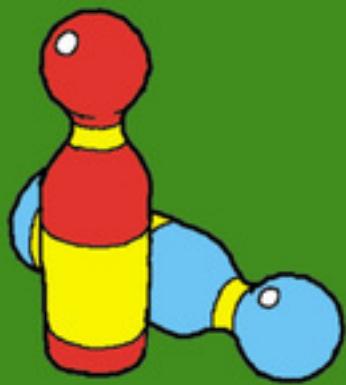




Т. Л. БОГИНА



# ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ



МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Истоки

Т. Л. Богина

**Охрана здоровья детей в  
дошкольных учреждениях.  
Методическое пособие**

«МОЗАИКА-СИНТЕЗ»

2006

## **Богина Т. Л.**

Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях. Методическое пособие / Т. Л. Богина — «МОЗАИКА-СИНТЕЗ», 2006 — (Истоки)

Пособие посвящено медико-гигиеническим основам охраны здоровья и требованиям к условиям пребывания детей в дошкольном учреждении. Пособие адресовано педагогическому коллективу и медицинскому персоналу дошкольных образовательных учреждений.

© Богина Т. Л., 2006

© МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2006

## Содержание

|   |    |
|---|----|
| От автора   | 5  |
| Состояние здоровья детей в дошкольных учреждениях | 7  |
| Психическое здоровье детей дошкольного возраста   | 12 |
| Конец ознакомительного фрагмента.                 | 13 |

# **Татьяна Леонидовна Богина**

## **Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях. Методическое пособие**

### **От автора**

В последнее десятилетие в нашей стране наблюдаются негативные тенденции в динамике показателей состояния здоровья детей дошкольного возраста. В данном пособии разные стороны воспитания и обучения ребенка во взаимосвязи рассматриваются прежде всего с точки зрения возможности реализации здоровьесберегающих методов обучения, формирования у дошкольников устойчивой работоспособности и предупреждения утомления в процессе жизнедеятельности. Организация жизнедеятельности детей в дошкольном образовательном учреждении предусматривает не только реализацию всех разделов педагогической работы – обучение, организацию отдыха, самостоятельные и коллективные игры, разные формы двигательной деятельности детей, – но и осуществление в тесном контакте воспитателя с медицинским персоналом целенаправленной деятельности, обеспечивающей условия для формирования здоровья дошкольников. Наряду с другими разделами в программе «Истоки» представлены данные по охране и укреплению здоровья детей, совершенствованию их физического развития, а также указания по использованию комплекса педагогических технологий, способствующих амплификации детской деятельности. Важно, чтобы за период пребывания в дошкольном учреждении ребенок окреп, вырос, успешно овладел разнообразными навыками, умениями, знаниями и способностью к восприятию и обучению.

Современный детский сад существенно изменился. Появились новые проекты зданий, изменилась их внутренняя планировка. Многие здания дошкольных учреждений строятся с бассейнами, с двумя залами – для музыкальных и для гимнастических занятий; увеличилась площадь помещений игровых и спальных комнат (ВСН – 49—86. – М., 1988). Произошли изменения и в содержании работы дошкольных учреждений: в них появились специалисты по разным дисциплинам – инструктор по плаванию, воспитатель по физической культуре, педагоги, занимающиеся с детьми дополнительно изодеятельностью, иностранным языком, танцами и др. Больше внимания со стороны коллектива педагогов и медицинских работников стало уделяться организации двигательной активности детей, укреплению их здоровья, в частности, с использованием современных медицинских комплексов оборудования; а также формированию навыков самостоятельности, развитию личностных качеств и высших психических функций, обеспечивающих продуктивную деятельность детей, успешность в обучении и развитии способностей.

Для эффективного решения многообразных задач программы воспитания, в том числе и базисной программы развития ребенка-дошкольника «Истоки», прежде всего необходима повседневная забота всего коллектива сотрудников дошкольного учреждения о здоровье, физическом и психическом благополучии ребенка. Современные дошкольные учреждения отличаются определенным разнообразием условий пребывания детей, уровнем и содержанием воспитательно-образовательного процесса, графиком работы (дневное пребывание детей, кратковременное, круглосуточное и др.). Кроме того, дошкольные учреждения используют различные программы воспитания и обучения детей, разработанные в последние годы. Анализ содержания некоторых программ показал, что чаще всего они различаются между собой формой организации обучения детей, условиями, обеспечивающими их двигательную активность, видами реализуемых оздоровительно-закаливающих мероприятий.

Базисная программа развития ребенка-дошкольника (2002 г.), разработанная коллекти-вом сотрудников центра «Дошкольное детство» им. А.В. Запорожца под руководством доктора педагогических наук Л. А. Парамоновой, отвечает современным требованиям и стандартам образования и развития детей. Наряду с другими разделами в программе «Истоки» представлен материал, содержащий данные по охране и укреплению здоровья детей, совершенствованию их физического развития и предусматривающий использование комплекса педагогических технологий, способствующих амплификации детского развития. В настоящее время опубликован ряд методических пособий и монографий, подготовленных сотрудниками Центра, которые должны обеспечить совершенствование системы образования и развития дошкольников в процессе реализации базисной программы.

В данном пособии приводятся сведения о гигиене организации жизнедеятельности детей в дошкольном учреждении и требованиям к условиям их пребывания в детском сообществе. Особое внимание уделено осуществлению индивидуально-дифференциированного подхода к ребенку с учетом его психофизического развития и состояния здоровья. Таким образом, кардинальной задачей предлагаемого материала является рассмотрение наиболее актуальных на сегодняшний день проблем повседневной жизни детей в дошкольном образовательном учреждении.

Автор выражает благодарность С. И. Козловой и Е. И. Мироненко – заведующей и методисту ДОУ №523 ОУО ЮЗАО (экспериментальная площадка), на базе которого проводились исследования по реализации и оценке эффективности реабилитационно-оздоровительной работы с ослабленными детьми, изучалась работоспособность детей при умственных и физических нагрузках, осуществлялся мониторинг их физической подготовленности в течение учебного года, анкетный опрос родителей, психолого-педагогические наблюдения.

## Состояние здоровья детей в дошкольных учреждениях

По данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека – это полное физическое, психическое и социальное благополучие при отсутствии заболевания. Такое благополучие в свою очередь обеспечивается комплексом внешних и внутренних факторов. Последние характеризуются, в частности, особенностями морфофункционального и психолого-ического развития ребенка. Одним из главных признаков здоровья считают способность организма надежно приспособливаться к условиям внешней среды и возможность осуществления полноценной деятельности в различной обстановке. По данным НИИ гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения РФ, здоровье детей базируется на четырех основных критериях:

- уровень физиологических систем организма;
- уровень физического развития и его гармоничность;
- степень сопротивляемости организма воздействию вредных факторов;
- отсутствие заболеваний в момент обследования.

Процесс развития детского организма – это процесс качественных и количественных изменений, которые приводят к новому, более высокому уровню организации всех физиологических систем организма. Он включает в себя три основных взаимосвязанных фактора: рост, дифференцировку органов и тканей, формообразование.

Организм ребенка отличается от организма взрослого человека рядом особенностей:

- незавершенностью морфофункционального развития всех физиологических систем;
- непрерывностью процессов роста, развития и дифференцировки органов и тканей;
- меньшей устойчивостью к воздействию факторов внешней среды;
- высокой степенью реактивности организма на внешнее воздействие;
- неравномерностью процесса роста и развития в разные возрастные периоды;
- гетерохронностью (разные сроки) созревания различных функциональных систем, органов и тканей.

Перечисленные особенности детского организма определяют в жизни ребенка возрастные периоды, считающиеся критическими, узловыми. Это первый год жизни, 3–4 года, 6–7 лет. В эти периоды жизни организм ребенка наиболее чувствителен и уязвим, так как особенно резко реагирует на внешние, в том числе и неблагоприятные воздействия среды (М.В. Антропова, Н.В. Дубровинская, Л. К. Семенова, Д. А. Фарбер и др.).

Некоторые ученые считают, что здоровье человека в целом на 50% определяется его образом жизни, который в свою очередь включает три категории:

- качество жизни, характеризующееся степенью комфорта и удовлетворения потребностей;
- уровень жизни, сочетание удовлетворения материальных, культурных и духовных потребностей;
- стиль жизни, который зависит от поведенческих особенностей индивидуума.

В современном обществе должен быть создан приоритет здоровья, который формируется в сознании людей начиная с дошкольного возраста (О. О. Филиппова). В то же время условия жизни в современном обществе, особенно в больших городах, стали значительно менее комфортными. Это обусловлено многими причинами – прежде всего оборотной стороной научно-технического развития, урбанизацией населенных пунктов, ухудшением экологии, усилением вредного влияния на здоровье человека отходов промышленного производства и др. Все это не может не сказываться отрицательно на состоянии здоровья взрослых и детей. Исследования показали, что за последние 10 лет количество детей дошкольного возраста, имеющих нарушения в состоянии здоровья, увеличилось в два раза, а число дошкольников, не имеющих таких

отклонений, уменьшилось в три раза (В. Р. Кучма, М.И. Степанова). Особенно высокая заболеваемость детей, нередко переходящая в хронические болезни, наблюдается в дошкольных учреждениях, расположенных вблизи промышленных зон, – там она в 1,5—2 раза выше, чем в районах с относительно чистой воздушной средой; у сельских дошкольников заболеваемость, как правило, в 2—2,5 раза ниже, чем у городских.

Сохранение и укрепление здоровья детей, воспитывающихся в дошкольных учреждениях, помимо внешних влияний определяется рядом условий, среди которых основными являются:

- реализация здоровьесберегающих педагогических технологий по всем разделам образовательной работы;
- использование современных прогрессивных методов и приемов обучения, способствующих сокращению количества и длительности образовательных занятий;
- индивидуальный подход к ребенку сообразно его уровню развития, биологическому и психологическому возрасту;
- соблюдение рационального режима дня, обеспечивающего смену разнообразной деятельности и отдыха;
- создание условий для удовлетворения биологической потребности детей в движении;
- наличие в дошкольном учреждении специалистов высокой квалификации по физической культуре, обучению плаванию и др.;
- реализация системы мероприятий по оздоровлению ослабленных детей;
- реализация различных форм систематической работы с родителями и формирование у детей навыков здорового образа жизни на основе гигиенического воспитания и обучения.

Эффективность используемых мер по охране физического и психического здоровья и предупреждение утомления детей зависят прежде всего от того, насколько правильно воспитатель строит деятельность и отдых детей в течение дня, регулирует их взаимоотношения в коллективе, умеет организовать игру. Известный отечественный педагог В. А Сухомлинский считал, что «забота о здоровье детей – важнейший труд воспитателя», а «...во главе педагогических мероприятий, проникая через всю воспитательную работу, должна стать забота об укреплении здоровья ребенка».

Среди перечисленных выше условий важнейшим является обеспечение индивидуального подхода к ребенку, который должен реализовываться при организации всех видов работы воспитателя с детьми. Такой подход необходим прежде всего потому, что дети одного календарного возраста в дошкольном периоде, как правило, существенно различаются по ряду психофизиологических показателей, по темпам роста и развития. Более всего эти различия выражены в младшем дошкольном возрасте, но они сохраняются и в дальнейшем. На этапах детства и отрочества индивидуальные различия между детьми проявляются в уровне биологической и психологической зрелости организма, в физическом, интеллектуальном развитии, в формировании высших психических функций. Эти различия во многом обусловлены разными сроками созревания высшей нервной деятельности, а также комплексом внутренних и внешних факторов, связанных как с уровнем здоровья, наследственными факторами, так и с условиями жизни и воспитания. Наличие индивидуальных различий между детьми одного возраста сказывается на их способности к восприятию, умению трудиться, управлять своим поведением.

Результаты исследований показывают, что среди дошкольников, у которых к концу учебного года уровень работоспособности, определяемый с помощью методики дозированных заданий (корректурной пробы), резко снизился: более половины детей имели отклонения в состоянии здоровья или отставание в возрастном развитии. Выявлено, что дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья, обладают более низким уровнем адаптивных к нагрузкам возможностей организма. Это сказывается на снижении у них работоспособности в течение учебного года.

Педагог должен знать все назначения и рекомендации врача, особенно в отношении тех детей, у которых выявлены нарушения в состоянии здоровья. Выполнение этих назначений также требует непосредственного участия педагога.

Наблюдения показали, что только одними медицинскими мероприятиями нельзя достичь эффективных результатов в укреплении здоровья детей. В частности, профессор В. А. Доскин считает, что доля оздоровительных процедур в улучшении психофизического статуса детей раннего и младшего дошкольного возраста составляет примерно 20% от всех реализуемых воздействий. В ряде исследований подчеркивается, что в общем комплексе медико-педагогических воздействий по укреплению здоровья детей уровень воспитательно-образовательной работы и социально-бытовые условия являются приоритетными.

Динамика основных показателей состояния здоровья и развития ребенка (мониторинг) позволяет своевременно выявить детей, нуждающихся в реабилитации. Результаты углубленных медицинских осмотров показали, что у значительной части детей, посещающих дошкольные учреждения, наблюдаются различные отклонения в состоянии здоровья, отставания в физическом или психическом развитии. В зависимости от характера отклонений в состоянии здоровья детей относят к одной из пяти групп здоровья (НИИ гигиены детей и подростков Минздрава). При этом учитываются как показатели здоровья в момент обследования, так и анамнестические данные. К первой группе здоровья относят детей, не имеющих отклонений со стороны органов и физиологических систем, характеризующихся нормальным уровнем развития. Дети, имеющие функциональные нарушения со стороны отдельных органов или систем, ослабленные, часто болеющие, составляют вторую группу. К третьей группе относятся дети, имеющие хронические заболевания в стадии компенсации; к четвертой – дети, имеющие хронические заболевания в стадии субкомпенсации, то есть не полной компенсации, когда заболевания часто обостряются. Дети, отнесенные к пятой группе, как правило, дошкольные учреждения общего типа не посещают.

В последние годы, по данным многочисленных исследований, число детей второй группы здоровья существенно возросло и составляет в дошкольных учреждениях от 60 до 90 и более процентов. В связи с этим особое значение приобретает ранняя диагностика, позволяющая обнаружить у ребенка заболевание в начальной стадии развития и как можно раньше начать его оздоровление.

Реабилитация детей второй группы здоровья должна сочетать специальные мероприятия с общеукрепляющими воздействиями, лечебной физкультурой и носить комплексный характер. Важная роль в успешном применении коррекционно-оздоровительных средств укрепления здоровья детей принадлежит созданию благоприятной среды их пребывания в дошкольном учреждении. Реализация комплекса всех педагогических воздействий не только не должна причинять какой-либо ущерб ребенку, но, напротив, содержать в своей основе компонент, имеющий оздоравливающую направленность. Создание благоприятных гигиенических и педагогических условий в совокупности с реализацией оздоровительных мероприятий должны способствовать тому, чтобы у многих детей второй группы здоровья в течение относительно непродолжительного периода времени были устраниены имевшиеся нарушения в психофизическом статусе.

Исследованиями установлено, что у большинства детей второй группы имеются сочетания различных отклонений со стороны разных органов и функциональных систем. Это не только усложняет работу воспитателя с такими детьми, но и затрудняет процесс их реабилитации. Особенno сложно выбрать для них наиболее приемлемые средства и способы закаливания, регламентировать интеллектуальные и физические нагрузки, которые выходят за рамки общих для большинства детей требований. Поэтому в отношении ослабленных и часто болеющих детей, имеющих сочетанную патологию, любые назначения и рекомендации, касающиеся их обучения и воспитания, согласовываются с врачом. Это помогает педагогу в тесном кон-

такте с врачом дошкольного учреждения использовать наиболее адекватные физиологическим возможностям детского организма приемы и методы педагогических воздействий и реализовать наиболее эффективные для каждого ребенка способы закаливания организма в повседневной жизни. Таким образом, весь арсенал педагогических и оздоровительных воздействий применительно к детям второй группы здоровья должен быть направлен прежде всего на повышение адаптации организма к условиям пребывания в коллективе сверстников, устойчивости к утомлению и совершенствование умственной работоспособности, которая в большей мере определяет многие направления развития ребенка.

В зависимости от возраста картина наиболее частых заболеваний у детей меняется: у малышей до трех лет первое место занимает диатез, бронхиты, рахит, гипотрофия, анемия; на втором месте – патология зубов; далее – заболевание лорорганов: аденоиды, тонзиллиты, отиты, невротические реакции, гидроцефалия. У детей от 3 до 7 лет наиболее часто отмечаются заболевания органов пищеварения (тесно связанные с кариесом зубов); заболевания бронхолегочной системы, носоглотки, болезни костно-мышечной, нервной системы и органов чувств; кожно-аллергические заболевания. С возрастом увеличивается число детей, имеющих разную степень нарушения зрения и опорно-двигательного аппарата. Так называемая миопия (близорукость) у 7-летних детей отмечается в два раза чаще, чем у трехлетних. У детей 2–4 лет сформированные заболевания встречаются значительно реже, чем функциональные нарушения, проявляющиеся в снижении сопротивляемости организма заболеваниям, связанной в основном с несовершенством функций терморегуляции и иммунной системы. Это – частые, повторные заболевания острыми респираторно-вирусными инфекциями, гриппозными и парагриппозными заболеваниями (Л. В. Веремкович, Т.Я. Черток и др.).

Дети дошкольного возраста, имеющие нарушения в развитии или отклонения в психоневрологическом статусе, как правило, чаще других болеют. Эти заболевания еще больше снижают их ослабленный иммунитет, повышают их предрасположенность к повторным заболеваниям. Все это осложняет процесс обучения детей, ухудшает их способность к усвоению знаний как из-за пропусков занятий (нерегулярные посещения дошкольного учреждения), так и из-за низкой работоспособности. Проводившиеся в дошкольном учреждении исследования работоспособности детей разного уровня здоровья выявили, что у дошкольников второй группы здоровья показатели работоспособности от начала к концу года так же, как и на протяжении недели, снижались более существенно, чем у детей, имеющих относительно легкие формы отклонений в состоянии здоровья, и здоровых детей (соответственно на 25–30% и 10–12% по отношению к исходному уровню).

В связи с этим необходимо уделять постоянное внимание ослабленным детям, у которых снижена работоспособность на занятиях, добиваясь того, чтобы уровень их физиологических возможностей постепенно достигал уровня познавательного развития большинства детей. Такой подход заключается прежде всего в обеспечении для детей тесного контакта с воспитателем, который помогает им в выполнении заданий на учебных занятиях, оказывает поддержку и внимание. Если в процессе учебной деятельности дети быстро устают, им можно разрешить отвлекаться; в отдельных случаях целесообразно освободить ребенка от третьего занятия в старшей и подготовительной группах. Помощь и поддержка воспитателя должны оказываться ослабленным детям при организации всех видов деятельности и отдыха: в процессе самостоятельной двигательной деятельности, игры, дневного сна, приема пищи и др.

Перечисленный комплекс мероприятий является одним из факторов реализации так называемого щадящего режима, в котором нуждаются ослабленные дети, дети с неблагоприятной адаптацией к условиям детского сада, вновь поступившие в дошкольное учреждение, дети, пришедшие в группу после длительного отсутствия в связи с заболеванием или семейными обстоятельствами, после летнего отдыха. Нередко старшие дошкольники с ослабленным здоровьем в течение некоторого времени нуждаются в переводе их на режим предыдущей возраст-

ной группы. Все дети, которым рекомендован щадящий режим, должны дольше спать днем; они нуждаются в ограничении объема умственных, физических и эмоциональных нагрузок. Щадящий режим для данной группы детей создается на период от одной до трех недель в зависимости от самочувствия и динамики состояния здоровья. Особое внимание обращается на характер одежды детей как в помещении, так и на открытом воздухе.

Ограничения интенсивности физической нагрузки на занятиях двигательного характера должны предусматривать лишь постепенное повышение ее объема по мере совершенствования функциональных возможностей организма, улучшения состояния здоровья ребенка. Полностью лишать детей занятий физической культурой не следует. Важно ограничить только выполнение детьми сложных упражнений, увеличить интервалы отдыха между выполнением физических упражнений. Ослабленным и часто болеющим детям на период реализации щадящего режима можно разрешить заниматься физической культурой без спортивной формы; на занятиях учить их правильному носовому дыханию с помощью специальных упражнений; рекомендовать выполнять элементы дыхательной гимнастики дома с помощью родителей.

Особое внимание следует уделять детям, имеющим сочетанную патологию во всех видах деятельности и отдыха. В зимнее время при температуре воздуха от 10 до 15°C прогулка для них сокращается – они уходят в группу раньше других и играют там под присмотром помощника воспитателя. При улучшении самочувствия, снижении частоты заболеваемости длительность прогулки для них постепенно увеличивается до общей для всей группы.

При закаливании часто болеющих и ослабленных детей, реконвалесцентов используется более высокая температура воды, как начальная, так и конечная (примерно на 2—4 градуса); снижение температуры воды в процессе закаливания осуществляется в течение более длительного времени (до 12—20 дней по согласованию с врачом). Все закаливающие процедуры проводятся под наблюдением медицинского персонала – врача или медицинской сестры, которые ведут постоянный контроль за динамикой самочувствия детей, реакцией их организма на закаливающие воздействия, общим психо-эмоциональным состоянием.

При организации питания щадящий режим должен предусматривать возможность предоставления ребенку на некоторое время выбора тех или иных блюд (в известных пределах). Например, если у него есть нелюбимое блюдо, можно заменить его каким-либо другим, равнозенным по питательной ценности, и т. д. Детей с повышенной нервной возбудимостью желательно усаживать во время приема пищи отдельно.

## **Психическое здоровье детей дошкольного возраста**

Психически здоровый ребенок характеризуется нормальным уровнем общего и познавательного развития, сформированностью определенных интеллектуальных умений, адекватной самооценкой; обладает свойственным своему возрасту логическим мышлением. Для психически здорового ребенка характерна также социальная и эмоциональная компетентность – способность к формированию и поддержанию устойчивых отношений с окружающими. Здоровые дети старшего дошкольного возраста обладают эмоционально-волевыми качествами, у них достаточно интенсивно формируются элементы нравственных чувств, развивается волевая мотивация действий, самоконтроль и целеустремленность.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочтите эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.