд для путешествия в экзотические страны.

Сюжетно-ролевая игра предоставляет ребенку возможность проявить самостоятельность, выявить индивидуальные особенности, склонности и предпочтения, которые воплощаются в причудливых сюжетах.

В процессе игры дети выражают свои впечатления, которые вызвали когда-то у них наиболее сильные эмоции. К примеру, если девочка увидела, как ловко и быстро мама сшила для нее красивое платье, она попытается найти сюжет для своей игры, связанной с данной деятельностью. Кстати, это еще один довод в пользу того, что дети должны видеть в семье только положительные отношения и ситуации.

Старшие дошкольники способны играть в одну и ту же игру несколько часов подряд, т.е. наряду с увеличением разнообразия сюжетов увеличивается и длительность игры. У них активно формируется наглядно-образный тип мышления. Помимо уже

имеющихся навыков освоения окружающих предметов путем активного восприятия их «руками» ребенок начинает мыслить, оперируя системой образов. Особенно ярко этот тип мышления отражается в способности к перевоплощению.

Как указывал К.С. Станиславский, «достойно удивления, как долго могут дети удерживать свое внимание на одном объекте и действии! Им приятно пребывать в одном и том же настроении, в облюбованном образе. Иллюзия подлинной жизни, создаваемая детьми в игре, так сильна, что им трудно вернуться от нее к действительности. Они создают себе радость из всего, что попадает под руки. Стоит им сказать себе “как будто бы”, и вымысел уже живет в них. Детское “как будто бы” куда сильнее нашего магического “если бы”. У ребенка есть еще одно свойство, которое нам следует перенять у него: дети знают то, чему они могут верить, и то, чего надо не замечать. Еще сильнее проявляется это влияние на эмоциональную память и на воображение при ритмических действиях под музыку, которая создает внутри настроение, влияет на чувство» [6].

В разных видах своей игровой деятельности: рисовании, конструировании, лепке, движе-



ниях — дети начинают отображать мир не точно, не буквально, а выбирая и воображая только некоторые, наиболее важные для них особенности предметов, действий и взаимоотношений. Фантазия и воображение присущи каждому ребенку и служат базой для творческого процесса, как, впрочем, и для взрослого человека. Чтобы дать старт творческому процессу в жизни ребенка, нужно немного помочь ему: поиграть с ним в какую-то игру, — а затем уже ребенок сам будет проявлять свои индивидуальные способности.

В этом помогут абсолютно все виды творчества, в том числе двигательная деятельность. Занятия и игры, реализующие мышление образами, присущее дошкольникам, будут способствовать формированию их интеллекта и индивидуальных особенностей.

Для развития воображения, тренировки двигательной сферы и дыхательной системы детей 4—6 лет мы разработали сюжетно-ролевую игру «Путешествие в сказочный лес». Длительность занятия составляет примерно 40 мин, но время можно сокращать в соответствии с состоянием дошкольников. Такое воображаемое путешествие можно совершать нескольких раз в неделю.

Обращаем внимание педагогов на то, что нагрузка на занятии не должна быть слишком высокой. Обычно достаточно малой и средней. Нагрузка оценивается по внешним признакам. При малой и средней нагрузке у дошкольников наблюдаются небольшие покраснение лица и потоотделение, координация движений не нарушена, дыхание глубокое и ровное. Если же педагог видит сильное покраснение лица, обильный пот, некоординированные движения, учащенное или прерывистое дыхание, нагрузку следует резко снизить или дать детям возможность восстановиться (медленно походить, посидеть или полежать).

Иногда педагог не может понять, почему ребенок капризничает, не выполняет, казалось бы, элементарных распоряжений. Причинами могут быть и усталость, и отсутствие интереса (например: ребенок хочет быстрее закончить занятие физическими упражнениями, чтобы посмотреть интересный мультфильм). В любом случае постарайтесь увидеть причину и понять ребенка. Три незыблемых закона должны сопровождать вас: «Понимание, Любовь и Терпение».

*Оборудование:* гимнастические скамейки, маты, мячи разных размеров, обручи.

\* \* \*

## I. Вводная часть

Педагог. Войти в сказочный лес непросто. Нужно очень захотеть туда попасть, преодолеть много препятствий, чтобы увидеть, как там живут герои. Начинаем поход в сказочный лес.

Дети выстраиваются в колонну и начинают двигаться по залу. Сначала темп движений медленный, затем он повышается, и в конце дети переходят на медленный бег. На все отводится 2—3 мин.

Остановились и огляделись. Впереди поваленные деревья (*несколько гимнастических скамеек*). Их нужно преодолеть: можно через них перешагнуть или перейти, наступая на «дерево» (*гимнастическую скамейку*).

Дети выполняют указания, помогают друг другу.

Рядом с гимнастическими скамейками должны быть положены маты, чтобы избежать травм при возможных падениях.

Идем дальше. Впереди — болото. Как его перейти? Конечно же, по «кочкам» (обручам), которые видны тут и там. Прыгнуть нужно ровно в их середину, и тогда путь в сказочный лес свободен.

Время преодоления дистанции по «кочкам» составляет примерно 1—2 мин.

## II. Основная часть

Педагог. Вот и опушка сказочного леса.

### Упражнение «Деревья»

Тихо стоят деревья, они сильные. Попробуем вообразить себя деревьями. Встанем: ноги вместе, одновременно со вдохом плавно поднимем руки вверх. Подбородок приподнят, грудь развернута. Дыхание свободное. Деревья тянутся к солнышку, нужно потянуться вверх как можно сильнее. Стоим и впитываем в себя солнечный свет (50—60 с).

Вдруг подул ветер, ветви-руки деревьев закачались, пальчики-листочки колышутся на ветру. Ветер усиливается. Сильно-сильно подули сквозь сложенные трубочкой губы. Воспроизводим шум ветра — произносим: ш-ш-ш-ш.

Дети выполняют указания. Упражнение занимает 30—40 с.

### Упражнение «Листочки»

Превращаемся в листочки, которые кружатся от ветра, им весело, они радуются всему миру, своим товарищам.

Дети выполняют указания. Движения плавные, замедленные. Время выполнения упражнения 1—2 мин.

### Упражнение «Птицы»

Птицы, которые сидели на деревьях, покинули ветки, замали крыльями и полетели. Превращаемся в птиц. Машем руками-крыльями медленно, а потом все быстрее перемещаемся по сказочному лесу. Эти птицы — маленькие воронята, они громко кричат: «Кар-кар».

Упражнение выполняется около 1 мин.

### Упражнение «Лягушата в болоте»

Вот с намкнувшей гнилушки  
В воду прыгают лягушки.  
Стали квакать из воды:  
«Ква-ке-ке, ква-ке-ке —  
Будет дождик на реке».

Дети прыгают на двух ногах, как лягушата, продвигаясь вперед, 30—40 с.

### Упражнение «Идем за синей птицей»

Дети идут по залу, взявшись за руки и напевая:

«Мы длинной вереницей,  
идем за Синей птицей, идем за  
Синей птицей, идем за Синей  
птицей».

А вот и сама Синяя птица. Она плавно машет крыльями, медленно летит между деревьями.

Дети подражают движениям птицы. Время выполнения упражнения — до 2 мин.

### Упражнение «Зайчата»

Маленькие зайчата весело прыгают на полянке: «Скок-скок». Им очень весело.

Дети прыгают на полусогнутых ногах. Движения быстрые, стремительные, прыжки делаются в разных направлениях. Время выполнения упражнения — 1 мин.

### Упражнение «Медвежата»

Теперь мы медвежата. Как они ходят? Медвежата не спеша идут, переваливаясь с ноги на ногу, шаги широкие, уверенные. Они никого не боятся, они самые сильные в сказочном лесу. Ходим в образе медвежат по сказочному лесу, грудь расправлена, голова поднята, чувствуем себя сильными и смелыми.

Упражнение выполняется 1—2 мин.

### Упражнение «Бабочки»

Как приятно превратиться из медвежонка в бабочку! Начинаем порхать, руки — это крылья красивых бабочек. Машем ими легко и весело. Шаги быстрые, но небольшие, семеним ногами при ходьбе.

Упражнение выполняется 1—2 мин.

### **Упражнение «Бельчата»**

А вот настала очередь и маленьких бельчат. Их движения быстрые, стремительные. Они бегают в разных направлениях по лесу, иногда приседают и замирают неподвижно на 1—2 с. Потом опять стремительно бегают.

Упражнение выполняется 1—2 мин.

### **Упражнение «Пруд с ромашками»**

Вот перед нами на опушке леса показался пруд. Вокруг него растут красивые цветы — ромашки. Медленно входим в воду. Она прозрачная, теплая, приятная. Медленно ходим по пруду — он мелкий, вода достигает пояса. Помогаем себе руками, делая гребковые движения поочередно правой и левой рукой. Не спеша выходим на берег. Нужно немного отдохнуть.

Упражнение выполняется 1—2 мин.

### **Упражнение «Факиры»**

В сказочном лесу есть и факиры. Они помогают отдохнуть после тяжелой работы.

Дети садятся, скрестив ноги по-турецки, руки на коленях, спина и шея расслаблены, глаза закрыты.

Представляем себя факирами.

Звучит спокойная музыка.

Упражнение выполняется 2—3 мин.

### **Упражнение «Танец зверюшек»**

Каждый ребенок выбирает какого-нибудь маленького зверька, который ему больше всего нравится. Затем дети танцуют в образе зверей и радуются ощущению силы и легкости в своем теле.

Упражнение выполняется 2—4 мин.

### **Упражнение «Шаги лисички»**

Медленно и аккуратно идет по лесу лисичка, она ступает мягко, неслышно. Все мышцы расслаблены, дыхание свободное, неслышное. Иногда лисичка ложится на землю, прислушивается к звукам, а затем вновь крадется по лесу в поисках добычи.

Упражнение выполняется 1—2 мин.

### **Упражнение «Фея Отдыха»**

Ребята, будьте внимательны в сказочном лесу!

Дети выполняют гимнастические упражнения по словесной команде, например: по команде «Зайчики!» — прыгают на месте; «Птицы!» — машут руками; «Лягушки!» — скачут вприсядку. Команды должны быть разнообразными и подаваться с различными интервалами. Упражнение выполняется 1—2 мин.

А теперь пора немного отдохнуть.

Дети сидят на полу зала. К ним поочередно подходит водящий — фея Отдыха, касается плеча волшебной палочкой, и они засыпают. Фея обходит всех детей, они ложатся на пол, закрывают глаза, расслабляют все мышцы и отдыхают.

Упражнение выполняется 2—3 мин.

### Упражнение «Летний дождик»

Мы проснулись от того, что пошел летний дождик. Нужно спрятаться от дождя. Быстро перебегаем и прячемся под воображаемым грибом-боровиком. Гриб большой, под ним легко поместятся все. Такие большие грибы можно увидеть только в сказочном лесу. Садимся на корточки, руками обхватываем колени. Нам не страшен дождик, мы не промокнем. Спасибо тебе, грибок-боровик.

Упражнение выполняется 30—40 с.

Пора покидать сказочный лес. На обратном пути стоят пеньки, нам их нужно обойти, держимся друг за друга, не отстаем.

Дети ходят «змейкой» между мячами разной величины. Упражнение выполняется 1—2 мин.

Д е т и. До свидания диковинный сказочный лес! Мы много увидели в твоей чаще, научились повадкам твоих обитателей. Спасибо тебе за все!

## III. Заключительная часть

Педагог. Настала пора отдохнуть после всех полученных впечатлений и после длительного похода в лес.

### Упражнение «Солнышко и тучка»

И.п.: стоя, руки опущены.

Солнце зашло за тучку, стало свежо.

Дети приседают, сжимаются в комок, руками обхватывают колени, чтобы согреться, задерживают дыхание на 3—5 с.

Солнце вышло из-за тучки. Стало жарко.

Дети расслабляются, делают глубокий выдох, выпрямляются, отдыхают 10—20 с. Упражнение повторяется 3—4 раза.

## Упражнение «Играем в песочек»

Дети с глубоким вдохом набирают в руки воображаемый теплый песок, сильно сжимают пальцы в кулак и задерживают дыхание. Посыпают колени песком, постепенно раскрывая пальцы с медленным выдохом. Стряхивают песок с рук, расслабляя кисти и пальцы (1—2 мин).

Занятие окончено. Можно поваляться на мягкой травке, полежать и отдохнуть после посещения сказочного леса. Ух, устали. Нужно полежать, расслабиться, отбросить все мысли. Как легко и приятно лежать и ни о чем не думать! Все мышцы расслабляются, а дыхание становится легким и спокойным. Глаза закрыты. Слушаем спокойную музыку.

Дети лежат и слушают музыку 3—4 мин.

А теперь медленно поднимаемся, потягиваемся.

Дети выполняют указания. Педагог спрашивает, понравилось ли им посещение сказочного леса. Выслушивает ответы. Дети строят место проведения занятия.

Несколько замечаний по методике обучения сюжетно-ролевой игре «Путешествие в сказочный лес». Обратите внимание, что нагрузка на физическую и

психическую сферы ребенка достаточно высока. Именно поэтому комплекс нужно осваивать постепенно. Начинать нужно с нескольких начальных упражнений, добавляя по 2—3 новых. Можно разделить весь комплекс на три примерно равные части и осваивать его по частям. Рекомендуется заканчивать занятие при любой его продолжительности упражнением в расслаблении лежа. Если дошкольники не имеют достаточной подготовки для выполнения всех предложенных упражнений, можно вначале освоить те, которые не представляют сложности, а затем уже переходить к выполнению упражнений одного за другим.

Сначала упражнения осваиваются. Затем переходят к их совершенствованию, многократно их выполняя. После этого выученные упражнения проводятся в условиях игры. Игра «Путешествие в сказочный лес» осваивается в режиме «одно новое упражнение на одном занятии». На каждом занятии дети осваивают одно новое упражнение, после изучения которого выполняется комплекс из освоенных упражнений. Для слабо подготовленных детей количество используемых упражнений уменьшается в соответствии с уровнем подготовленности [7].

При планировании содержания урока физической культуры учителю необходимо основываться на базовых положениях общей дидактики: «от простого к сложному», «от известного к неизвестному», «от освоенного к неосвоенному». Такой подход будет способствовать эффективному развитию воображения, мышления, памяти дошкольников.

## Литература

1. *Бойченко Н.А.* и др. Сюжетно-ролевые игры дошкольников. Киев, 1982.
2. *Выготский Л.С.* Вопросы детской психологии. СПб., 2004.
3. *Зайцева Н.В.* Взаимосвязь умственного и физического воспитания детей в дошкольных учреждениях: Дис. ... д-ра пед. наук. М., 2003.
4. *Краснощечкова Н.В.* Сюжетно-ролевые игры для детей дошкольного возраста. Ростов-н/Д., 2008.
5. *Миронова Р.М.* Игра в развитии активности детей. Минск, 1989.
6. *Станиславский К.С.* Собр. соч.: В 9 т. Т. 2. Работа актера над собой. Ч. 1: Работа над собой в творческом процессе переживания: Дневник ученика. М., 1989.
7. *Швалева Т.А.* Комплексное использование игры в физическом воспитании старших дошкольников: Дис. ... канд. пед. наук. Красноярск, 2006.

## СИЛЬНЫЕ МЫШЦЫ — КРЕПКАЯ ПАМЯТЬ

Сотрудники Национального института старения предположили, что причиной улучшения памяти у занимающихся спортом людей может служить белок катепсина В, который экспрессируется мышечными клетками и попадает в головной мозг. Уровень этого белка увеличивается благодаря пробежке.

Исследователи провели эксперимент на мышах, в рамках которого одна группа грызунов вела малоподвижный образ жизни, а другая — бегала по беговой дорожке. После этого животным необходимо было пройти водный лабиринт Морриса, добраться до платформы, спрятанной под водой. Мыши выполняли это задание несколько недель, после чего заметили, что животные, ведущие активный образ жизни, намного быстрее обучались и находили необходимую платформу. А те, у кого отсутствовал катепсин В, очень плохо запоминали дорогу. Связь тренировок с хорошей памятью также была обнаружена и у людей: те, кто занимался спортом регулярно на протяжении четырех месяцев, имели увеличенный уровень катепсина В и показывали лучшие результаты во время прохождения тестов на память.

Пока роль катепсина В изучена не полностью, а механизм преодоления белком гемато-энцефалического барьера до конца не ясен. Исследователям также необходимо понять связь возраста человека с уровнем выработки белка.

Источник: [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)

## В детский сад с двух месяцев

Гниденко Т.П.,

зам. заведующего МБДОУ «Чебурашка», г. Ноябрьск  
Тюменской обл., ЯНАО

Раннее детство — особый период в жизни ребенка. По насыщенности овладения навыками и умениями, по темпам развития этот период уникален. Все родители хотят, чтобы их долгожданные и обожаемые малыши росли не только здоровыми, но и разносторонне развитыми. Однако современный темп жизни не позволяет многим мамам и папам уделять достаточное количество времени ребенку. В такой ситуации настоящим спасением как для родителей, так и для детей становится ДОО.

С 1 сентября 2016 г. в нашем учреждении стала работать первая группа детей раннего возраста общеразвивающей направленности (от 2 мес. до 1 года). На сегодняшний день такая группа единственная в ЯНАО.

Режим пребывания малышей в МБДОУ «Чебурашка» — полный день (12-часовое пребывание) с 07.00 до 19.00 ч; выходные дни — суббота, воскресенье, праздничные дни.

Известно, что наиболее быстро и физически и психологически ребенок развивается в первый год жизни. В этот пери-

од формируются двигательные навыки, происходит подготовка к речевой деятельности, закладываются основы психики.

Первый год жизни детей делится на четыре качественно отличающихся друг от друга возрастных периода: от рождения до 2—3 мес., от 2—3 до 5—6 мес., от 5—6 до 9—10 мес., от 9—10 до 12 мес.

Для каждого возрастного периода рекомендован режим, учитывающий физиологические потребности и физические возможности детей. Режим дня первой группы детей раннего возраста общеразвивающей направленности (от 2 мес. до 1 года) представлен в таблице.

Показателями соответствия режима возрастным и индивидуальным возможностям ребенка служат его деятельное, активное поведение во время бодрствования, хороший аппетит, глубокий и достаточный по времени сон.

*Задачи воспитания группы детей раннего возраста общеразвивающей направленности:*

— сохранять и укреплять здоровье малышей, обеспечивать их полноценное физическое развитие;



Таблица

**Режим дня первой группы общеразвивающей  
направленности для детей от 2 мес. до 1 года)**

Мероприятие	Время проведения
Прием детей в группу	07.00—08.00
Завтрак	08.00—08.30
Бодрствование, массаж, гимнастика	08.30—09.00
Сон	09.00—11.30
Обед: у детей 3—6 мес.; у детей 6—12 мес.	11.30—12.00 12.00—12.30
Игры	12.30—13.30
Подготовка ко сну, сон	13.30—15.00
Уплотненный полдник: у детей 3—6 мес.; у детей 6—12 мес.	15.00 16.00
Игры, физкультурные упражнения, бодрствование	16.00—16.30
Кормление	16.30—17.00
Бодрствование	17.00—17.30
Уход домой	17.30—19.00

- поддерживать эмоционально-положительное состояние каждого ребенка;
- формировать зрительные и слуховые ориентировки, обогащать сенсорный опыт детей;
- развивать умение понимать речь взрослого и осуществлять подготовительные этапы к овладению активной речью;
- поощрять попытки включаться в процесс самообслуживания.

Первый год жизни ребенка называют грудным возрастом.

И это справедливо, так как в течение всего этого времени каждый малыш нуждается в материнском молоке и должен находиться на грудном вскармливании. Искусственное или смешанное вскармливание — вынужденная мера, поэтому организации питания в этой группе уделено особое внимание (в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации ре-

жима работы дошкольных образовательных организаций»).

Буфетная групповая ячейка обеспечена стерилизатором бутылочек для кормления, холодильником для хранения пищевых продуктов промышленного производства; пищеблок — механическим оборудованием (блендер, миксер, кухонный комбайн и др.) для необходимых технологических процессов (протираание, взбивание и т.д.).

Дети получают адаптированные молочные смеси и продукты прикорма в соответствии с возрастом. Предусмотрен индивидуальный график кормления ребенка в соответствии с индивидуальными листами учета питания.

Педагоги и младший обслуживающий персонал приучают малышей к выполнению самостоятельных действий: с 2,5—3 мес. — придерживать бутылочку во время кормления, брать ее и подносить ко рту; с 4—5 мес. — есть с ложки полугустую пищу; с 5—6 мес. — пить из чашки, которую держит взрослый; с 7 мес. — есть хлеб, держать его в руке.

К 12 мес. детей учат брать со стола чашку, держать ее и пить самостоятельно. До 7—8 мес. ребенка кормят, держа его на руках, с 8 мес. (когда научится самостоятельно сидеть) — за высоким столом. К 11—12 мес. приучают ребенка самостоятельно подходить к низкому столу, садиться в кресло.

Квалифицированный педагогический и младший обслуживающий персонал создают у детей положительную установку на фразу взрослого «Сейчас будем есть», знакомят с названиями некоторых предметов сервировки (чашка, тарелка, ложка), учат понимать действия (садись, пей, ешь хлеб и т.д.), активизируют речь ребенка (*ам-ам, дай, на* и т.п.).

С 8 мес. кормят одновременно двух сидящих за столом детей, давая им поочередно по 2—3 ложки пищи, приучают доброжелательно относиться к сидящему рядом малышу, не мешать ему. Формируют умение с 8—9 мес. пользоваться салфеткой, благодарить взрослого после еды кивком головы или облегченным словом.

В режиме дня важное место занимает сон. В групповой спальне созданы условия для глубокого и продолжительного сна малыша. Поднимают детей только по мере пробуждения, обеспечивая их эмоционально положительное состояние. В течение дня сон ребенка несколько раз чередуется с периодами активного бодрствования, длительность которого постепенно, но достаточно быстро увеличивается в течение года: с 1 до 3,5—4 ч. Это свидетельствует о развитии процессов высшей нервной деятельности и одновременно о необходимости охра-



Фото 1. Игра-занятие с детьми за барьером

ны нервной системы малыша от переутомления.

Умение активно бодрствовать — основа для развития движений, восприятия речи и общения с окружающими.

На первом году жизни происходит становление эмоционального общения ребенка и взрослого. Для детей характерны: чувственное познание ближайшего окружения, наглядно-действенное мышление, высокая двигательная активность и малая подвижность нервной системы, несформированность тормозных процессов, высокая степень отвлекаемости.

В МБДОУ «Чебурашка» созданы все условия для присмотра и ухода за детьми младенческого

возраста и их психологического комфорта. Маленький человек, попадая в пространство ДОО, не просто живет в этой среде, но и взаимодействует с ней. Грамотная, безопасная организация развивающей предметно-пространственной среды способствует активному и гармоничному развитию малыша.

Все окружающие предметы в группе соразмерны росту малышей, их физиологическим возможностям. Ведущая деятельность детей раннего возраста — предметная, поэтому  $\frac{2}{3}$  игрового пространства насыщено дидактической игрушкой для активного бодрствования каждого ребенка: с 2 мес. — в манеже; с 7—8 мес. — за барьером на полу (фото 1).

Важно наполнять жизнь малыша сенсорными впечатлениями, стимулировать эмоциональный и моторный контакты.

В ходе игр-занятий осуществляется целенаправленное обучение. Поощряется активное обращение ребенка ко взрослому, а также умение самостоятельно занять себя. Поддерживается положительное эмоциональное состояние детей, предупреждается появление отрицательных привычек (сосание пальцев, раскачивание и т.п.).

Каждому ребенку предлагаются разнообразные игрушки для освоения необходимых навыков.

Педагоги побуждают детей к самостоятельным действиям и передвижениям, активным речевым реакциям. Для поддержания активности меняются виды деятельности. Квалифицированный педагогический и младший обслуживающий персонал следит, чтобы дети подолгу не оставались в статичной позе, не мешали друг другу.

Организованы места для игр с теми игрушками, которым дети отдают предпочтение.

В группе создается спокойная обстановка, чтобы каждый ребенок мог слышать взрослых, себя, прислушиваться к голосовым проявлениям других детей (гулению, лепету).

Воспитывая малышей в играх-занятиях, педагогический

коллектив формирует умения, которые не могут появиться у ребенка без специального обучения (развитие движений, действий с предметами, совершенствование восприятия и др.).

Во время бодрствования индивидуальные игры-занятия проводятся при условии, что остальные малыши, играющие самостоятельно, спокойны и заняты. Игры-занятия с детьми от 2 до 8—9 мес. проводятся в манеже или за барьером на полу, с 8—9 мес. — за столом или в групповой комнате. Они не занимают много времени, но внесут огромный вклад в развитие ребенка.

Длительность индивидуальных игр-занятий — 2—3 мин, с подгруппой — 5—7 мин. Занятия с несколькими детьми (до 5—7 чел.) проводятся одновременно, когда у них образован первичный запас элементарных ориентировок в окружающем, а также сенсорных умений (примерно с 5—6 мес.). Подгруппы формируются с учетом уровня развития детей.

Педагоги воспитывают доброжелательное отношение к сверстникам, эмоциональную отзывчивость, умение немного подождать, пока взрослый не предложит действовать, развивают умение слушать и понимать речь взрослого, обращенную непосредственно к ребенку и ко всем детям,

поощряют попытки действовать адекватно заданию, радоваться достигнутому результату.

Воспитание в ходе игр-занятий в первой группе детей раннего возраста общеразвивающей направленности осуществляется по нескольким направлениям: развитие восприятия, речи, движений, действий с предметами, музыкальное воспитание, игры-развлечения. В каждом возрастном периоде задачи усложняются, педагогам важно помочь детям легче и комфортнее освоиться в том жизненном пространстве, которое их окружает.

Развивая восприятия у малышей с 2 мес., педагоги закрепляют и обогащают зрительные и слуховые реакции, поощряют попытки детей находить взглядом, поворотом головы источник звука, совершенствуют умения следить за перемещающимися объектами и сосредоточивать взгляд на неподвижных предметах, находясь в разных положениях; учат проявлять эмоциональный отклик, радоваться при виде матери, воспитателя, развивают эмоциональный отклик на различные интонации речи знакомого взрослого (ласковая, веселая, строгая), зрительно-моторную координацию рук.

Для развития зрительного восприятия используют разнообразные игры: «Игра с колечками», «Игра с куклами», «А кто у нас

умный?», «Повороты головы», «Бабочка, полети на облачко».

Слуховое восприятие детей помогают развивать игры-занятия: «Бубен с лентами», «Шуршащая бумага», «Деревянная ложка», «Под платочком», «Кто зовет малышку» и др.

С 6 мес. главным становится обогащение восприятия ребенка посредством стимулирующего зрения, слуха, осязания. Воспитатели предлагают вниманию детей предметы разной формы (круглые, овальные, прямоугольные), из разного материала (мягкие, упругие) (фото 2), обращают внимание на эстетическое восприятие красочно оформленных игрушек, красивой посуды, развивают координацию рук, формируют умения брать и удерживать игрушку из любого положения (сбоку, над головой), дотягиваться до игрушки, предмета (подготовка к ползанию, ходьбе).

Проводятся также игры-занятия, развивающие зрительное восприятие: «Занимательная подушка», «Разноцветные гирлянды», «Петушок», «Вышел зайчик погулять», «Шляпа».

Для развития слухового восприятия педагоги используют развивающие игры с бубном, игры: «Веселый сапожник», «Музыкальная шкатулка», «Погремушечка, играй!».

С 9—10 до 12 мес. для развития восприятия у малышей



Фото 2. Игры с предметами для развития зрения, слуха и осязания

педагоги продолжают обогащать сенсорный опыт детей, совершенствуют зрительные, слуховые и тактильные ощущения, предлагают малышам послушать звучание барабана, дудочки, гладить, мять предметы из разных материалов, формируют умение понимать, что на кубик можно поставить другой кубик, шарик катится, проваливается в круглую лунку. В этом возрастном периоде мы организуем игры-занятия с подгруппой детей. Воспитатели предлагают вниманию малышей озвученные взрослым или «говорящие» игрушки, проводят игры-развлечения.

Для развития зрительного восприятия педагоги используют игры-занятия: «Солнечные зайчики», «Перекаладываем овощи и фрукты», «Поезд», «Большие и маленькие кубики», «Погрузка кубиков и брусочков в машину», «Смешной тюлень».

Слуховое восприятие детей педагоги развивают посредством игр-занятий: «Колокольчики — бубенчики», «Маракасы», «Откуда доносится музыка».

Для развития речи малышей от 2—3 до 5—6 мес. педагоги формируют слуховые и зрительные связи как основы понимания речи, побуждают детей прислушиваться к разным интонациям разговаривающего с ним взрослого, находить взглядом привлекательные для ребенка предметы («где часики?», «а где неваляшка?»), формируют предпосылки к активной речи. В процессе общения вызывают и развивают у ребенка голосовые реакции: в 4—5 мес. — певучие гласные (гуление), в 5—6 мес. — отдельные слоги (*ба, ма, па*). Педагоги произносят звуки, отдельные слоги вслед за малышом, побуждая их к повторному произнесению, способствуют развитию артикуляционного аппарата.

Мы также активно используем игры-занятия, стимулирующие речевое развитие: «В огороде зайчики», «Забавы с зер-

калом), «Мы на луг ходили», «Поиграем с губками».

С 5—6 мес. у малышей развивают способность понимать речь взрослого, вслушиваться в произносимые им звуки, слова. Педагоги помогают устанавливать связь между предметом и словом, его обозначающим, поощряют попытки ребенка по слову взрослого взглядом отыскивать близкого человека («где мама?»), предметы, постоянно находящиеся в определенном месте («где часы?»). С 8—9 мес. побуждают детей к поиску предметов, находящихся в разных местах группы; продолжают развивать предпосылки к активной речи, формируют умения вслед за взрослым произносить знакомые слоги (к 9 мес.), подражать разным интонациям взрослого; развивают и поддерживают стремление детей взаимодействовать со взрослыми в играх-развлечениях: «Идет коза рогатая», «Сорока-белобока», «Прятки» и др.; поддерживают положительно-эмоциональное состояние каждого ребенка.

Проводят игры-занятия и с подгруппой детей. Педагоги побуждают малышей выполнять ряд действий со знакомыми игрушками: «Кукла ляля идет — топ-топ, пляшет — ля-ля, уходит — до свидания»; поддерживают желание детей подражать отдельным звуко сочетаниям при показе

действий со знакомой сюжетной игрушкой: «Ав-ав — собачка лает, ам-ам — собачка ест»; активизируют речевые проявления (звуки, звуко сочетания, лепет) при показе заводной игрушки, в играх-развлечениях («Поехали-поехали» и др.).

Педагоги предлагают малышам игры, стимулирующие речевое развитие: «Где огонек», «Где кукла Ляля», «Где часы», «Туннель», «Наша песенка простая», «Пришла собачка», «Кошка в корзинке», «Песенка о рыбаке», «Песенка со слогами».

Развивая речь детей от 9—10 до 12 мес. воспитатели закрепляют умение находить предмет в разных местах комнаты; определенную игрушку среди других игрушек (с 9 мес.); выполнять простые поручения («найди куколку», «покорми собачку»); учат понимать, что одно и то же слово может обозначать предметы, отличающиеся по разным признакам: куклы в разных платьях, собачки разного размера; активизируют выполнение одного и того же действия с разными игрушками (укладывать спать куклу, мишку, зайца); формируют умения узнавать на картинке знакомый предмет, называть его облегченным словом, понимать смысл слов «можно», «нельзя», «хорошо», «плохо». Продолжают развивать активную речь, учат подражать новым словам, пользоваться облегченными, обозначаю-

щими названия знакомых предметов и действий («собачка — ав-ав», «спит — бай-бай») и первыми полными словами («мама», «папа», «дядя», «баба»).

Воспитатели организуют игры-занятия с подгруппой детей, показывают сюжетные игрушки в различных действиях, дети наблюдают за живыми объектами (котенок, цыпленок). Педагоги способствуют укреплению дружелюбного отношения ко взрослым и детям, вызывают радость от восприятия живого объекта, формируют предпосылки для эстетического отношения к игрушкам и предметам.

В ходе игр-занятий используются разнообразные игры: «Догони зайчика», «Картина», «Послушные ручки», «Найди, принеси, отдай...», «Ах вы, сени...», «Кто как кричит», «Игра с разными мячами»; рассматривание книжек, пальчиковые игры.

У малышей от 2—3 до 5—6 мес. педагоги развивают движения, подготавливающие к ползанию, закрепляют умение лежать на животе, опираясь на ладони выпрямленных рук, стимулируют развитие кисти руки, захватывание предметов, повороты на бок (4 мес.), со спины на живот (5 мес.), с живота на спину (6 мес.). Развивают у детей упор ног, поддерживая ребенка под мышки в вертикальном положении, учат упираться ногами в твердую по-

верхность (5 мес.), упражняют в умении сохранять равновесие, покачивая малыша в горизонтальном и вертикальном положениях.

Для закрепления умений воспитанников педагоги используют игры-занятия, развивающие движение рук: «Отгадай, откуда звон...», «Детские руки — детское лицо», «Где наш носочек», «Браслет», «Кусочки ткани», «Поролоновые шары», «Вот колечко», «Забавный носок», «Пальчики погладим».

У малышей от 5—6 до 9—10 мес. воспитатели стимулируют дальнейшее развитие рук, манипуляцию с предметами, самостоятельное ползание, учат ползать, подзывая к себе и привлекая игрушкой, стремясь к тому, чтобы малыш к 7 мес. активно и подолгу ползал.

Педагоги поддерживают стремление ребенка самостоятельно присаживаться из лежащего положения, а затем садиться, вставать и опускаться, держась руками за опору (к 8 мес.); способствуют развитию умений переступать вдоль барьера, придерживаясь за него руками, переходить от одного предмета к другому; поддерживают попытки ребенка вползть на горку и спускаться с нее (8 мес.), подниматься на горку по лестнице, держась за перила (9 мес.), перелезть через бревно, влезть в



ящички (с 8—9 мес.). Упражняют малышей в умении сохранять равновесие в разных положениях (сидя, стоя, переступая). Для игры-занятия с подгруппой детей объединяют для выполнения упражнений (ползание, переступание), используют на занятиях мячи разных размеров, а также воздушные шары, крупные сюжетные и музыкальные игрушки.

Для закрепления умений используют игры-занятия, развивающие движение рук: «Цап-царап», «Собери ягодки», «Маленький фокусник», «Пальчик-мальчик», «Вот какие глазки!».

К 9 мес. малыш уже многому научился, поэтому в группе педагоги совершенствуют ранее освоенные движения. К 10—11 мес. учат ходить, придерживаясь за предметы, манеж, переходить от одного предмета к другому; ходить при поддержке за обе руки, подниматься и спускаться по лестнице и с горки, присесть на корточки, взбираться на невысокие предметы, свободно вставать и опускаться.

В этом возрастном периоде малыши охотно играют в игры, развивающие движения рук: «На блины», «Игра с бумагой», «Разноцветные краски», «За ушки». С 2 мес. педагоги уделяют внимание развитию действий с предметами, помогают ребенку захватывать, ощупывать игрушку,

висящую над грудью, манипулировать ею (с 4 мес.), формируют у малышей умение брать игрушку из рук взрослого (5 мес.) из разных положений (лежа на спине, животе, находясь на руках у взрослого), перекладывать ее из одной руки в другую (6 мес.).

У малышей от 5—6 до 9—10 мес. формируют умение вначале по показу и слову взрослого, а затем только по его слову выполнять действия: стучать погремушкой, катать мяч, вынимать из коробки и вкладывать в нее предметы (с 6—7 мес.). Педагоги создают условия для развития действий с предметами в соответствии с их свойствами: резиновые игрушки сжимать, прислушиваясь к их звучанию, мячи катать, мелкие предметы вынимать из миски, ведерка и вкладывать их обратно (к 9—10 мес.), развивают мелкую моторику, предлагают детям расстегивать кнопки, снимать кольца со стержня, открывать коробки. Развивают движения пальцев, побуждая брать маленькие мячи, перебирать крупные бусы, нанизанные на леску. Проводятся игры: «Сорока-белобока», «Пальчик-мальчик» и др. Пальчиковые и жестовые игры — не только стимул для развития речи и моторики ребенка, но и один из вариантов радостного общения малыша со взрослыми.

Начиная с 9 мес. педагоги способствуют самостоятельному достижению определенного результата малышом в действиях с предметами: вкладывать один полый предмет в другой, открывать и закрывать коробки, выдвигать и задвигать ящики, снимать и нанизывать кольца на стержень, накладывать кубик на кубик, втыкать грибки в отверстия специального столика. Огромный интерес малышей вызывают игры с дидактической коробкой. Дети с интересом выполняют по подражанию первые игровые действия с сюжетными игрушками: «покачай, покорми, потанцуй...».

У детей вызывают интерес задания по развитию мелкой моторики: катать и передвигать шарики, нанизанные на горизонтально и вертикально расположенные стержни.

Музыкальное воспитание стимулирует развитие детей, помогает снять напряжение, сосредоточиться и успокоиться. Слушая музыку, ребенок не только воспринимает звуки, но и испытывает положительные эмоции. Воспитатели развивают у малышей музыкальные способности, восприятие музыки, слуховое внимание; вызывают эмоциональную отзывчивость на пение взрослых и звучание инструментальной музыки. Педагоги формируют интерес к пению взрослых, плясовым

движениям, а также способствуют проявлению активности детей через подпевание отдельных слогов и использование при движениях под музыку хлопков, приплясываний, помахиваний погремушкой, платочком, шариком.

Начиная с 2 мес. у детей развивают музыкальное восприятие, формируют навык сосредоточиваться на пении взрослых и звучании музыкальных инструментов, вызывают эмоциональную отзывчивость на веселую и спокойную мелодию, поощряют «участие» в пении взрослых. Вызывают у детей радостное оживление при звучании плясовой мелодии, формируют умение с помощью взрослого приподнимать и опускать руки, приседать; самостоятельно звенеть погремушкой, колокольчиком, бубном, ударять в барабан.

С 5 мес. педагоги приобщают малышей к слушанию вокальной и инструментальной музыки, способствуют эмоционально-положительному отклику на веселую, быструю, грустную, спокойную, медленную мелодию, сыгранную на разных музыкальных инструментах (дудочка, губная гармошка, металлофон и др.), формируют положительную реакцию на пение взрослого, звучание музыки, стимулируют пропевание звуков и подпевание слогов, способствуют проявлению активности при восприятии

плясовых мелодий, развивают умение выполнять с помощью взрослых следующие движения: хлопать в ладоши, притопывать и слегка приседать, сгибать и разгибать ноги в коленях, извлекать звуки из шумовых инструментов.

К 9 мес. у малыша возникает чувство удовольствия при восприятии вокальной и инструментальной музыки. Педагоги формируют эмоциональную отзывчивость на музыку контрастного характера (веселая — спокойная, быстрая — медленная), пробуждают интерес к звучанию металлофона, пианино. Формируют умения подражать отдельным певческим интонациям взрослого («а-а-а...»), откликаться на песенно-игровые действия взрослых («Кукла пляшет», «Сорока-сорока», «Прятки»), по-разному реагировать на музыку плясового характера, состоящую из двух контрастных частей (медленная и быстрая). Побуждают детей активно и самостоятельно прихлопывать в ладоши, помахивать рукой, притопывать ногой, приплясывать, ударять в бубен, играть с игрушкой, игрушечным роялем.

Мы надеемся, что к концу первого года жизни малыши овладеют основными умениями: освоят ходьбу в ближайшем пространстве, начнут использовать по назначению отдельные предметы, игрушки, будут выполнять

простые просьбы и понимать объяснения, использовать простые слова (до 8—10), испытывать потребность в эмоциональном и в объектно направленном общении со взрослым, знать свое имя и откликаться на зов.

С раннего возраста мы наполняем жизнь малышей интересными делами, включаем каждого ребенка в содержательную игровую деятельность, способствуем реализации его интересов и жизненной активности, ищем эффективные способы педагогического воздействия, позволяющие поставить малыша в позицию активного субъекта детской деятельности.

## Литература

- Александрова Е.С.* Потешки и болталочки для гармоничного развития малыша. СПб., 2013.
- Борисенко М.Г.* Развивающие игры для детей с рождения до года. СПб., 2013.
- Борисенко М.Г., Лукина Н.А.* Массаж и развивающие игры для маленьких пальчиков. СПб., 2013.
- Крупенчук О.И.* Ладушки. Пальчиковые игры для малышей. СПб., 2013.
- Савельева Е.А.* Солнышко на ладошке. М., 2012.
- Теплюк С.Н.* Актуальные проблемы развития и воспитания детей от рождения до трех лет. М., 2010.
- Теплюк С.Н.* Ребенок от рождения до года. М., 2008.

# Подготовка детей с нарушением слуха к проживанию в семье

Из опыта работы

**Павлова И.В.,**

*педагог-психолог ГБУ ЦССВ «Солнечный круг», Москва*

Проблема сиротства актуальна для общества. Улучшение ситуации в сфере обеспечения прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, — одно из приоритетных направлений деятельности органов государственной власти Российской Федерации. Право каждого ребенка жить и воспитываться в семье закреплено Конвенцией ООН «О правах ребенка», Конституцией и Семейным кодексом Российской Федерации.

Указом Президента РФ № 761 от 01.06.2012 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012—2017 годы» закреплен принцип реализации основополагающего права каждого ребенка жить и воспитываться в семье. В нем говорится, что в Российской Федерации должны создаваться условия для соблюдения прав и законных интересов ребенка в семье, своевременного выявления их нарушений и организации профилактической помощи семье и ребенку, обеспечения адресной поддержки нуждаю-

щихся в ней семей с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, а при необходимости — приниматься меры по устройству детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семье граждан. Этот документ является прямым руководством к действию для всех специалистов социальной сферы, работающих с детьми.

«Каждый ребенок должен жить и воспитываться в семье» — эти слова Президента Российской Федерации красной нитью проходят через всю деятельность центров содействия семейному воспитанию. Особенно этот наказ актуален для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

«Социальная интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья, — пишет В.А. Петросян, — это один из центральных процессов в системе общественного развития, так как изоляция, сегрегация и социальное исключение значительной части его членов обедняет само общество, делает его неполноценным и ограниченным».

Вследствие этого одна из важных задач детских социальных учреждений — передача детей-сирот с ОВЗ на воспитание в семью.

В ЦССУ «Солнечный круг» воспитываются дети с нарушением слуха. Они поступили в Центр осенью 2015 г. и проживали одной семейной группой, поскольку испытывали сложности во взаимодействии с окружающими. Эти трудности были сопряжены с психологическими особенностями детей, такими как замкнутость, стеснительность, тревожность. Из-за поражения слуха объем внешних воздействий на воспитанников ограничен, взаимодействие со средой обеднено, общение с окружающими людьми затруднено.

Для качественного взаимодействия с детьми, адекватной интерпретации получаемой от них информации, а также правильной ее передачи сотрудники Центра прошли обучение в Институте дополнительного профессионального образования работников социальной сферы по программе «Социальная реабилитация несовершеннолетних с ограничениями жизнедеятельности в организациях социального обслуживания (сурдоперевод)». Коммуникативные барьеры с детьми снимались постепенно реальным включением их в активную жизнь Центра через творчество, спорт и туризм.

Подготовка детей с ОВЗ к переходу в замещающую семью началась с момента поступления их в Центр. Первым этапом подготовки детей к помещению в замещающую семью была реабилитационная работа, направленная на развитие коммуникативных навыков и преодоление социальной дезадаптации детей. Реализация данной задачи проводилась целенаправленно и систематически посредством коррекционно-развивающей работы специалистов с детьми. Для эффективности к ней привлекались многие специалисты Центра: сурдопедагог, дефектолог, социальный педагог, педагог-психолог, медицинские работники. Была создана программа, направленная на психолого-педагогическую деятельность, помогающую переосмыслить имеющийся жизненный опыт, работу над особенностями эмоционального реагирования ребенка, формирование адекватного поведения и самопринятия.

### **Программа «Подготовка ребенка с нарушением слуха к проживанию в замещающей (кровной) семье»**

*Цель:* психологическая подготовка детей с ОВЗ к жизни в замещающих семьях.

*Задачи:*

- обеспечение психологической готовности ребенка к помещению в приемную семью;
- формирование позитивного образа семьи и семейных отношений;
- формирование и развитие эффективных способов коммуникации ребенка с приемными родителями и социумом;
- защита прав и интересов детей, оставшихся без попечения родителей.

Программа реализуется в три этапа:

- *подготовительный* — диагностика индивидуальных особенностей и потребностей ребенка;
- *практический* — психологическая подготовка (коррекционно-развивающая работа с учетом особенностей и потребностей ребенка), социально-педагогическая подготовка (мероприятия по социальной адаптации); специальная подготовка (мероприятия по подготовке ребенка в конкретную семью);
- *заключительный* — передача ребенка в семью.

*Целевая группа:* воспитанники с нарушением слуха 9—18 лет.

*Основные направления работы социально-психологической службы по подготовке ребенка с ОВЗ к проживанию в приемной семье:*

- диагностика психоэмоционального состояния ребенка;
- изучение социализированности ребенка, составление индивидуальной программы социализации ребенка;
- формирование мотивации ребенка к жизни в приемной семье;
- знакомство ребенка с конкретной семьей;
- контроль за формирующимися отношениями и привязанностями.

*Ожидаемые результаты:*

- выработка ребенком осознания границ собственных и другого человека;
- формирование адекватных реакций на стресс и способов его преодоления, базового доверия у детей к взрослому, развитие у них эмоциональной эмпатии;
- актуализация личностных ресурсов для эффективного функционирования в качестве члена семьи.

Работа начиналась с подготовительного этапа — диагностики. Она проводилась индивидуально со слабослышащими детьми, а с глухими — в присутствии сурдопедагога. В силу того что зрительное восприятие для ребенка с нарушением слуха — главный источник представлений об окружающем мире, то и последний отражается лучше через письмо или рисунок. Поэто-

му в диагностике с этими детьми преимущественно использовались проективные методики, такие как «Дерево с человечками», методика Дембо—Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан), цветовой тест Люшера, «Дом — Дерево — Человек», «Рисунок несуществующего животного», «Кактус», «Человек под дождем», «Семья», «Семья, которую я хочу» и др.

Затем проводилась индивидуальная и подгрупповая коррекционно-развивающая работа с учетом особенностей и потребностей воспитанников с ОВЗ. В ее ходе применялись различные техники: дыхательные упражнения, телесно-ориентированная, песочная и арт-терапия. Результатом коррекционно-развивающей работы стало осознание детьми границ собственных и другого человека, повышение уровня базового доверия к взрослым, формирование более адекватных реакций на стресс и способов его преодоления.

Еще одно направление работы Центра — непосредственное знакомство воспитанников с нарушением слуха с кандидатами в замещающие родители. Потенциальные кандидаты в замещающие родители для детей с нарушением слуха привлекались через регулярное проведение дней открытых дверей и дней аиста,

на которые приходили волонтеры из Всероссийского общества глухих, Школы для родителей «Азбука приемной семьи» и общались с детьми на понятном им жестовом языке. На одном из таких дней открытых дверей, во время участия в «Веселых стартах», мальчик с нарушением слуха встретил своих приемных родителей. Несмотря на то что потенциальные родители не обладали знаниями жестового языка, они быстро нашли взаимопонимание с ребенком. И через короткое время образовалась новая семья.

Информационная кампания по привлечению потенциальных родителей для детей с нарушением слуха осуществляется также при взаимодействии с АНО «Про-мама» в интернет-проекте «Дети, домой!» и одним из лучших информационных ресурсов для инвалидов по слуху интернет-порталом «Глухих.нет».

Специалисты службы содействия семейному устройству инициировали создание Родительского клуба для кандидатов с нарушением слуха, изъявивших желание стать замещающими родителями глухим детям. В работе клуба обсуждаются вопросы, касающиеся оформления документов для посещения воспитанников в рамках гостево-

го режима, порядка посещения воспитанников, проведение совместных с детьми мероприятий. В итоге было принято решение: на базе ЦССВ «Солнечный круг» в Школе приемных родителей «Ирис» организовать специальное обучение для кандидатов в приемные родители с нарушением слуха.

В этом году впервые в Москве в нашем учреждении было проведено обучение лиц с нарушением слуха, изъявивших желание стать замещающими родителями по специально разработанной программе. В Школе приемных родителей проходила комплексная подготовка будущих родителей для воспитания ребенка с ОВЗ через предоставление им необходимой информации о правовых, педагогических, психологических аспектах, правилах создания и функционирования замещающих семей, информирование кандидатов о семейных формах устройства.

Обучение прошли 13 кандидатов с нарушением слуха. По его окончании одна семейная пара взяла из Центра под опеку глухого мальчика 12 лет. Для остальных выпускников Школы появился шанс в будущем тоже стать приемными родителями.

Служба содействия семейному устройству проводит подбор граждан, изъявивших желание

взять ребенка с ОВЗ на воспитание в семью. Кандидаты в замещающие родители в рамках гостевого режима берут детей с ОВЗ на выходные и каникулярные дни в свою семью для возможности оценить свой воспитательный потенциал, осознать свою ответственность за его судьбу. Все эти меры осуществляются для обеспечения благоприятного вхождения ребенка в семью, закладывания основ взаимопонимания и благополучной его адаптации к новым условиям проживания и воспитания.

Для знакомства детей с приемными родителями использовались различные формы. Прекрасным примером инклюзии была поездка детей с ОВЗ в Республику Татарстан, организованную Благотворительным фондом «Арифметика добра», с целью знакомства воспитанников Центра с потенциальными приемными родителями и качественного взаимодействия с ними. В ходе поездки ребята вместе с кандидатами совершили обзорные экскурсии по городам Казань и Булгария, встретились с экс-президентом республики М.Ш. Шаймиевым, под патронажем которого состоялось данное выездное мероприятие.

Вместе с группой путешествовали два сурдопереводчика, которые способствовали ком-



муникации слышащих детей с детьми с нарушением слуха. Волонтеры фонда провели тренинги на сплочение группы, географический квест по Казани и увлекательный мастер-класс, на котором глухие дети обучали потенциальных родителей жестовому языку. Завершилась поездка специально организованным праздником в Международный день глухих и слабослышащих для детей с нарушением слуха. Однако главным итогом поездки было то, что трое глухих детей были приняты в одну приемную семью.

Специалисты службы содействия семейному устройству ведут работу не только по устройству детей с нарушением слуха в замещающие семьи, но и по возвращению воспитанников этой категории в кровные семьи. Для этого проводятся комплексный анализ особенностей личностного статуса родителей, лишенных родительских прав, оценка их возможностей выполнять родительские обязанности и создавать условия для удовлетворения потребностей ребенка. Родителям, лишенным родительских прав, специалисты оказывают социально-юридические консультации по вопросу восстановления в родительских правах; психолого-педагогические консультации по вопросам

воспитания детей с особенностями здоровья. В результате межведомственного взаимодействия с органами опеки двое воспитанников Центра обрели свои кровные семьи.

Критериями эффективности работы Центра содействия семейному воспитанию «Солнечный круг» в области содействия семейному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей с нарушением слуха, служат высокий процент передачи детей-сирот на семейные формы устройства и успешная адаптация таких детей в семьях и обществе.

## Литература

1. Методические рекомендации для специалистов службы по подбору, подготовке и сопровождению замещающих семей. М., 2013.
2. *Петросян В.А.* Социальная интеграция инвалидов в практической деятельности учреждений: Монография. М., 2011.
3. Семейное устройство детей с особыми потребностями: Модули к тренингу подготовки замещающих родителей. М., 2015.
4. Указ Президента от 01.06.2012 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012—2017 годы».
5. Услуга «Подготовка детей к устройству в замещающие семьи» / Под ред. М.О. Егоровой. М., 2013.

## Влияние эмоций и эмоциональных состояний на развитие и обучение детей

**Игнатъева А.В.,**

*директор ГБОУ «Белебеевская специальная (коррекционная) начальная школа — д/с № 37 “Ягодка” IV вида», г. Белебей, Республика Башкортостан*

Любое событие в жизни человека окрашено какими-либо переживаниями или эмоциями. Вспоминая свою жизнь, мы прежде всего вспоминаем эмоции, которые испытывали в тот или иной момент, а уже затем припоминаем последовательность событий, действия, ситуации.

Эмоциональная сфера — явление достаточно сложное, в нее входят и эмоциональные состояния, переживаемые в виде эмоций, аффектов, настроений, и устойчивые личностные образования в виде интеллектуальных, эстетических, нравственных и других чувств, которые впоследствии становятся чертами характера. В психологии выделяют как положительные эмоциональные состояния (восхищение, радость, ликование и т.д.), так и отрицательные (зависть, гнев, грусть, обида, страх, вина и т.д.).

Эмоции детей носят более непосредственный характер. Они могут проявляться и во взгляде,

и в мимике, и в движениях, и в словах. На протяжении дошкольного возраста эмоциональные состояния изменяются. Дети, как и взрослые, испытывают не только положительные, но и отрицательные эмоциональные состояния.

В последние десятилетия произошли существенные изменения в современном обществе, которые привели к обострению имеющихся и возникновению новых социальных проблем. Это стало одной из причин недостаточного внимания со стороны общества к интересам и потребностям детей. По данным многих исследователей, темп современной жизни, ее эмоциональная насыщенность приводят к большим психологическим нагрузкам не только на взрослых, но и на детей. Психика ребенка еще неустойчива, легкоуязвима и восприимчива к воздействию внешнего мира. Дети стали больше испытывать чувство без-

защитности, неуверенности в собственном благополучии, что вызывает у них состояние тревожности и различных страхов.

Такая ситуация приводит к тому, что негативные эмоциональные состояния в большей степени влияют на развитие личности ребенка в целом. Поэтому изучение становления и развития эмоций в дошкольном и младшем школьном возрасте не потеряло своей актуальности. Многие проблемы взрослого человека произрастают из эмоционально неблагоприятного детства. В этом возрасте еще не утрачена непосредственность выражения эмоций, свойственная ребенку, но, вместе с тем, видно, как происходит становление эмоциональной сферы, способности осознавать собственные чувства и чувства окружающих его людей.

По мнению А.Н. Леонтьева, эмоции играют роль внутренних сигналов, т.е. несут информацию о событиях нашей жизни. В Большом энциклопедическом словаре дается следующее определение: «Эмоции (от фр. *emotion* — волнение; от лат. *moveo* — потрясаю, волну) — реакции человека и животных на воздействие внутренних и внешних раздражителей, имеющие ярко выраженную субъективную окраску и охватывающие все виды чувствительности и

переживаний. Связаны с удовлетворением (положительные эмоции) или неудовлетворением (отрицательные эмоции) различных потребностей организма. Дифференцированные и устойчивые эмоции, возникающие на основе высших социальных потребностей человека, обычно называются чувствами (интеллектуальными, эстетическими, нравственными)» [3].

В Психологической энциклопедии дается такое определение: «Эмоции (от лат. *emovere* — волновать, возбуждать) — особый класс психических процессов и состояний (человека и животных), связанных с инстинктами, потребностями, мотивами и отражающих в форме непосредственного переживания (удовлетворения, радости, страха и т.д.) значимость действующих на индивида явлений и ситуаций для осуществления его жизнедеятельности. Сопровождая практически любые проявления активности субъекта, эмоции служат одним из главных механизмов внутренней регуляции психической деятельности и поведения, направленных на удовлетворение актуальных потребностей».

Психологический энциклопедический словарь определяет эмоции как «психический процесс импульсивной регуляции поведения, основанный на чув-

ственном отражении потребностной значимости внешних воздействий, их благоприятности или вредности для жизнедеятельности индивида» [4].

Эмоции имеют психофизиологическую основу, т.е. эмоциональные состояния сопровождаются физиологическими изменениями в организме. Отдельные свойства предметов или ситуаций, вызывая эмоции, настраивают организм на соответствующее поведение, включается механизм непосредственной оценки организмом уровня благополучного взаимодействия со средой, происходят процессы повышения или понижения готовности к действию. Таким образом, эмоции способствуют либо мобилизации, либо торможению внутренней и внешней деятельности и являются внутренним организатором процессов, которые обеспечивают внешнее поведение индивида в напряженных ситуациях.

В психологии доказано, что эмоции генетически связаны с инстинктами и влечениями. Но существуют и высшие эмоции — чувства, «обусловленные социальной сущностью человека, общественными нормами, потребностями и установками» [4].

Изучению эмоций, эмоциональных состояний были посвящены работы как отечествен-

ных, так и зарубежных ученых. Однако серьезные исследования проблемы эмоций в психологии стали проводиться сравнительно недавно.

В определении понятия «эмоция» используются такие термины, как «чувства», «страсти», «переживания», «настроения», «эмоциональные состояния», «эмоциональные процессы», «эмоциональные реакции» и т.д. Мы придерживаемся комплексного (трехмерного) определения эмоции, которое находим у К. Изарда. Данный подход включает в себя физиологический, экспрессивный и субъективный компоненты. Согласно совокупному эффекту психического, вегетативного и психомоторного уровней реагирования, эмоция «есть не что иное, как психофизиологическое (эмоциональное) состояние» (Е.П. Ильин). Упомянутый выше трехмерный комплекс включает не только психофизиологический, но и социально-психологический компонент (экспрессия, выразительные движения) как основу межличностной, социальной коммуникации.

В психологии во множестве эмоциональных проявлений выделяют четыре исходные эмоции: радость (удовольствие), страх, гнев и удивление. К. Изард выделил и описал десять фундаментальных эмоций.

По мнению ученых, эмоции и чувства различаются в зависимости от их качества (положительные и отрицательные), глубины, интенсивности и продолжительности, влияния на деятельность. Традиционно эмоции подразделяют на следующие виды: эмоциональный тон ощущений, эмоциональный отклик, настроение и конфликтные эмоциональные состояния: стресс, аффект, фрустрация.

Эмоция изначально служит продолжением желания, потребности. Когда ребенок рождается, его желания удовлетворяются непосредственно, прямым образом: мама по одному лишь его желанию оказывается всегда рядом и дарит ему всю свою любовь и внимание. Так ребенок удовлетворяет все свои желания, не прилагая к этому никаких усилий. Однако он растет и постепенно начинает отделяться от матери, разделяя себя, ее и других людей. И его желания, а следовательно, и эмоции теперь встречают преломление на пути к удовлетворению, поскольку удовлетворять их напрямую, как раньше, уже не представляется возможным. Наступает стадия приручения аффектов и эмоций. Тогда начинают формироваться запреты, убеждения, нормы поведения.

Если родители достаточно внимательны к проявлениям

потребностей и эмоций своего ребенка и достаточно мудры, чтобы конструктивно объяснить ему, что эта эмоция значит и как правильно с ней обходиться, чтобы получить удовлетворение и одновременно соблюсти нормы приличия, то у него формируется здоровая схема удовлетворения желания, а эмоция становится в дальнейшем мотивом, побуждающим к действию.

По мнению некоторых ученых, развитие эмоций осуществляется в контексте социальной ситуации развития, в которой ребенок лишь на первых порах оказывается пассивным объектом внешнего воздействия, приобретая, по мере социализации, активную позицию. Данная точка зрения была доказана в экспериментах А.В. Запорожца, А.Н. Леонтьева, М.И. Лисиной, З.Я. Неверович, Э. Холодинского, В. Файмана и др.

Г.Х. Махортова провела ряд исследований и сделала вывод, что существует зависимость между характером внутрисемейных отношений и степенью интенсивности эмоциональных переживаний детей. По ее мнению, неудовлетворительный с психологической точки зрения характер внутрисемейных отношений приводит к образованию зон повышенной эмоциональной напряженности, имеющих тен-

денцию к сохранению, но при этом видоизменяющихся, трансформирующихся, меняющих место локализации в структурах сознания и подсознания. Так, агрессия родителей по отношению к ребенку может вызвать у него чувство страха, в дальнейшем способное перерасти как во внешнюю агрессию по отношению к самим родителям, другим людям, так и трансформироваться в аутоагрессию, самобичевание, чувство вины. Зоны повышенной и высокой эмоциональной напряженности, в свою очередь, изменяют ход процесса гармоничного развития ребенка. Результаты ее исследований показывают, что у детей с наличием зон повышенной эмоциональной напряженности имеются трудности в общении со сверстниками, и не только. Они предпочитают одиночество, часто вступают в конфликты, на уроках несобранны и невнимательны.

Когда ребенок поступает в школу, то возникает значимое личностное новообразование — внутренняя позиция школьника, которая обеспечивает направленность на учебу, эмоционально положительное отношение к школе, стремление соответствовать образцу «хорошего ученика». Если важнейшие потребности воспитанника, отражающие позицию школьника, не удовлет-

ворены, он может переживать устойчивое эмоциональное неблагополучие, выражающееся в ожидании постоянного неуспеха в школе, плохого отношения к себе со стороны педагогов и одноклассников, в боязни школы, нежелании посещать ее. Школа, являясь специфическим институтом социализации, не может быть замещена ни семьей, ни группой сверстников. При недостаточном уровне адаптации к школьному обучению, коллективу, а также отрицательном психологическом климате в классе у детей появляются невротические реакции, снижается самооценка, развиваются неврозы, формируются отрицательные черты личности, характера.

Основные задачи образовательного учреждения — развитие личности ребенка, предупреждение и преодоление возможных личностных и интеллектуальных отклонений, бережное отношение к его психике. Все это требует от учителя высокого уровня психологической компетентности: умения понимать ребенка, его особенности, своевременно и грамотно оказывать ребенку необходимую психологическую помощь и поддержку.

По мнению Т.А. Крайниковой, своевременно оказанная психологическая поддержка эмоционального развития школьни-

ков способствует формированию эмоциональной регуляции поведения детей, их успешной адаптации к школьной жизни и укреплению психологического и психического здоровья. Процесс адаптации первоклассников будет протекать значительно легче при специально организованной педагогом-психологом психологической поддержке детей всеми субъектами образовательно-воспитательного процесса. Ее исследования показали, что необходимо повышать психологическую компетентность учителей начальных классов, психологическую культуру родителей и психологическую грамотность учащихся, формировать у них потребность и готовность оказывать психологическую поддержку нуждающимся в ней детям, интегрировать и координировать действия всех субъектов образовательной деятельности (педагога-психолога, учителей, учащихся, их родителей), оптимизировать взаимоотношения между ними на создание психологического комфорта для школьников [8]. Такой подход будет стабилизировать эмоциональные состояния детей и их адаптацию в школе.

### Литература

1. *Акопян Л.С.* Психология эмоциональных состояний и их регуляция у детей младшего школьного возраста (на материале детских страхов): Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Самара, 2011.
2. Большой психологический словарь / Под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. СПб., 2003.
3. Большой энциклопедический словарь. М., 2008.
4. *Еникеев М.И.* Психологический энциклопедический словарь. М., 2008.
5. *Изард К.Э.* Психология эмоций / Пер. с англ. СПб., 1999.
6. *Изард К.Э.* Эмоции человека. М., 2008.
7. *Ильин Е.П.* Эмоции и чувства. СПб., 2001.
8. *Крайникова Т.А.* Психологическая поддержка эмоционального развития первоклассников на этапе адаптации к школьному обучению: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ставрополь, 2007.
9. *Махортова Г.Х.* Зависимость эмоциональных переживаний детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста от характера внутрисемейных отношений: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2007.
10. Психологический словарь / Под ред. В.В. Давыдова и др. М., 1983.
11. Психология: Учеб. для педагогических вузов / Под ред. Б.А. Соновского. М., 2005.
12. *Рубинштейн С.Л.* Проблемы общей психологии. М., 1976.
13. *Свеницкий А.Л.* Краткий психологический словарь. М., 2008.

# Су-джок терапия в работе учителя-логопеда

Из опыта работы

**Бондарева С.В.,**

*учитель-логопед МАДОУ д/с № 22, с. Успенское*

*Краснодарского края*

Ум ребенка находится на кончиках его пальцев.

*В.А. Сухомлинский*

Чем богаче и правильнее у ребенка речь, тем легче ему высказывать свои мысли, тем шире его возможности в познании окружающей действительности, содержательнее и полноценнее отношения со сверстниками и взрослыми, тем активнее осуществляется его психическое развитие. Однако в последнее время наблюдается рост числа детей, имеющих нарушения общей, мелкой моторики и речевого развития.

Сегодня в арсенале тех, кто занят воспитанием и обучением дошкольников, имеется обширный практический материал, использование которого способствует эффективному речевому развитию ребенка. Его можно условно разделить на две группы: помогающий непосредственно речевому развитию ребенка, опосредованный, к которому от-

носятся нетрадиционные логопедические технологии.

К здоровьесберегающим технологиям относится укрепление мышц и совершенствование движений кистей рук с использованием су-джок-терапии в процессе коррекции речи. О необходимости целенаправленной работы в этой сфере написано немало статей, книг, проведено много исследований, с разных сторон освещающих проблему функциональных возможностей кистей рук детей, связь между степенью сформированности тонких движений пальцев и уровнем речевого и интеллектуального развития.

В настоящее время нетрадиционные формы и средства работы с детьми привлекают все большее внимание. Су-джок-терапия — одна из них. Основанная на традиционной аку-



пунктуре и восточной медицине, она считается одной из лучших систем самооздоровления. Для лечебного воздействия здесь используются только те точки, которые находятся на кистях рук и стопах («су» по-корейски — кисть, «джок» — стопа).

Немецкий философ И. Кант писал, что рука является вышедшим наружу головным мозгом. На кистях рук имеются точки и зоны, взаимосвязанные с внутренними органами и различными зонами коры головного мозга. Последние отвечают за движения органов речи, управляют движениями пальцев рук и расположены в непосредственной близости друг от друга. Идущие в кору головного мозга нервные импульсы от пальцев рук «тревоят» расположенные по соседству речевые зоны, стимулируя их активную деятельность. Вследствие этого мы выдвинули гипотезу о том, что если систематически использовать приемы су-джок-терапии в логопедической работе, коррекционно-развивающий процесс будет протекать более эффективно, и, возможно, сократятся сроки коррекционной работы.

*Цель использования су-джок-терапии:* стимуляция высокоактивных точек соответствия всем органам и системам, расположенных на кистях рук и стопах.

Особенно важно воздействие на большой палец, отвечающий за голову человека. Кончики пальцев, ногтевые пластины — проекция головного мозга.

*Задачи:*

- нормализовывать мышечный тонус, стимулировать речевые области в коре головного мозга;
- использовать элементы су-джок-терапии на различных этапах работы и этапах занятий по коррекции речи;
- содействовать снижению двигательной и эмоциональной расторможенности, нормализовать тонус;
- совершенствовать навыки пространственной ориентации, развивать память, внимание;
- знакомить педагогов с су-джок-терапией, приемами ее использования;
- организовывать деятельность детей на занятиях, в индивидуальной деятельности, повседневной жизни;
- знакомить родителей с методами использования су-джок-терапии;
- создавать развивающую среду (приобретение массажных шариков, составление карточек игр, упражнений, художественного слова).

Для реализации задач мы используем следующие направления и формы работы:

- развитие фонематического слуха и восприятия;
- коррекция произношения (автоматизация и дифференциация звуков);
- совершенствование лексико-грамматических категорий, навыков пространственной ориентации;
- упражнения для развития общей и мелкой моторики.

В процессе использования упражнений су-джок терапии мы применяем следующие методы и приемы:

- взаимодействие со сказочным персонажем (ребенку предлагается поиграть в сказку, используя су-джок);
- словесные приемы (потешки, прибаутки, стихи, вопросы, сказки, загадки);
- игровые приемы (занятие-игра, игровые упражнения);
- наглядные приемы (схемы, видеоматериалы, иллюстрации);
- практические действия.

## **Массаж кистей, стоп и пальцев**

Су-джок-терапию проводят поэтапно:

- I этап — ознакомление детей с су-джок, правилами его использования;
- II — закрепление знаний в упражнениях, играх;

- III — самостоятельное использование шарика су-джок в соответствии с потребностями и желаниями.

При *организации работы* с использованием су-джок-терапии мы придерживаемся следующих требований:

- мотивационное обеспечение: привлекаем тот или иной внешний мотив, который наделяет правильный способ действия определенной ценностью (подражать литературному персонажу, сверстникам);
- эмоциональное сопровождение:
  - атмосфера положительных эмоций;
  - доброжелательный настрой;
  - заинтересованность логопеда в успехах детей;
  - собственные эмоциональные проявления и детей и взрослых.

*Форма организации занятий:* индивидуальные, подгрупповые и фронтальные.

*Особенности взаимодействия с детьми:* обеспечение понятно-го, интересного мотива деятельности.

- Ожидаемые результаты:*
- благоприятное воздействие на весь организм;
  - стимуляция речевой зоны коры головного мозга;
  - развитие координации движений и мелкой моторики, про-

извольного поведения, внимания, памяти, речи и других психических процессов, необходимых для становления полноценной учебной деятельности.

Вариативность использования в логопедической практике разнообразных методов и приемов развития ручного праксиса и стимуляция систем соответствия речевых зон по су-джок позволяет добиться следующих преимуществ:

- сократить сроки коррекционной работы;
- повысить качество работы;
- снизить энергетические затраты;
- наладить преемственность в работе всех заинтересованных в коррекции речи детей.

Наблюдая и анализируя результаты работы с использованием тренажеров су-джок-терапии совместно с работой по развитию мелкой моторики, можно отметить, что данный метод благотворно влияет на речевую активность детей и положительно сказывается на коррекции у них речевых нарушений. Это эффективное средство коррекции, все чаще применяемое в специальной педагогике и помогающее достичь успехов в преодолении речевых трудностей у дошкольников.

На фоне комплексной логопедической помощи нетрадиционные методы терапии, не требующие особых усилий, оптимизируют процесс коррекции речи детей-логопатов и способствуют оздоровлению всего организма ребенка. Проявляя живой интерес к занятиям с тренажерами, ребенок развивает мелкую моторику, ловкость и координацию движений. Повышается физическая и умственная работоспособность, создается база для быстрого перехода на более высокий уровень двигательной активности мышц, активизируется словарь, развиваются лексико-грамматические категории, чувство ритма. Упражнения по коррекции звукопроизношения используются для автоматизации исправленных звуков (прокатывая массажер между ладонями, ребенок проговаривает стихотворение на автоматизацию поставленного звука). Немаловажен и настрой положительного эмоционального фона занятия. Эта работа проводится в игровой форме с использованием наглядного материала.

#### • **Массаж су-джок шарами**

Дети повторяют слова и выполняют действия с шариком в соответствии с текстом.

Я мячом круги катаю,  
Взад-вперед его гоняю.

Им поглажу я ладошку,  
Будто я сметаю крошку.  
И сожму его немножко,  
Как сжимает лапу кошка.  
Каждым пальцем мяч прижму  
И другой рукой начну.

• **Массаж пальцев  
эластичным кольцом**

Дети поочередно надевают массажные кольцо на каждый палец, проговаривая стихотворение.

Раз, два, три, четыре, пять —  
Дети разгибают пальцы по одному.

Вышли пальцы погулять.  
Этот пальчик самый сильный,  
Самый толстый и большой.  
Этот пальчик для того,  
Чтоб показывать его.  
Этот пальчик самый длинный  
И стоит он в середине.  
Этот пальчик безымянный,  
Он избалованный самый.  
А мизинчик, хоть и мал,  
Очень ловок и удал.

**Автоматизация звуков**

Дети поочередно надевают массажное кольцо на каждый палец, одновременно проговаривая стихотворение на автоматизацию поставленного звука [ш].

Этот малыш — Илюша,

Надевают на большой палец правой руки.

Этот малыш — Ванюша,

На указательный палец правой руки.

Этот малыш — Алеша,

На средний палец правой руки.

Этот малыш — Антоша,

На безымянный палец правой руки.

А меньшего малыша зовут Мишуткою друзья.

На мизинец правой руки.

Эта малышка — Танюша,

На большой палец левой руки.

Эта малышка — Ксюша,

На указательный палец левой руки.

Эта малышка — Маша,

На средний палец левой руки.

Эта малышка — Даша,

На безымянный палец левой руки.

А меньшую зовут Наташа.

На мизинец левой руки.

Ребенок катает шарик между ладонями, одновременно проговаривая стихотворение на автоматизацию звука [ж].

Ходит ежик без дорожек,

Не бежит ни от кого.

С головы до ножек

Весь в иголках ежик.

Как же взять его?

## Совершенствование лексико-грамматических категорий

### • «Один — много»

Логопед катит шарик по столу ребенку, называя предмет в единственном числе. Ребенок, поймав ладонью шарик, откатывает его назад, называя существительные во множественном числе.

### • «Назови ласково»

Логопед катит шарик по столу ребенку, называя предмет. Ребенок, поймав ладонью шарик, откатывает его назад, называя предмет «ласково». Например: «Мяч — мячик».

### • «Скажи наоборот»

Логопед катит шарик по столу ребенку, произнося слово, например: «Холодный». Ребенок, поймав ладонью шарик, откатывает его назад, называя противоположное по значению слово, например: «Теплый».

## Развитие памяти и внимания

Логопед предлагает надеть колечко на мизинец правой руки, взять шарик в правую руку и спрятать его за спину и т.д. Ребенок закрывает глаза, взрослый надевает колечко на любой его палец, а тот должен назвать, на

какой палец какой руки оно надето.

## Гимнастика

### • «Гимнастика с шариком»

И.п.: ноги на ширине плеч, руки опущены вдоль туловища, шарик в правой руке. 1 — развести руки в стороны; 2 — поднять их вверх и переложить шарик в другую руку; 3 — развести руки в стороны; 4 — опустить их.

## Звуковой анализ слов

Для характеристики звуков используются массажные шарики трех цветов: красный, синий, зеленый. По заданию логопеда дети показывают соответствующий обозначению звука шарик.

## Совершенствование навыков употребления предлогов

На столе — коробка. По инструкции логопеда дети кладут красный шарик в коробку, синий под коробку, зеленый около коробки. Затем действия выполняет взрослый, а дети их описывают.

## Слоговой анализ слов

### • «Раздели слова на слоги»

Ребенок называет слог и берет по одному шарiku из короб-

ки, затем считает количество слогов.

Это лишь некоторые примеры использования элементов суджок-терапии в нашей работе. Творческий подход, использование альтернативных методов и приемов способствуют более интересному, разнообразному и эффективному проведению коррекционно-образовательной и совместной деятельности педагогов и детей.

Неоспоримые достоинства суджок-терапии:

- высокая эффективность — при правильном применении наступает выраженный эффект;
- абсолютная безопасность: даже неправильное применение шариков не нанесет вреда;

- универсальность: суджок-терапию могут использовать и педагоги в своей работе, и родители в домашних условиях;
- простота применения: суджок шарики свободно продаются в аптеках и не требуют больших затрат.

## Литература

- Акименко В.М.* Новые логопедические технологии: Учеб.-метод. пособие. Ростов-н/Д., 2009.
- Лопухина И.С.* Логопедия. 550 занимательных упражнений для развития речи: пособие для логопедов и родителей. М., 1995.
- Филличева Т.Б., Соболева А.Р.* Развитие речи дошкольника. Екатеринбург, 1996.

## Издательство «ТЦ Сфера» представляет



### УЧИМ РЕБЕНКА ГОВОРИТЬ: ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Методические рекомендации

Авторы — *Беляковская Н.Н.* и др.

Представленные методики нацелены на гармоничное развитие детей от 2 до 7 лет. Данная концепция разработана по принципам биоинформационного подхода к здоровьесберегающему образованию. В пособии предложены методики проведения диагностики готовности к обучению, образовательные программы и проекты и др.



Закажите в ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНЕ [www.sfera-book.ru](http://www.sfera-book.ru)

## Гаджеты в руках ребенка: «достоинства» и недостатки

**Серебряная А.В.,**

*клинический психолог, когнитивно-бихевиоральный терапевт Центра психосоматической медицины и психотерапии «Алвиан», Москва*

Мальчику еще нет полутора лет. Забавный малыш, развит по возрасту. Он только что проснулся, еще даже и не понял, где он и кто вокруг. Но он ползет, скорее ползет к столу, чтобы нажать на кнопочку «Пуск» на компьютере.

Девочке два года с небольшим. Она красавица и умница. И уже на все подряд старается поскорее ответить «нет». Поэтому, чтобы накормить ее ужином, нужно посадить ее перед телевизором, иначе она закатывает истерику и отказывается есть.

Мальчику семь. Недавно он пошел в первый класс. Каждую свободную минуту играет в телефон или планшет. Он не любит и не умеет ничего, кроме этого. Когда классный руководитель пытается поговорить с мамой о том, что такая ситуация может привести к проблемам, мама дает сыну, крутящемуся рядом, планшет со словами: «На, поиграй, не мешай нам разговаривать».

Мы все видели таких детей и подобные ситуации. Наш технологический век не оставляет выбора: гаджеты преследуют нас везде, они присутствуют с нами с момента рождения наших детей. Хорошо это или плохо? И как с этим быть?

Практически во всех статьях о гаджетах пишут, что есть и преимущества их использования. К сожалению, если присмотреться, то они мнимые. На самом деле гаджеты не имеют никакого положительного влияния на развитие ребенка.

### «Достоинства» гаджетов

*Обучение и развитие.* Существует множество игровых развивающих программ для самых маленьких. Родители го-

Актуально!



ворят: «Ребенок научился читать (считать, рисовать, запоминать и т.д.) с помощью программы на iPhone!» Но на самом деле в этом нет ничего хорошего. Ребенок научился пользоваться кнопками гаджета, а не реальной деятельности в реальном мире. Дайте ему в руки карандаш и попросите обвести рисунок по точкам. Вряд ли он справится с заданием. Навыки держания карандаша и его использования можно привить только с помощью карандаша и бумаги. Ни один телефон тут не поможет. Попробуйте сложить с ребенком оригами или дать любое упражнение на мелкую моторику. Вряд ли он справится. Мелкую моторику можно развить, только обучаясь сложным манипуляциям с мелкими (хрупкими) предметами. Ко всему прочему, ученые утверждают, что игры даже с самыми простыми игрушками, например с кубиками, позволяют детям приобрести навыки, необходимые для изучения, к примеру, математики, чем самые навороченные компьютерные игры.

*Успокоение.* Да, любого ребенка можно успокоить, дав ему в руки телефон или планшет. И дома будет тихо, и у родителей будет время заняться своими делами. Вот только у ребенка должны вырабатываться собственные, внутренние механиз-

мы самоконтроля и способность самостоятельно себя развлекать. Ученые выяснили, что если родители постоянно успокаивают детей с помощью гаджетов, то у них эти механизмы не могут выработаться в принципе. Наоборот, устанавливается четкая причинно-следственная связь: стало плохо (грустно, скучно, злобно) — бери телефон и играй. Этот механизм остается и во взрослом возрасте.

*Награда.* «Получишь пятерки в четверти по всем предметам — разрешу скачать новую версию Minecraft!» Ребенок старается, получает пятерки и... новую версию компьютерной игры. Счастью нет предела. Казалось бы, в чем тут минус? Лишь в том, что ребенок не учился ради учения. Ему неинтересно то, о чем рассказывают в школе. Он не воспринимает учебную деятельность как главную, наиболее важную в своей жизни. Новая версия игры гораздо важнее. Что с него потребуют за новую версию игры в подростковом возрасте? Насколько далеко он пойдет?

## Недостатки гаджетов

*Речевое развитие.* Согласно данным Американской педиатрической ассоциации, не существует обучающих телевизион-



ных программ для детей младше 2 лет. Конечно, нет и компьютерных программ. Это обусловлено тем, что просмотр телевидения или использование гаджетов сокращает количество времени, которое родитель и ребенок проводят в общении друг с другом. При этом хорошо известна зависимость речевого развития, в первую очередь, от того, как и сколько мать разговаривала с ребенком до момента, когда он начал говорить сам.

*Физическое развитие.* Дети, сидящие с телефоном, не бегают и не играют в активные игры, что крайне негативно сказывается на общем развитии тела и мозга. Особое внимание нужно обратить на вред, который наносится зрению во время использования гаджетов. Как полагают специалисты, частые и продолжительные игры формируют противоположную для чтения и письма динамику работы глазных мышц.

*Нарушение сна.* В телефон можно играть вечно, как бы не чувствуя усталости. Многие дети говорят психологам и преподавателям: «Я вчера всю ночь не спал, в телефон играл под одеялом, а мама думала, что сплю». Здоровый сон — необходимое и важнейшее условие правильного развития ребенка, обеспечить его — одна из главных задач любого родителя.

*Агрессия, психические и эмоциональные проблемы.* Доказательств того, что агрессивные сцены в кино приводят к повышению уровня агрессии, существует масса. Множество страхов и фобий возникает именно на почве кино и компьютерных игр. То же самое происходит и с другими гаджетами. К психологам обращаются родители, понимающие, что зерно психических проблем их ребенка именно в использовании телефона: «Сын поиграл в страшную игру на телефоне, теперь боится оставаться один, боится темных помещений, вернулся энурез...»; «Дочка с подружкой играют в агрессивную игру на телефоне, теперь учителя жалуются, что она дерется, грубит, злобно реагирует на замечания». Подобные игры разрушают важнейшие человеческие переживания и ценности, такие как сочувствие, доброта, сопереживание.

Кроме агрессивности и тревожности возникают и другие нарушения, например: гиперактивность, депрессивная симптоматика, психическая зависимость.

*Нарушения социальных взаимодействий.* Дети, играющие в телефон, не учатся общению, дружбе, правильному выстраиванию отношений в реальном мире. Если у группы «лучших

друзей» отобрать их гаджеты, то они, скорее всего, даже не будут знать, как кого зовут и чем можно себя занять. А если и разговаривают, то только о том, кто что делает в телефонной игре.

*Снижение учебной успеваемости.* Как уже говорилось выше, гаджеты не только не способствуют развитию познавательных способностей, но и не позволяют формироваться навыкам, необходимым для обучения: пространственному мышлению и восприятию, мелкой моторике, произвольному вниманию, памяти, речи, слуховому восприятию. Из-за этого страдают интеллектуальное развитие и обучение ребенка.

**Использование гаджетов неизбежно. Как снизить их отрицательное влияние?**

- Не следует детям до 2 лет давать телефоны, планшеты, плееры, позволять пользоваться компьютером, телевизором.

- До начала школы ребенку не нужен свой телефон, тем более планшет. А в первом классе ему не надо иметь смартфон последнего поколения. Ему нужен простейший телефон, с помощью которого он сможет связаться с вами, а вы с ним.

- Следует строго ограничивать время, которое ребенок проводит перед экраном (любим). Если он играет в телефон всего

30 мин в день, то посчитайте, сколько еще времени он проводит перед компьютером, телевизором и планшетом. Потом прибавьте к этому еще 30 мин — перемены в школе. Получится намного больше, чем вы думали.

- Не нужно приучать ребенка есть (спать, мыться, ходить в туалет) «в обнимку» с телефоном. Это плохо сказывается на том физиологическом процессе, которым должен быть занят ваш ребенок.

- Всегда следует предоставлять ребенку альтернативу гаджетам. Это может быть что угодно: время наедине с вами, книжка, настольная игра, прогулка, помощь по дому, поход в гости.

- Не нужно использовать гаджеты как награду или средство успокоения.

- Важно знать, во что играет ваш ребенок. Не поленитесь и узнайте, кто такой «слендермен» и чем нужно заниматься в «майнкрафте». Обязательно нужно обсуждать эти игры с ребенком. Не надо ругать его и наказывать, просто постарайтесь предоставить ему другую точку зрения на компьютерную реальность, помогите лучше понять, где настоящая жизнь, а где игра.

- Если вам кажется, что гаджеты сильнее вас или что у вашего ребенка может быть зависимость, немедленно обратитесь к психологу. Чем раньше специ-

алист поможет вам справиться с проблемами, тем больше у ребенка шансов на нормальное, гармоничное развитие.

## Литература

[www.baby-babies.ru/index.php/polezniesoveti/3-vliyanie-gaietov-na-detev](http://www.baby-babies.ru/index.php/polezniesoveti/3-vliyanie-gaietov-na-detev)

[www.bps.org.uk/news/gadgets-affect-child-development](http://www.bps.org.uk/news/gadgets-affect-child-development)

[www.motherearthliving.com/smart-parenting/kids-and-gadgets-effects-of-electronic-media-on-developing-brains.aspx](http://www.motherearthliving.com/smart-parenting/kids-and-gadgets-effects-of-electronic-media-on-developing-brains.aspx)

[na-zdorovye-detey/](http://na-zdorovye-detey/)

[www.oum.ru/literature/roditelvam-o-detvah/roditeli-am-na-zametku-vliianie-gaietov](http://www.oum.ru/literature/roditelvam-o-detvah/roditeli-am-na-zametku-vliianie-gaietov)

[www.theguardian.com/technology/2015/feb/01/toddler-brains-research-smartphones-damage-social-development](http://www.theguardian.com/technology/2015/feb/01/toddler-brains-research-smartphones-damage-social-development)

# Причины и виды детской агрессии

## Советы родителям

**Баль Л.В.,**

*педагог-организатор ГБОУ «Школа с углубленным изучением иностранного языка № 1293», Москва*

В последние годы детская агрессия из частной, семейной проблемы превратилась едва ли не в важнейшую общественную проблему. Участились факты проявления насилия среди сверстников, приобретающие все более жестокие формы.

На ситуацию негативно влияют духовно-нравственный кризис современного российского общества, недостатки семейного воспитания, содержание телевизионных программ, компьютерные игры, видеофильмы, пропагандирующие культ силы.

Агрессия все чаще становится нормой общения детей. Выделяют прямую и косвенную агрессию.

*Прямая агрессия:*

- вербальная (словесная), когда насмешничают, иронизируют, обзываются, ругаются матом и т.д.;
- физическая, когда дерутся, толкаются, колот друг друга острыми предметами, дергают за волосы и т.д.;
- материальная, когда вымогают деньги или другие вещи, воруют, портят личное имущество и т.д.

*Косвенная агрессия:*

- частичное игнорирование: исключение из некоторых видов деятельности (игр, разговоров и т.д.);
- полное игнорирование — бойкот;
- другие виды психологического давления (когда заставляют делать за кого-то домашнее задание, давать списывать, принуждают к каким-то действиям и др.).

*Причины детской агрессии:*

- неполная семья с нарушенными функциональными связями;
- гиперопека — чрезмерный контроль, постоянные поучения, наставления;
- эмоциональная холодность в отношении ребенка, чрезмерная строгость;
- попустительский стиль воспитания (минимум ограничений);
- агрессивное отношение родителей к детям (физические наказания, оскорбления и т.п.);
- несформированность у детей моральных норм, общественных ценностей;
- недостаток произвольности в поведении ребенка;
- вседозволенность, наличие большого количества свободного времени, несформированность круга интересов.

## **Рекомендации для родителей по профилактике агрессивного поведения детей**

1. Старайтесь формировать круг интересов ребенка, учитывая особенности его характера и способности.

Заинтересуйте его формирующими личность занятиями: чтением, музыкой (особенно классической и народной), спортом и т.д.

2. Займите ребенка социально признаваемым видом деятельности — трудовой (конструировать, что-то делать руками, участвовать в делах старших и т.д.), спортивной, художественной, организаторской и т.д.

3. Избегайте применения силы в ответ на агрессивное поведение детей.

4. Вместе с ребенком ищите пути выхода из трудных, конфликтных ситуаций: «Я вижу, это действительно важно для тебя. Когда ты успокоишься, мы вместе все обсудим. Я тебе помогу».

5. Старайтесь отмечать положительные моменты в поведении и поступках своего ребенка, особенности его характера, не концентрируйте

внимание только на отрицательных сторонах.

6. Прислушивайтесь к чувствам детей, поощряя их откровенность. Но потом не используйте эту информацию для наказания или упреков. Помогите детям описать и выразить свое эмоциональное состояние. Для детей важно, что их чувства уважают и они естественны: злиться может любой человек.

7. Агрессия — процесс, который сопровождается выбросом большого количества энергии. Ваша задача — направить энергию в другое русло. Это может быть какая-либо работа или возможность порвать бумагу, сильно ударить по мячу, сломать палку, побаловаться подушками.

## **Рекомендации родителям и педагогам по ведению детей с различными типами агрессии**

### **Гиперактивный ребенок**

Это двигательно-расторможенный ребенок, часто кумир в семье, воспитывающийся в атмосфере вседозволенности. Необходимо постепенно выстраивать систему ограничений, используя в том числе игровые ситуации с правилами.

### **Обидчивый и истощаемый ребенок**

Такому ребенку свойственны повышенные чувствительность, обидчивость, раздражительность, ранимость. Причины — недостатки воспитания, трудности обучения, особенности созревания нервной системы. Такому ребенку нужно помочь разрядить психическое напряжение (шумная игра, поколотить что-нибудь). Нужно избегать ситуаций перенапряжения, усиливающих проявления агрессии.

### **Ребенок с оппозиционно-вызывающим поведением**

Такой ребенок часто грубит, но не всем, а только родителям, знакомым ему людям (эти люди перестают быть образцом для подражания). Он переносит свое настроение, проблемы на этих людей. Проанализируйте и решайте проблемы вместе, в сотрудничестве с ребенком, но не за него.

### **Агрессивно-боязливый ребенок**

Враждебность, подозрительность — средство защиты ребенка от мнимой угрозы, «нападения». Проигрывайте опасную ситуацию и вместе с ребенком ищите способы ее преодоления.

## Агрессивно-бесчувственный ребенок

Способность к эмоциональному отклику, сопереживанию, сочувствию к другим у него нарушена. Поэтому нужно всячески стимулировать проявления гуманных чувств — сострадания, милосердия, заботы, стремления помочь. Начните с простых вещей: уступить место, пропустить старших и т.д. Приучайте ребенка нести ответственность за свои поступки.

## Коррекционно-развивающие упражнения, направленные на профилактику агрессии

### • «Сказки о добре и зле»

*Цель:* привлечение внимания к положительным качествам.

Педагог предлагает вспомнить сказки, где добро побеждает зло. Например: «Красная Шапочка», «Волк и семеро козлят», «Крокодил Гена и его друзья» и др. Нужно назвать хороших, положительных (отрицательных) героев и сказать, какими качествами они обладают.

### • «Раскрась шары»

*Цель:* обучение неагрессивному способу выражения агрессии.

Нужно нарисовать и раскрасить шары. Какого цвета могут

быть злые шары? А какого — добрые?

### • «Считалочка»

*Цель:* установление телесного контакта для снижения агрессивности.

Дети встают в круг, берутся за руки и приговаривают считалку:

Мирись, мирись, мирись  
И больше не дерись,  
А если будешь драться,  
То я буду кусаться!  
А кусаться ни при чем,  
Буду драться кирпичом.  
А кирпич ломается —  
Дружба начинается!

### • «Бумажка»

*Цель:* формирование умения выплескивать гнев в приемлемой форме.

Нужно изо всей силы, со всей злостью скомкать бумажку. Выплеснуть всю свою агрессию и посмотреть, что с ней будет.

### • «Крестики-нолики»

*Цель:* переключение с агрессивного состояния на доброжелательное.

В е д у щ и й: «Я буду рисовать крестик и назову его злом, обидой. А ты быстрее этот крестик в кружочек заключи, забором обведи. Чем больше крестиков обведем, тем быстрее хорошее настроение вернем».

Дети выполняют указания.

## Спасибо за счастье!

**Братишкина В.О.,**

*г. Уфа, Республика Башкортостан*

Надя родилась слабенькой. Долгое время врачи считали, что она просто отстает в развитии. «А что вы хотели, ребенок-то недоношенный у вас», — говорили они Надиной маме, Вере Павловне. Но когда девочке исполнилось два года, и она по-прежнему не могла ходить, поставили окончательный диагноз: «детский церебральный паралич».

Своего отца, Олега Вячеславовича, Надя не помнила, потому что он ушел из семьи вскоре после ее рождения. Почему ушел, она не знала, возможно, просто не захотел воспитывать свою большую дочь. Однако оставим его наедине со своей совестью, ведь данный рассказ будет не о нем, а о Наде. И о том, как любовь изменила ее жизнь.

Надя росла доверчивой и нерешительной. С шести до семи лет посещала специализированный детский сад, где наконец-то чувствовала себя обычным ребенком, ведь вокруг все были такие, как она. В семь с половиной Надя пошла в среднюю школу, вот только, к сожалению, проучилась там всего одну четверть, а потом мама перевела ее

на домашнее обучение. «Школа далеко, все десять лет туда не наездишься», — сказала она дочери. Сама же рассудила, что дома дочке будет и спокойней, и учиться легче.

Надя занималась хорошо по всем предметам, но алгебру, геометрию, физику и химию она почти ненавидела, зато литература... Литературу Надя просто обожала. Персонажи книг были для нее живыми людьми, а выдуманный мир — настоящим. Впрочем, реальный мир ее не особо интересовал: в нем так мало думали об инвалидах, высокие бордюры преграждали путь тем, кто передвигался на костылях или на коляске, а люди, даже если видели, что кому-то очень нужна помощь, зачастую проходили мимо. Иное дело книги!

Ведь интересно представлять себя на месте Наташи Ростовской, когда она танцевала на балу с князем Болконским, окунуться в трудную жизнь Алеши Пешкова или сопереживать слепому музыканту из рассказа Короленко: читать об испытаниях, выпавших на его долю, и понимать, что ему хуже, чем тебе...

Ее жизнь, протекающая в четырех стенах, была скудна на новые впечатления.

Но когда Наде исполнилось шестнадцать лет, она вместе с мамой отправилась в психоневрологический санаторий «Голубое Озеро». Там Надя и познакомилась с Алешей.

\* \* \*

«Он, наверное, хороший», — думала Надя, глядя на высокого зеленоглазого паренька. Но по-дойти не решалась.

Алеша сам к ней подошел в один из вечеров, когда Надя, опираясь на ходунки, гуляла по асфальтированной дорожке:

— Вы знаете, что ум — это дерево исполнения желаний, и все мысли и мечты человека обязательно исполнятся?

— Я тоже это где-то читала, — кивнула Надя и без стеснения поинтересовалась, — а о чем вы мечтаете?

— Познакомиться с вами, — просто ответил он и добавил, — меня Алеша зовут, а вас?

— Надя.

Вечерами Надя и Алеша медленно прогуливались по дорожкам парка и разговаривали. Жил Алеша в Новосибирске вместе с мамой и бабушкой — отца он, как и Надя, никогда не видел.

Алеша читал Наде стихи и срывал для нее цветы, растущие на большой клумбе перед двух-

этажным бревенчатым домом. Возможно, для другой девушки таких простых знаков внимания было бы недостаточно, чтобы в ее сердце проснулось чувство, но неизбалованной вниманием Наде их вполне хватило. И она вся светилась от счастья, когда видела его сидящим в очереди на процедуры или просто идущего по дорожке с тростью в руке.

Но все хорошее заканчивается — подошли к концу и сроки их путевок.

Прощаясь, Алеша попросил у Нади ее почтовый адрес и сказал, что обязательно напишет ей. Но время шло, а от него не было ни строчки...

\* \* \*

С тех пор как Надя окончила школу, ее дни проходили размеренно и однообразно: она вставала в семь утра, завтракала вместе с мамой, которая потом уходила на работу (Вера Павловна была бухгалтером на заводе), делала зарядку, а после нее читала или вязала. Вечерами девушка сидела на балконе, дыша свежим воздухом и любуясь закатами, а в десять часов ложилась спать.

Друзей она не имела. «Кому будет интересно со мной общаться», — думала Надя.

Высшего образования Надя решила не получать: она была уверена, что вступление в новую среду, полную незнакомых лю-



дей, стало бы для нее, теплочно-го цветка, прежде общавшейся только с учителями, приходившими к ней домой, слишком тяжелым испытанием.

По субботам и воскресеньям к ним в гости на протяжении вот уже семи лет приходил Родион Романович — коллега и друг сердца Веры Павловны — на вид лет сорока, с теплой улыбкой и приятным голосом.

— Ты его любишь? — однажды спросила Надя у мамы.

— Да.

— А он тебя?

— И он тоже.

— Почему же тогда не женится?

Мама помолчала.

— Семья — это ответственность, а он... он такой ответственности боится.

— Получается, что он трус?

— Ну что ты... Просто слабый человек.

Надя думала, что это одно и то же, но промолчала. Возможно, Родион Романович не хотел связывать себя узами брака с ее матерью, потому что не хотел растить чужую дочь? Хотя это лишь предположение...

Иногда еще заглядывала соседка Марья Ивановна, пожилая, одинокая и болезненная женщина. Раньше она по просьбе Веры Павловны присматривала за Надей, а теперь заходила, чтобы попить чай, пожаловаться на жизнь

и на здоровье и найти сочувствие к себе. В целом Надя была довольна своей жизнью, но иногда она вспоминала Алешу и грустила, оттого что он так ей и не написал. Как-то раз она печально сказала своей матери:

— Жаль, что от Алеши так и нет писем. Может, ему со мной было вовсе не интересно? Как бы я обрадовалась, если бы от него вдруг пришла весточка.

— Да не спеши... Может, он просто потерял адрес? А как найдет, так обязательно и напишет.

Надя только недоверчиво покачала головой в ответ.

\* \* \*

На календаре было пятое октября. Этот солнечный осенний день отличался от других только одним: Наде исполнилось восемнадцать лет. Утром мама подарила дочке томик стихов Тютчева и предупредила, что вечером к ним в гости придет Родион Романович. Еще зашла Марья Ивановна, принесла с собой в подарок много пряжи.

— Бери, — сказала она, протягивая ей клубки разноцветной шерсти, — ты же вяжешь, а мне уже тяжело, руки совсем не те, что были прежде. Не пропадать же добру!

Дарим то, что самим не нужно... Что ж, зато честно.

Вечером Родион Романович вручил Наде белую шляпку.

— С днем рождения! Будешь летом красоваться в ней на балконе, — произнес он с улыбкой.

— Спасибо.

— Желаю тебе счастья! Кстати, как бы ты продолжила фразу: «Счастье — это...»?

— ...здоровье и душевное спокойствие, — ответила девушка и, помолчав, добавила, — а еще... влюбленность.

Вера Павловна как-то странно посмотрела на дочь и сказала, снимая пальто:

— Знаешь, я сейчас заглянула в почтовый ящик... А там письмо. Тебе, между прочим.

— Ну и кто мог мне написать? — пожала плечами Надя, но где-то глубоко в душе ворохнулось неуверенное «а вдруг?».

— Не догадываешься?

— Нет...

«Ну, пожалуйста...»

— Да Алеша твой тебе написал! — подойдя к Наде, мама протянула ей белый конверт, на котором мелким почерком были написаны Надины фамилия и адрес, а в графе отправителя значился город Новосибирск, незнакомая улица и фамилия: Скворцов А.И.

Дрожащими от волнения и радости пальцами девушка распечатала конверт.

«Здравствуй, Наденька! Прости, что так долго тебе не писал. Скажу только, что сейчас у меня все хорошо: я работаю в магазине

сувениров рядом с домом. Надеюсь, что ты не очень обижена на меня и ответишь на мое письмо. Должен признаться, что я часто вспоминаю твою чудесную улыбку, твой лучистый взгляд, и на душе у меня становится тепло. Я с большим интересом буду читать все, что ты мне напишешь. Твоего ответа жду, как солнца, которое у нас вот уже третий день прячется за хмурыми тучами и упрямо не желает показываться. Алеша».

— Мама, я так счастлива, что он мне написал! — произнесла девушка и засмеялась.

\* \* \*

С момента получения долгожданного письма от Алеши жизнь Нади резко изменилась. Нет, все шло по-старому: подъемы, завтраки, зарядка, вязание, вечера на балконе, но солнце светило ярче, небо было голубее, а еще — непрерывное ощущение полета в душе просто оттого, что он ей писал, а она отвечала ему.

Наступила зима и укрыла землю белым одеялом.

Календарь на стене становился все тоньше, дни все короче, а темнота за окном все непрогляднее. Как-то раз, глядя на падающие хлопья снега, Надя подумала о том, что надо связать для Алеши шарф в подарок на Новый год. Ближе к концу декабря ему была отправлена посыл-

ка — синий шарф, хранящий в себе тепло ее сердца.

В феврале пришло очередное письмо от Алеши:

«Здравствуй, милая Наденька! Спасибо тебе за шарф! Он мне очень понравился, и, глядя на него, я думаю о тебе. У меня все хорошо. Поздравляю тебя со всеми прошедшими праздниками и посылаю тебе свой автопортрет. Помни о том, что сердцем я всегда рядом с тобой, и знай, что:

Ты — как солнца теплый лучик,  
Ты прекрасна, как цветы!  
Никого нет в мире лучше  
И чудеснее, чем ты!

Передай от меня привет своей маме. Мысленно обнимаю и люблю тебя бесконечно. Алеша».

«Какое счастье, что он любит меня!» — подумала Надя и улыбнулась.

\* \* \*

Дни складывались в недели, недели — в месяцы. Переписка продолжалась. На робкое Надино предложение о встрече Алеша отвечал, что из-за некоторых причин (а было их множество) он пока не может приехать. Но на исходе сентября, когда ежегодный поход по врачам и медкомиссиям окончился, и Наде оформили инвалидность, она получила от Алеши очередную весточку, которая обрадовала ее несказанно: «Здравствуй, Наденька! Милая! Спешу сообщить о том, что ско-

ро приеду к тебе. Я взял отпуск, и мне осталось только купить билет на поезд, и можно мчаться навстречу счастью. А счастье для меня — это ты. Встречи жду с нетерпением. Мысленно обнимаю, любящий тебя Алеша».

Она очень ждала его.

Но вскоре пришла телеграмма, в которой он сообщал, что у него бронхит и приехать он не сможет. И тогда Надя решила, что если Алеша не может приехать к ней, она сама поедет к нему. Но чтобы совершить это путешествие, ей сначала нужно... сначала нужно пойти. Самой — без ходунков и костылей.

День за днем Надя, преодолевая боль и отчаяние, упорно училась держать равновесие.

О, какими чудесными стали для нее первые секунды, когда она смогла стоять, ни на что не опираясь, ни за что не держась!

Этот упорный каждодневный труд, а главное — мечта увидеть Алешу, продолжавшего слать ей нежные письма, делали свое дело: секунды постепенно становились минутами, и она могла стоять сама все дольше. А потом начались первые шаги — сначала осторожные, неуверенные, потом все более и более твердые.

Любовь способна преодолеть все препятствия: желание встретиться с Алешей победило недуг.

Летом девушка начала ходить. Наконец-то она обрела счастье: болезнь больше не приковывает ее к месту, а главное — исполнилась ее мечта, и теперь жизнь обещала заиграть для нее всеми красками радуги. Ведь у нее было самое главное — здоровье!

\* \* \*

Осенью Надя окрепла настолько, что засобирилась в Новосибирск. Но, услышав о ее намерении уехать, Вера Павловна опустила глаза:

— Мне давно надо было сказать тебе правду...

— О чем ты?

Вместо ответа мама подошла к комоду, стоящему в углу гостиной, открыла его нижний ящик и вытащила оттуда... синий шарф. Тот самый, который Надя связала для Алеши! Следом за шарфом из комода появились письма — все те письма, что Надя писала.

— Мама... что это значит?

— Это я писала тебе, не он.

— Но... но зачем?

— Я хотела, чтобы ты была счастлива...

— А для чего ты написала мне письмо с обещанием, что он скоро придет?

— Но ведь ты так просила о встрече! Прости меня, доченька...

Надя посмотрела на мать, во взоре которой читалась мольба, и

медленно вышла из комнаты, не сказав ни слова.

...В холодном осеннем воздухе витал аромат опавшей листвы. Надя сидела на скамейке во дворе и думала, думала...

— Наденька, тебе плохо? — голос Марьи Ивановны вывел ее из оцепенения.

— Я не знаю, что мне делать...

— С Алешей поссорилась?

— Поссорилась? Да он меня забыл давно. Все эти два года его не было в моей жизни...

— Что значит «не было»? Ты же от него письма получала!

— Это мама писала их мне.

Она сбивчиво пересказала соседке признание своей матери.

— Так что ж ты тут сидишь? Тебе нужно маме спасибо сказать! — всплеснула руками Марья Ивановна. — Понимаешь?

Надя удивленно посмотрела на нее... И неожиданно все поняла.

Вернувшись домой, она долго стояла, прислонившись к косяку, и смотрела на маму, которая с невидящим взглядом сидела в кресле. Потом медленно подошла к маме, обняла ее за плечи и тихо произнесла:

— Спасибо тебе, мама...

— За что?

— За счастье! — выдохнула Надя, пряча лицо в маминых волосах и понимая, что все теперь будет хорошо.

## Указатель статей журнала «Медработник ДОУ» за 2016 год

### КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

- Макарова Л.В.* Здоровье как условие профессиональной успешности ..... № 1, с. 5
- Макарова Л.В.* Всемирный день борьбы с туберкулезом..... № 2, с. 5
- Макарова Л.В.* Мы в ответе за свое здоровье ..... № 3, с. 5
- Макарова Л.В.* Поздравляем медицинских сестер с профессиональным праздником ..... № 4, с. 5
- Макарова Л.В.* Кафедре гигиены детей и подростков — 90 лет! ..... № 5, с. 5
- Макарова Л.В.* Это касается каждого из нас ..... № 6, с. 5
- Макарова Л.В.* Профилактика не имеет выходных: снова грипп ..... № 7, с. 5
- Макарова Л.В.* Новый год — новые задачи ..... № 8, с. 5

### ГОСТЬ НОМЕРА

- Аксёнова В.А.* Туберкулез и дети ..... № 3, с. 6
- Бабцева А.Ф.* Педиатрия — любовь на всю жизнь..... № 4, с. 6
- Васильева И.А.* ..... № 2, с. 6
- Кучма В.Р.* Кафедра гигиены детей и подростков — вчера, сегодня, завтра ..... № 5, с. 6
- Макарова А.Ю.* Образовательная среда должна соответствовать возрастным возможностям ребенка..... № 7, с. 6
- Рапопорт И.К.* Школьную медицину необходимо сохранить ..... № 8, с. 6
- Серебряная А.В.* Как избежать профессионального выгорания ..... № 1, с. 6
- Холмогорова Н.В.* Решение проблем охраны здоровья детей требует комплексного подхода..... № 6, с. 6

### ГИГИЕНА

#### **Факторы окружающей среды**

- Баль Л.В., Чукашева В.В., Рудакова Е.А., Сидоров Д.Д.*  
 Экологический подход к профилактике курения ..... № 8, с. 12
- Степанова М.И.* Архитектурная среда ДОО и здоровье детей ..... № 5, с. 16
- Яковлева С.А.* Кружок «Школа безопасности».  
 Рабочая программа по формированию основ безопасности жизнедеятельности у старших дошкольников ..... № 7, с. 14

**Режим дня**

- Лукьянец Г.Н., Макарова Л.В., Скоробогатова М.С. Выявление утомления у детей — пользователей компьютеров ..... № 7, с. 31
- Москвитина О.Н. Релаксационные занятия в период адаптации ..... № 4, с. 14
- Чемоданов В.В. Сон — это здоровье ..... № 3, с. 16

**Рациональное питание**

- Белоус Н.А. Организация питания детей первого года жизни в ДОО ..... № 8, с. 25
- Верихова Н.А., Маркова Ю.П., Гучинская А.Г. Питание и здоровье. Исследовательско-творческий проект ..... № 4, с. 17
- Горелова Ж.Ю., Соловьева Ю.В. К вопросу о питании: фрукты в рационе дошкольников и школьников ..... № 5, с. 23
- Тармаева И.Ю., Эрдэнэцогт Э. Обеспеченность селеном детского населения ..... № 3, с. 19
- Чемоданов В.В. Питание детей с пищевыми расстройствами ..... № 6, с. 14
- Чемоданов В.В. Манифест грудному вскармливанию ..... № 7, с. 29

**Оздоровительная работа**

- Баус А.А., Григорян Л.Г. Укрепление здоровья дошкольников в контексте ценностного подхода и в соответствии с требованиями ФГОС ДО ..... № 1, с. 12
- Богданова Е.А. Укрепляем здоровье с помощью музыки в кружке «Домисолька» ..... № 2, с. 21
- Бугаенко Е.А. Здоровьесберегающие аспекты в развитии и воспитании дошкольников. .... № 3, с. 28
- Гуськова А.А. Оздоровительные игры в логопедической работе ..... № 6, с. 16
- Ерихова Т.В. Влияние экспериментальной деятельности на формирование культуры здорового образа жизни у дошкольников ..... № 4, с. 37
- Ермакова И.В., Игнатова Н.С. Система организации здоровьесберегающих мероприятий в ДОО компенсирующего вида для детей с ОВЗ ..... № 3, с. 31
- Капитонова Т.В., Стадник Ю.В., Ушакова Н.А. Оздоровительные приемы в работе с дошкольниками с нарушениями речи ..... № 4, с. 31
- Колесникова С.В. Здоровьесберегающая и здоровьесозидающая деятельность в детском саду пристома и оздоровления ..... № 1, с. 22
- Коновалова Н.Н. Работа педагога по сохранению здоровья воспитанников ..... № 8, с. 29
- Коршунова Н.В. Физиолого-гигиенические принципы и методы закаливания дошкольников в климатических условиях Амурской области ..... № 4, с. 20
- Лытаева А.А. Здоровьесберегающие технологии в экологическом образовании дошкольников ..... № 2, с. 12

- Петякова В.Л. Игровая оздоровительная гимнастика  
после дневного сна для старших дошкольников..... № 3, с. 40
- Фадеева Е.А. Играющий ребенок — здоровый ребенок ..... № 1, с. 26

### **Здоровый образ жизни**

- Клюева Е.Л. Формирование осознанного отношения к своему  
здоровью на занятиях физической культурой и плаванием..... № 2, с. 26
- Нарышкина Е.В. Формирование правильного пищевого  
поведения и физической активности ребенка  
как составляющих ЗОЖ ..... № 5, с. 27
- Римская Т.Н. Здоровье дошкольника — общая забота ..... № 6, с. 28

## **ПЕДИАТРИЯ**

### **Здоровый ребенок**

- Лункина Е.Н. Сенситивные периоды развития ребенка  
(по Л.С. Выготскому)..... № 2, с. 34
- Рапопорт И.К. Физическое и психическое развитие  
современных дошкольников ..... № 5, с. 34

### **Оценка состояния здоровья**

- Зеновко Е.И. Оценка здоровья и развития ребенка ..... № 1, с. 32
- Лункина Е.Н. Психофизиологические аспекты развития  
детей 5—7 лет и проблема готовности к школьному обучению ... № 3, с. 54
- Рапопорт И.К. Приказ Минздрава России о медицинских  
осмотрах несовершеннолетних ..... № 6, с. 36
- Серебряная А.В. Когда ребенку нужна помощь специалиста? ..... № 8, с. 36

### **Инфекционные и паразитарные заболевания**

- Краснова Е.Е. Токсокароз..... № 3, с. 61
- Кудацкая М.А. Столбняк: со времен Гиппократа  
и до наших дней..... № 8, с. 47
- Макарова А.Ю., Дорина Л.А., Демурия Д.Т., Зенченко А.Г.  
Перспективы развития национального календаря вакцинации ... № 5, с. 46
- Рапопорт И.К. Заболеваемость детского населения России  
инфекционными и паразитарными болезнями..... № 7, с. 38

### **Неинфекционные заболевания**

- Арутюнян К.А. Дисметаболические нефропатии у детей:  
принципы реабилитации..... № 6, с. 43
- Бабцева А.Ф., Приходько О.Б., Романцова Е.Б., Журавлева О.В.  
Ожирение у детей ..... № 4, с. 57
- Костяшкина А.Ю. Индивидуально-типологические  
особенности людей с хроническим пиелонефритом ..... № 1, с. 39

- Чупак Э.Л., Ларионова Е.А. Синдром вегетативной дистонии у детей..... № 4, с. 42  
 Чемоданов В.В. Насморк у младенцев ..... № 8, с. 43  
 Шанова О.В. Открытое овальное окно у детей: норма или патология? ..... № 4, с. 52

**Неотложка**

- Бырихина В.В. Носовые кровотечения у детей ..... № 2, с. 49  
 Скоробогатова М.С. Попадание инородных тел в дыхательные пути..... № 8, с. 57

**Профилактика заболеваний**

- Баль Л.В. Как правильно подготовить ребенка к прививке ..... № 7, с. 50  
 Верещагина О.В. Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата дошкольников ..... № 6, с. 50  
 Кагазежева Н.Х., Коломийцева Н.С., Доронина Н.В. Особенности занятий физической культурой с часто болеющими дошкольниками ..... № 2, с. 5  
 Памятка для населения по профилактике ОРВИ и гриппа ..... № 7, с. 53  
 Скоблина Н.А., Добрук И.В. Технология «Кабинет охраны зрения детей» и ее роль в профилактической среде ..... № 5, с. 56  
 Тимошенко Т.А. Профилактика зрительных расстройств у детей с миопией ..... № 4, с. 73  
 Чемоданов В.В. Поговорим об осанке ..... № 8, с. 60

**Реабилитация**

- Ганузин В.М. Реабилитация иммунокомпрометированных часто и длительно болеющих детей ..... № 2, с. 42  
 Кузина Е.Н., Спивак Е.М., Любимовская Г.В. Динамика морфофункциональных показателей организма дошкольников с atopической бронхиальной астмой в ходе реабилитационных программ ..... № 1, с. 44  
 Кузина Е.Н., Спивак Е.М. Опыт реабилитации детей с atopической бронхиальной астмой в условиях специализированной ДОО..... № 3, с. 66  
 Кучурина Ю.В., Козлова Ю.В., Прима М.А. Программа «Комплексная физическая реабилитация детей с ОВЗ»..... № 3, с. 70  
 Моисеева В.Н. Реабилитация детей с патологией органов дыхания в условиях детской городской клинической больницы .. № 4, с. 68  
 Юткина О.С. Реабилитация детей, перенесших гипоксически-ишемическую энцефалопатию ..... № 4, с. 64

**Консультация педиатра**

- Романцова Е.Б. Пробиотики в практике педиатра ..... № 4, с. 79  
 Чемоданов В.В. Летние драмы, или Как в жару можно простудиться и перегреться ..... № 3, с. 80  
 Чемоданов В.В. Присмотритесь к вашему ребенку ..... № 6, с. 54



## ПЕДАГОГИКА

### **Физическое воспитание**

- Гниденко Т.П.* В детский сад с двух месяцев ..... № 8, с. 71
- Кабакова Г.А.* Плавание как эффективное средство закаливания дошкольников. .... № 4, с. 95
- Коломийцева Н.С., Каглазежева Н.Х., Доронина Н.В., Ятманова Е.Ю.* Использование нетрадиционных средств физического воспитания дошкольников ..... № 1, с. 50
- Копылов Ю.А., Ивашина И.В.* Воспитание мотивации дошкольников к занятиям физическими упражнениями ..... № 2, с. 60
- Копылов Ю.А., Ивашина И.В.* Путешествие в сказочный лес. Сюжетно-ролевые игры с детьми 4—6 лет ..... № 8, с. 62
- Копылов Ю.А., Петрович З.А., Суркова Е.А.* Физические упражнения в положении лежа и сидя ..... № 3, с. 82
- Костюк Р.Г.* Методика проведения гимнастики у детей 1—3 лет ..... № 4, с. 90
- Макарова А.Ю., Бурова К.В., Лазарева А.Н., Суховой О.К.* Специальная медицинская группа: особенности организации занятий физической культурой ..... № 5, с. 62
- Макарова А.Ю.* Связь физической работоспособности и морфофункционального статуса детей ..... № 5, с. 71

### **Развитие ребенка**

- Артемьева И.В., Моисеева В.В., Сибатулина А.М., Ежова Т.Г.* Подготовка детей к школе с помощью интерактивного оборудования ..... № 3, с. 90
- Дубенко Е.В., Котовская О.Н.* Ясли — это здорово! ..... № 1, с. 60
- Кучма В.Р., Макарова А.Ю.* Психофизиологический статус детей 6 лет, посещающих дошкольную ступень обучения ..... № 5, с. 79
- Лункина Е.Н.* Современные показатели речевого развития детей от рождения до поступления в школу ..... № 7, с. 58
- Макарова А.Ю., Малаценкова А.В., Мамедзаде А.Л., Пятенко Е.А., Тарасенко М.А.* Школьная зрелость и особенности физического развития детей, обучающихся на дошкольной ступени ..... № 5, с. 86
- Малярчук Н.Н., Юркова А.С.* Роль народных игр в развитии дошкольников ..... № 1, с. 65
- Рудакова Е.М.* Дети и гаджеты. Советы родителям по профилактике киберзависимости ..... № 4, с. 98
- Ямщикова Н.Л.* Влияние дошкольного обучения на физическое и психическое здоровье детей ..... № 5, с. 92

**Психологическая помощь**

- Алдухова С.Ф.* Страхи наших детей..... № 4, с. 105
- Верихова Н.А.* Преодоление неконструктивного поведения старших дошкольников методами нейропсихологической коррекции ..... № 6, с. 58
- Иванова Ю.М.* Психолого-педагогическое сопровождение детей группы риска ..... № 2, с. 68
- Игнатъева А.В.* Влияние эмоций и эмоциональных состояний на развитие и обучение детей ..... № 8, с. 89
- Павлова И.В.* Подготовка детей с нарушением слуха к проживанию в семье. Из опыта работы ..... № 8, с. 83
- Печора К.Л.* Готовность воспитанников домов ребенка к переходу в новые условия жизни..... № 2, с. 74
- Тишина Е.Ю.* Инновационные подходы к психолого-педагогическому сопровождению детей с нарушениями речи в музыкально-эстетическом воспитании..... № 7, с. 69

**Коррекционная работа**

- Бондарева С.В.* Су-джок терапия в работе учителя-логопеда. Из опыта работы ..... № 8, с. 95
- Бородина-Глебская Е.А., Яковенко Т.Д.* Психолого-педагогические условия эффективного взаимодействия педагога с детьми «группы риска» ..... № 1, с. 70
- Ермолова И.А., Севостьянова А.Н.* Коррекционно-развивающая среда для дошкольников с тяжелыми и множественными нарушениями развития..... № 6, с. 66
- Игнатова Н.С., Петина С.В., Дмитриева Г.Ф., Гиниятуллина З.И.* Построение коррекционной среды в группе для детей с особыми образовательными потребностями ..... № 6, с. 75
- Родионова О.Н., Кузнецова В.В.* Профилактика и коррекция нарушений развития детей с ОВЗ в условиях инклюзивного дошкольного образования..... № 2, с. 78
- Федорова И.В.* Реализация программы коррекционного обучения дошкольников с нарушениями речи в условиях ресурсного центра «Мир детства» ..... № 7, с. 74
- Шупикова В.С., Саудаханова А.Ф.* Музыкально-театрализованная деятельность как средство коррекции и социализации детей с ДЦП ..... № 6, с. 61

**Педагогическая копилка**

- Бубнова М.В., Махина Л.Ф.* Нетрадиционные формы взаимодействия педагогов с родителями детей с туберкулезной интоксикацией ..... № 2, с. 83
- Ванюкова Л.Н.* Игровые упражнения «Познай самого себя и близкого»..... № 7, с. 95
- Клюева Е.Л.* Любим плавать мы в бассейне ..... № 6, с. 88

*Рындина М.Н.* В гости к витаминкам. Занятие в старшей группе с использованием ИКТ ..... № 1, с. 79

### **Экологическое воспитание**

*Кузнецова Е.А., Тугова Г.А.* Проект «Экологическое воспитание старших дошкольников через социальное партнерство с музейно-выставочным центром» ..... № 6, с. 80

*Хисаметдинова Э.Р., Арсланалиева Н.К.* Программа эколого-педагогического взаимодействия с дошкольниками с аллергопатологией..... № 3, с. 95; № 7, с. 79

## АКТУАЛЬНО

### **Литературная страничка**

*Братишкина В.О.* Лимон, или Встреча в театре.  
История одного мечтательного домоседа ..... № 1, с. 120

*Братишкина В.О.* Спасибо за счастье! ..... № 8, с. 110

О медицине в стихах ..... № 2, с. 122

### **Нормативные документы**

Постановление Главного государственного санитарного врача от 22 октября 2013 г. № 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 “Профилактика туберкулеза”» (извлечение) ..... № 2, с. 90

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2015 № 60 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику эпидемического сыпного тифа и педикулеза в Российской Федерации» ..... № 1, с. 82

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 августа 2014 г. № 50 «Об утверждении СанПиН 3.2.3215-14 “Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации”» (извлечение)..... № 1, с. 89

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 января 2014 г. № 3 «Об утверждении СП 2.5.3157-14 “Санитарно-эпидемиологические требования к перевозке железнодорожным транспортом организованных групп детей”» ..... № 3, с. 112

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 4 июля 2014 г. № 41 «Об утверждении СанПиН 2.4.4.3172-14 “Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей”» ..... № 7, с. 100

Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н  
«О Порядке прохождения несовершеннолетними  
медицинских осмотров, в том числе при поступлении  
в образовательные учреждения и в период  
обучения в них» (извлечение) .....№ 6, с. 94

**Медицинский кабинет**

*Макарова А.Ю., Лабазанова Д.Н., Маирова К.А.*  
Организация вакцинопрофилактики.  
Правовые вопросы соблюдения порядка вакцинации,  
правил хранения, транспортировки и утилизации  
препаратов и шприцев .....№ 5, с. 102

*Рапопорт И.К.* О новых методических рекомендациях  
по массовой иммунодиагностике туберкулеза  
у детей .....№ 5, с. 112

**Медицинское обслуживание**

*Рапопорт И.К.* Оказание скорой и неотложной помощи детям  
в образовательных организациях .....№ 5, с. 98

**Профессиональный рост**

*Зинатуллина Ю.Г.* В Башкирии стартовал проект  
по обучению родителей детей-инвалидов профессии  
реабилитолога .....№ 2, с. 119

*Шамраева В.В., Холодок Л.Г., Романцова Е.Б.* Санаторно-  
курортное лечение детей в здравницах Приамурья .....№ 4, с. 108

**Горжусь профессией своей**

40 лет в педиатрии .....№ 4, с. 119  
*Ямщикова Н.Л.* Наши учителя .....№ 5, с. 116

**Основы безопасности**

*Клюева Е.Л.* Правила безопасного поведения на воде.  
Занятие для старших дошкольников .....№ 7, с. 121

**Самообразование**

*Юсупов Р.Г.* Вопросы социальной защиты лиц с ОВЗ .....№ 1, с. 111

**Советы родителям**

*Баль Л.В.* Причины и виды детской агрессии.  
Советы родителям .....№ 8, с. 106  
*Серебряная А.В.* Гаджеты в руках ребенка:  
«достоинства» и недостатки .....№ 8, с. 102

**Работа с семьей**

*Игнатова Н.С., Никонова Е.С.* Взаимодействие с семьей  
по приобщению детей с ОВЗ к музыкальной культуре .....№ 3, с. 120

Издательство «ТЦ Сфера» представляет  
книжные новинки



### ПОДДЕРЖКА ДЕТСКОЙ ИНИЦИАТИВЫ И САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ НА ОСНОВЕ ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА В 3 Ч.

Автор — Модель Н.А.

Самостоятельность — одно из важнейших качеств лидера. Чтобы быть успешным в будущем, ребенку нужно помочь развить свою индивидуальность. Формирование самостоятельности и инициативности расширяет возможности познания и подготовки к школе. Пособия помогают выявить особенности развития самостоятельности в процессе освоения образовательных областей «Речевое развитие» и «Познавательное развитие» и инициативности, непосредственно связанной с проявлением любознательности, пытливости ума, мышления и т.д.



### СТАНДАРТИЗАЦИЯ И ВАРИАТИВНОСТЬ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Учебно-методическое пособие

Авторы — Каратаева Н.А., Крежевских О.В.,  
Барабаш В.Г.

Учебно-методическое пособие разработано в помощь заведующим и старшим воспитателям для эффективного решения управленческих задач и методической поддержки в условиях реализации ФГОС ДО. В нем освещаются основные тенденции развития системы дошкольного образования в России: нормативно-правовое обеспечение, реализация индивидуального подхода к детям, мониторинг образовательного процесса в ДОО, проблемы воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и др.



### МЫ ВМЕСТЕ

Социально-коммуникативное развитие  
дошкольников

Авторы — Маханева М.Д., Ушакова-Славолюбова О.А.

Предлагаемая программа разработана в соответствии с ФГОС ДО и Примерной основной образовательной программой дошкольного образования. В ней освещены основные проблемы социально-коммуникативного развития детей: формирование позитивного взаимодействия детей со взрослыми и сверстниками, уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье; развитие социального и эмоционального интеллекта, эмпатии и толерантности и т.д.

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



## **БЕСЕДЫ О ПОВЕДЕНИИ РЕБЕНКА ЗА СТОЛОМ**

2-е изд. дополн.

*Авторы — Белая К.Ю., Белая А.Е.*

В методическом пособии представлен материал познавательного и обучающего характера, связанный с культурой поведения за столом. Ознакомление с ней позволяет ребенку быть уверенным в себе, красиво и правильно вести себя за столом, умело пользоваться столовыми приборами, быть обходительным и приятным в застольном общении. Помимо этого даются разработки досуговых мероприятий по данной тематике.



## **ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Управленческие и педагогические аспекты**

*Авторы — Баранова В.Н., Белоусова Р.Ю., Дурнова И.Н.*

В пособии раскрыты актуальные вопросы информатизации ДОО в управленческом и содержательном поле деятельности, представлен алгоритм разработки программы информатизации ДОО на основе требований законодательства и ФГОС ДО. Даются методические рекомендации по автоматизации управления, информатизации деятельности методической службы и образовательного процесса в ДОО, разработке стратегического плана реализации программы информатизации ДОО.



## **СТРАНА ЧУДЕСНЫХ СЛОВ**

**Методическое пособие**

*Авторы — Антропова Т.А., Мареева Г.А.*

В пособии представлены занятия для детей 5—7 лет по развитию связной речи и формированию лексико-грамматических категорий русского языка на материале, связанном с русской природой и сезонными изменениями в ней. Используются дидактические игры, загадки для обогащения словарного запаса, совершенствования навыка словообразования и словоизменения, употребления предлогов в речи, развития внимания, мышления и памяти, общей и мелкой моторики, ориентирования в пространстве.

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

**Тел.:** (495) 656-72-05, 656-73-00

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

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

**Интернет-магазин:** www.sfera-book.ru

# НОВЫЙ САЙТ — НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ!

Интернет-магазин  
**www.sfera-book.ru**  
ОТКРЫТ!

Новый сайт – это новый дизайн, обновленный рубрикатор, весь ассортимент в одном месте, возможность купить в розницу или оптом из любой точки страны, это разнообразные фильтры, поля для отзывов, простые инструменты формирования заказа и многое другое — полезное и нужное.

**Заходите, изучайте, действуйте!**  
**Мы вас ждем!**

На сайте подписных изданий **www.sfera-podpiska.ru** продолжают:

- ✓ ЭЛЕКТРОННАЯ ПОДПИСКА,
- ✓ РЕДАКЦИОННАЯ ПОДПИСКА.

Появились новые материалы и новые подписные издания для работы с детьми:

- ✓ МАСТЕРИЛКА (для детей 4—7 лет)
- ✓ ДЛЯ САМЫХ-САМЫХ МАЛЕНЬКИХ (для детей 1—4 лет)

Основной закон жизни – развитие.

Давайте развиваться вместе!



Зайди на **WWW.SFERA-BOOK.RU**



**Издательство «ТЦ Сфера»**  
**Периодические издания**  
**для дошкольного образования**

Наименование издания (периодичность в полугодии)	Индексы в каталогах		
	Роспе- чать	Пресса России	Почта России
<b>Комплект для руководителей ДОУ (полный):</b> журнал «Управление ДОУ» с приложением (5); журнал «Методист ДОУ» (1), журнал «Инструктор по физкультуре» (4), журнал «Медработник ДОУ» (4); <b>рабочие журналы (1):</b> — воспитателя группы детей раннего возраста; — воспитателя детского сада; — заведующего детским садом; — инструктора по физкультуре; — музыкального руководителя; — педагога-психолога; — старшего воспитателя; — учителя-логопеда.	<b>36804</b>  Подписка только в первом полу- годии	39757  Без рабочих журна- лов	10399  Без рабочих журна- лов
<b>Комплект для руководителей ДОУ (малый): «Управление ДОУ» с приложением (5) и «Методист ДОУ (1)</b>	82687		
<b>Комплект для воспитателей: «Воспитатель ДОУ» с библиотекой (6)</b>	<b>80899</b>	39755	10395
<b>Комплект для логопедов: «Логопед» с библиотекой и учебно- игровым комплектом (5)</b>	<b>18036</b>	39756	10396
<b>Журнал «Управление ДОУ» (5)</b>	80818		
<b>Журнал «Медработник ДОУ» (4)</b>	80553	42120	
<b>Журнал «Инструктор по физкультуре» (4)</b>	48607	42122	
<b>Журнал «Воспитатель ДОУ» (6)</b>	58035		
<b>Журнал «Логопед» (5)</b>	82686		

Чтобы подписаться на все издания для специалистов дошкольного воспитания Вашего учреждения, вам потребуется **три индекса: 36804, 80899, 18036 — по каталогу «Роспечать»**

**Если вы не успели подписаться на наши издания,**  
то можно заказать их в **интернет-магазине:** [www.tc-sfera.ru](http://www.tc-sfera.ru).  
**Тел.:** (495) 656-75-05, 656-72-05, (499) 181-34-52.

**На сайте журналов: [www.sfera-podpiska.ru](http://www.sfera-podpiska.ru) открыта подписка  
РЕДАКЦИОННАЯ и на ЭЛЕКТРОННЫЕ ВЕРСИИ ЖУРНАЛА**



## В следующем номере!

- Как формировать здоровые привычки у детей 5—6 лет
- Ваш ребенок идет в детский сад
- Детская инвалидность, реабилитация и абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья
- Приказ Минздрава России от 27.06.2016 № 419н

### Уважаемые подписчики!

Вы можете заказать предыдущие номера журнала «Медработник ДОУ», книги и наглядную продукцию оздоровительной тематики в интернет-магазине [www.sfera-book.ru](http://www.sfera-book.ru) или купить в магазине издательства «ТЦ СФЕРА» по адресу: Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3 (м. Ботанический сад), тел.: (495) 656-72-05, 656-75-05.



**«Медработник ДОУ»**  
**2016, № 8 (68)**

**Научно-практический журнал**  
**ISSN 2220-1475**

2008 .

8

77-28788  
 13 2007 .

« » — 80553,  
 36804 ( ),  
 « » — 42120,  
 39757 ( ),  
 « » — 10399 ( ).  
 : 129226,  
 . 18, . 3.  
 ./ : (495) 656-70-33, 656-73-00.

**E-mail:** dou@tc-sfera.ru

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

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

23.11.16.  
 60×90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. . . 8.0.

© « », 2016  
 © . . , 2016



4 16 07 09 11 44 02 63 0 0 0 6 6