

Консультация для воспитателей

«Комплексный подход к организации физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ»

Необходимость комплексного подхода к организации оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении уже ни у кого не вызывает сомнения. Актуальность такого подхода обоснована состоянием здоровья детей как посещающих, так и не посещающих детский сад. Исследования, проведенные НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН, показали, что за последние 10 лет количество детей с хронической патологией увеличилось в 2 раза, а детей, не имеющих отклонений в здоровье, снизилось в 3 раза [5]. Среди хронической патологии преобладают болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, аллергические заболевания кожи и органов пищеварения.

70% детей страдают кариесом зубов.

Чрезвычайно высока распространенность морфофункциональных отклонений (до 75%). Среди них ведущими являются нарушения сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата.

У 19% детей дошкольного возраста диагностируются выраженные формы психических расстройств. До 40% детей составляют группу риска по развитию психических нарушений, причем в комплексе таких нарушений преобладают различные формы неврозов.

Анализ физического развития детей выявил тенденцию снижения гармонично развитых детей и увеличения числа детей с дисгармоничным развитием. Значительно меньше детей, чем это было в прежние годы, развивается в соответствии со своим календарным возрастом: их число за последнее время снизилось с 85 до 65%. Соответственно, возросло число детей с замедленными темпами созревания.

Исследования показали, что при поступлении в детский сад от 20 до 50% детей имеют низкие и ниже средних возрастно-половые показатели развития основных физических качеств. Почти треть детей (в том числе и посещающих дошкольные учреждения) имеет неблагоприятные реакции на дозированную физическую нагрузку, а также низкую устойчивость организма к гипоксии.

Вновь на повестке дня проблема «школьной зрелости». Специалисты отмечают, что среди современных детей седьмого года жизни «школьно-незрелые» составляют более 40%, что в 3 раза превышает количество таких детей в 70-е гг. и в 2 раза больше, чем в 80-е гг. Они связывают такое положение с ухудшением состояния здоровья детей, снижением их функциональных возможностей. Настораживает их и тот факт, что среди «школьнонезрелых» детей седьмого года жизни мальчиков почти в 2 раза больше, чем девочек.

Справедливости ради следует сказать о том, что среди детей с различными формами «школьной незрелости» больше детей, не посещавших дошкольные учреждения. У значительной их части специалисты отмечают замедление темпов нервно-психического развития: наглядно-образного мышления, произвольного внимания, ассоциативной

памяти. Естественно, что это отражается на психолого-педагогических показателях готовности ребенка к школьному обучению. Исследования убедительно показали, что дошкольное учреждение помогает нивелировать часть неблагоприятных социальных факторов, определяющих развитие и здоровье детей. Это говорит о том, что дошкольное воспитание еще не утратило свою значимость. Но, как отмечает директор НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Российской академии медицинских наук В.Р. Кучма, «несмотря на усилия, предпринимаемые в последние годы по реализации государственной политики в области поддержки дошкольного детства, санитарно-гигиенические и эпидемиологические условия в дошкольных учреждениях в целом неудовлетворительны, и только немногим более трети дошкольных учреждений по санитарно-эпидемиологическому благополучию соответствует гигиеническим требованиям» [5].

Гигиенисты отмечают также увеличение умственной нагрузки детей, подмену в ряде дошкольных учреждений целей и задач развития ребенка целями и задачами школьного обучения, что приводит к повышению их невротизации и в целом отрицательно сказывается на состоянии их здоровья. Все вышеизложенное убедительно показывает, что только комплекс оздоровительных мероприятий может решить проблемы оздоровления детей.

Определить основные направления комплекса оздоровительных мероприятий, используя современные достижения науки и практики, не так уж сложно. Но дело в том, что каждое направление физкультурно-оздоровительной деятельности уже само по себе является системой мероприятий, на осуществление которых требуется определенное время. Возникает риск перегрузки детей, а перегрузка любого рода (физическая, нервно-психическая, интеллектуальная) ведет к потере здоровья. Поэтому необходимо органически соединить между собой все элементы комплекса, при этом не усложняя системы, а, напротив, максимально упрощая ее. Только в этом случае она сможет стать «работающей». Путь к этому лежит через четкое определение приоритетных направлений оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении. Это позволит разработать рациональную систему мероприятий каждого направления и рассчитать время, необходимое на их проведение. На этой основе можно также осуществить их разумную интеграцию с бытовым и образовательным процессами, игровой деятельностью детей.

Характеристика основных направлений оздоровительной деятельности

К основным направлениям оздоровительной деятельности в дошкольном образовательном учреждении следует отнести:

- 1) организацию санитарно-эпидемиологического режима и создание гигиенических условий жизнедеятельности детей;
- 2) организацию питания;
- 3) обеспечение психологической безопасности детей во время их пребывания в детском саду;
- 4) организацию лечебно-профилактической работы с детьми и сотрудниками;
- 5) физическое воспитание детей.

Рассмотрим каждое из вышеуказанных направлений с психолого-педагогических позиций.

Организация санитарно-эпидемиологического режима и создание гигиенических условий жизнедеятельности детей регламентируются целой серией нормативно-правовых и инструктивных документов, которые обязаны знать не только руководители, но также и рядовые работники дошкольных учреждений. Имеет смысл

знакомить с извлечениями из этих приказов и родителей воспитанников. Ответственность за выполнение санитарно-эпидемиологического режима в первую очередь несет руководитель дошкольного образовательного учреждения. В соответствии с принятой на себя ответственностью он (в отношении сотрудников) наделяется определенными административными правами.

В этой связи хотелось бы поговорить не только о профессиональной, но и о человеческой и гражданской ответственности воспитателей и специалистов. И в первую очередь это касается организации ухода за детьми. Дело в том, что ребенок до 7 лет запрограммирован на уход за ним со стороны взрослых, и плохой уход либо его отсутствие квалифицируется как жестокое обращение с ребенком. Уход за ребенком — это прежде всего обеспечение чистоты его тела, одежды, постели, на которой он спит. У ухоженного ребенка в порядке нос, есть носовой платок. Волосы его расчесаны, ногти пострижены и т.п. Но, к сожалению, ухоженных детей в детском саду не так уж много, и персонал нередко не замечает этого, да и сам не приучен заботиться о них.

Приведем несколько примеров:

Носовых платков у ребенка должно быть несколько. И, по правилам, пользоваться носовым платком можно только один раз. Затем он убирается в пластиковый пакет и отдается в стирку. Проверьте, сколько платков у воспитанников. Мы больше 10 на группу не насчитывали. Из этого следует вывод, что некоторые родители должным образом не заботятся о своих детях. Но и воспитатель в этом случае равнодушен к детям. Именно он должен позаботиться о том, чтобы у детей было необходимое количество носовых платков. Ведь на случай «забывчивости» родителей в группе должно быть не менее десятка платков (лучше одноразовых), чтобы решить проблему ребенка. Понаблюдайте за детьми, как они изо всех сил пытаются «зашмыгнуть» содержимое носа внутрь. Картина неприятная, но не такая уж редкая.

Нижнее белье положено менять ребенку ежедневно. Мы не раз убеждались, что некоторые родители этого не делают. И как тут не развестись острицам и прочим «неприятностям»! Мы иногда в таком случае спрашивали воспитателей, старшую медицинскую сестру о том, какая работа проводится с родителями по культурно-гигиеническому воспитанию детей. Чего только не наслушаешься, и все вроде бы как надо. Но белье у детей несвежее, подмывают утром и на ночь далеко не каждого, а воспитатели этого не замечают.

По-прежнему санитарные службы беспокоит проблема педикулеза у детей. Мы не будем отрицать, что ее должны решать их родители. Но и роль дошкольного учреждения в решении этой проблемы очень важна.

Воспитатель в соответствии с санитарными правилами должен осматривать волосы детям. Нам могут возразить, что осматривать голову детей обязанность медперсонала. Но далеко не в каждом учреждении имеется его достаточное количество. Во всяком случае, детей необходимо причесывать и после прогулки, и после дневного сна. Если это требование выполняется, то никаких проблем с осмотром не возникает. Но, к сожалению, подобная картина в дошкольных учреждениях редкость. Пришла, например, девочка в детский сад с заколочками и бантиками в волосах, так и спит она с ними, и за день ей прическу никто не поправит. А уж о мальчиках и говорить нечего.

Опытный, любящий детей педагог находит интимные, щадящие самолюбие ребенка формы осмотра. Например, укладываясь спать, дети обязательно должны расчесать волосы, чтобы они и голова (особенно у девочек) отдыхали. Воспитатель в этот момент

превращается в «парикмахера» и делает им «сонные» прически, а заодно и головки осматривает, не завелось ли в них чего.

Мы привели всего лишь три примера, которые указывают либо на равнодушие педагогического персонала к проблемам, связанным со здоровьем детей, либо на незнание важнейших санитарных правил содержания детей. Но равнодушие и непрофессионализм часто идут рука об руку.

Участие в аттестации и аккредитации дошкольных образовательных учреждений позволило зафиксировать множество моментов непрофессионализма педагогов, а иногда и просто бездушного отношения к детям. Это касается не только соблюдения туалета носа, гигиены тела. Не меньше проблем с освещенностью игровых и учебных зон. И чаще вовсе не из-за отсутствия лампочек или малых размеров окон. Окна загромождаются растениями, занавеси «будуарного» типа значительно снижают уровень освещенности. Зоны интеллектуальных игр располагаются вдали от окон. А ведь солнечный свет необходим ребенку так же, как и растению. Благодаря световой энергии он растет.

Ученые института им. Гельмгольца провели уникальные исследования и доказали, что световой поток, проникая через зрачок глаза, определенным образом воздействует на гипоталамус и гипофиз головного мозга, которые, в свою очередь, «ведуют» процессами роста и обмена веществ. Поэтому и света в групповых помещениях должно быть достаточно, и зоны для занятий и игр детей располагаться в наиболее освещенных местах. Но главное — дети как можно больше должны находиться на свежем воздухе.

В отношении обеспечения детей свежим воздухом проблем в дошкольном учреждении тоже хватает. Редко можно увидеть дошкольное учреждение, в котором налажен режим проветривания и дети имеют «доступ» к свежему воздуху, поскольку фрамуги в групповых помещениях и спальных комнатах почти всегда закрыты, даже в отсутствие детей. О том, как важно обеспечить детей свежим, живым воздухом, поясним на примере из области физики [8].

Все знают, что воздух, которым мы дышим, представляет собой смесь газов. Ионы газов воздуха называются аэроионами, которые, в свою очередь, являются носителями атмосферного электричества. Поэтому аэроионы имеют либо положительный, либо отрицательный заряд. Отрицательные аэроионы представлены кислородом, а положительные аэроионы — углекислым газом и азотом. Отрицательные увеличивают двигательную активность, умственную и физическую работоспособность, повышают сопротивляемость инфекциям, и их специалисты называют «оздоровителями». Положительные же уменьшают аппетит, делают людей вялыми, малоподвижными. У них не редкость диарея, несварение желудка. Поэтому ученые называют положительные аэроионы «килерами», или «убийцами». Много таких аэроионов в воздухе создают телевизоры и компьютеры.

Число аэроионов в воздухе зависит от метеорологических и геофизических условий, времени года, часов суток, влажности и загрязненности воздуха. В одном кубическом сантиметре воздуха в солнечный день находится около 1000 отрицательных аэроионов кислорода. На горных курортах это число достигает 10 тысяч, а рядом с водопадом или у моря в шторм — 100 тысяч. Положительные аэроионы в таком воздухе почти отсутствуют.

В воздухе городов и обитаемых помещений, где человек проводит 90% своей жизни, количество отрицательных аэроионов не превышает 500, а к концу дня падает до 25—50. Число же положительных аэроионов возрастает до сотен тысяч в одном кубическом

сантиметре за счет «электроотбросов» дыхания. Выдыхаемый воздух многократно вдыхается вновь, что приводит к усталости, снижению умственной и физической работоспособности.

Используя счетчик аэроионов «Сапфир-3к» мы совместно со специалистами НИИ педиатрии г. Нижнего Новгорода еще в 1993 г. проанализировали воздух помещений, в которых находятся дети. Результаты исследования показали, что даже в тех помещениях, где обеспечивается приток свежего воздуха в течение всего дня, количество отрицательных аэроионов к вечеру снижалось с 500 до 300—250, а в плохо проветриваемых помещениях их количество не превышало 50. Другими словами, воздух помещений из-за громадного количества положительных аэроионов становился биологически вредным. Это говорит о необходимости тщательного соблюдения режима проветривания и, кроме того, дополнительной ионизации воздуха с помощью современных приборов тех помещений, в которых постоянно находятся дети. И это должно быть предметом внимания и заботы воспитателя, которому родители доверили своего ребенка и, по большому счету, будущее нашей страны.

В завершение этой части лекции хотелось бы заострить ваше внимание на необходимости выделения сугубо педагогических аспектов при организации санитарно-эпидемиологического режима в дошкольном учреждении. Все они связаны с обеспечением ухода за детьми и должны стать предметом первоочередного контроля со стороны руководителя дошкольного учреждения, а также первым критерием профессионализма педагогов и качества оздоровительной работы.

2. Организация питания детей в дошкольном учреждении, которое берет курс на оздоровление детей и оптимизацию физического воспитания, также требует определенной коррекции.

Во-первых, сами продукты питания являются натуропатическим средством оздоровления и лечения детей и взрослых. Не случайно при разных заболеваниях назначают различные диеты и предлагают увеличить в меню количество определенных продуктов.

Во-вторых, интеллектуальные и физические нагрузки, которые испытывает ребенок при правильных подходах к его воспитанию, приводят к определенным энергозатратам, которые требуется восполнять, в том числе и за счет питания. И мы, даже во имя благих целей развития, не можем манипулировать голодным ребенком. Здесь мы должны оговориться. Разумеется, детей в детском саду кормят, но вот вопрос — всегда ли они действительно сыты? И дело не в количестве и качестве пищи. Мы вовсе не сомневаемся в добросовестности дошкольных учреждений. Дело в том, по вкусу ли ребенку пища, созданы ли все необходимые условия для ее наилучшего усвоения. Если это не так, то есть он без аппетита или вовсе отказывается от еды, «добирая» калории вечером дома (а это далеко не безвредно). Поэтому в организации питания следует, кроме *санитарно-гигиенического и нормативного* компонентов, также обращать внимание на *оздоровительный и психологический*.

Санитарно-гигиенический компонент организации питания связан с правилами хранения продуктов питания, их приготовлением и выдачей, соблюдением требований к мытью посуды и содержанию пищеблока.

Нормативный компонент подразумевает выполнение ежемесячных номинальных норм питания в соответствии с инструктивными документами, регламентирующих выход

готовой продукции при приготовлении блюд, нормирование порций и доведение норм питания до детей.

Оздоровительный компонент предусматривает:

- дополнительное питание для ослабленных детей;
- специальную диету для детей с превышением веса, аллергическими, гастроэнтерологическими и прочими заболеваниями, а также при карантинных мероприятиях в связи с инфекциями. Например, при гепатите в связи с длительностью инкубационного периода имеет смысл ввести в данной группе диетическое питание;
- использование разрешенных Минздравом России пищевых добавок;
- введение в меню в качестве вечернего ужина кисломолочных продуктов, обогащенных бифидобактериями;
- приготовление по специальной рецептуре оздоровительных коктейлей (при согласовании с ЦГСЭН) и фитонапитков;
- обогащение меню натуральными соками, фруктами, свежей зеленью и овощами.

Психологический компонент связан с комфортными условиями приема пищи. Здесь важно все: качество предлагаемых детям блюд, их соответствие потребностям растущего организма, разнообразие меню и сама процедура приема пищи.

Питание детей в дошкольном учреждении должно быть приближено к домашним условиям. За утренним чаем дети должны иметь возможность пообщаться со своими друзьями, поделиться принесенными из дома сладостями. У них должна быть возможность посещения мини-бара, где их ждут оздоровительные коктейли, а в обед — самостоятельно выбрать себе закусочку со «шведского столика».

Во многих дошкольных учреждениях в последние годы оборудуют столовые. Это прогрессивный метод организации питания. Его одобряют родители, а при соблюдении санитарных правил и санэпидслужба. Наличие столовой облегчает контроль качества организации питания, решает проблемы его оздоровительного компонента и позволяет ввести в дошкольном учреждении систему заказного меню. Возможность выбора блюд позитивно сказывается на настроении детей, а изучение педагогами вкусовых пристрастий воспитанников позволяет разработать меню, которое им по вкусу.

Комфортность условий приема пищи обеспечивается разумным графиком питания детей, который должен быть составлен таким образом, чтобы во время приема пищи в обеденном зале находилась только одна группа. Кроме того, дети должны отдохнуть во время еды, немножко расслабиться. Неплохо, если будет звучать спокойная, негромкая музыка, журчать фонтанчик, светиться экран подвешенного монитора с приятными сменяющимися пейзажами. Кроме того, дети должны получить от еды и общения со сверстниками удовольствие. Это достигается использованием технологии семейного стола, суть которой заключается в том, что за каждым столом образуется маленькое сообщество сотрапезников, среди которых обязательно должен быть взрослый. Маленькая семейка устанавливает свои правила и следует им. Например, в одной семейке, закончив еду, можно поблагодарить, встать и уйти.

В другой — требуется дожидаться, когда закончат еду все. Есть и общие правила семейного стола. Например, взрослым запрещается во время еды обсуждать манеры детей, чтобы ни в коем случае не испортить им настроение и аппетит. Но это вовсе не означает, что можно попустительствовать бескультурью и делать вид, что не замечаешь, как ребенок ест

чавкая, ковыряет в зубах, раскачивается на стуле, крошит хлеб и т.п. В этом случае беседа с ребенком должна быть интимной — с глазу на глаз.

Лучшее воспитание — это пример взрослого. Именно так, исподволь, дети на примере взрослых, которые едят вместе с ними, приучаются к хорошим манерам. К тому же в сложной ситуации взрослый обязан прийти малышу на помощь. Например, ребенок никак не может справиться с блинчиком при помощи вилки и ножа. Заметив это, воспитатель объясняет: «У нас дома блинчики все любят есть руками. Я тоже. Вот так берем блинчик...» В ответ, как правило, благодарный взгляд ребенка.

Чтобы у ребенка не было проблем со столовыми приборами, сервировка стола должна быть, что называется, полной. Если на столе будут и вилка, и нож, и разные ложки, то у детей проблем будет меньше, а удовольствия от еды больше. Устал, например, справляться с салатом вилкой — можешь доесть его ложкой. Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы прием пищи превратился в поле битвы за хорошие манеры детей. Хорошие манеры приобретаются путем многократных упражнений, а также благодаря среде, в которой постоянно вращаются дети. В данном случае этой средой являются взрослые. Своей культурой еды, культурой общения, доброжелательностью они создают условия, при которых хорошие манеры поведения за столом вырабатываются достаточно быстро и остаются достоянием человека на всю жизнь.

Общение с детьми во время еды требует особо тщательной психологической подготовки. Вести беседу за едой — это искусство, научиться которому не так просто. Поэтому психологу дошкольного учреждения следует подобрать тематику бесед для каждой возрастной группы. Главное, чтобы беседы не носили обучающего или назидательного характера. Можно поговорить, например, о продуктах, из которых приготовлен обед, или о том, что из еды детям больше всего нравится, поделиться впечатлениями о прошедшем отрезке дня и т.д.

Как правило, вести разговор начинает взрослый, но если кто-либо из детей переведет разговор на другую тему, то пусть так и будет. Быть выслушанным — право ребенка, которое непременно должно быть соблюдено при двух условиях:

- если в это время во рту нет пищи;
- если ребенок вступил в разговор, не перебив при этом другого сотрапезника.

Роль взрослого, как хозяина застолья, заключается в контроле за соблюдением этих условий, а также в том, чтобы помочь ребенку довести начатую мысль до конца.

В семье во главе стола всегда сидит хозяин или хозяйка. Они руководят застольем: ведут беседу, предлагают еду, убирают освободившуюся посуду и т.п. Детей нужно приучать исполнять роль хозяина или хозяйки. Поэтому, по мере накопления детьми опыта общения и освоения правил этикета, детям следует поручать роль старшего и помогать справиться с ней. По мере того, как маленький коллектив сотрапезников превратится в дружескую компанию, выбирать главу стола должны сами дети. «Приятного аппетита, — говорит воспитатель, присаживаясь за стол. — А кто у нас сегодня главный?»

Неплохо периодически обсуждать с детьми, как справился ребенок с ролью хозяина. Но при этом внимание должно акцентироваться на том, что у ребенка получилось лучше всего. «Витя такой заботливый хозяин, всегда подает мне второй кусочек хлеба», — говорит Аленка, любительница поесть.

Не нужно принуждать ребенка есть. И педагогам, и родителям необходимо помнить, что каждый человек рождается на свет с присущим только ему хорошо функционирующим механизмом голода, который показывает — когда следует есть, а когда остановиться. Если взрослые и сам ребенок не мешают этому механизму, то на отсутствие аппетита никто не жалуется и рост происходит нормально. Вмешательство в деятельность этого тонкого устройства может вызвать серьезные эмоциональные трудности в развитии ребенка, которые, возможно, будут проявляться в течение всей жизни.

Завершая педагогический экскурс по организации питания детей, мы хотим отметить, что обеспечение психологического комфорта во время приема пищи под силу только коллективу профессионалов, живущих в ногу со временем и искренне любящих своих воспитанников.

3. Обеспечение психологической безопасности детей во время их пребывания в дошкольном учреждении предполагает устранение и предупреждение различного рода угроз и опасностей, способствующих возникновению психоэмоционального напряжения детей, снижающих их уровень естественной активности и настроения. Педагогический коллектив и его руководитель должны научиться видеть возможные источники угроз психологической безопасности детей, по возможности блокировать стрессовые факторы или ослабить степень их стрессорного воздействия при помощи специальных приемов и технологий.

Психологический дискомфорт может быть вызван разными причинами: действиями педагога с недостаточной психологической подготовкой; неподготовленностью детей к предлагаемым физическим и учебным нагрузкам; завышенными ожиданиями со стороны взрослых в отношении детей; отрицательной оценкой воспитателя, невольно выраженной им в неконтролируемой реплике или неосознаваемом взгляде; передается детям и состояние нервного напряжения педагога.

Нерациональное, скудное питание, дефицит свободы движений, реакция организма на погоду, неправильная организация сна и отдыха, неразрешенность детских проблем могут также представлять угрозу психологическому благополучию малышей.

Серьезным стрессовым фактором может стать чрезмерность авторитаризма воспитателя при отсутствии внимания и заботы к детям, а также непрофессиональный подход к организации межличностного общения детей.

Учет психического состояния ребенка является одной из актуальнейших проблем современной образовательной практики, которая призвана обеспечить физическое и психическое здоровье детей. Требуется не только профессиональная оценка психического состояния ребенка, но и создание соответствующих условий охраны и гигиены его нервной системы.

В науке психическое состояние рассматривается как *психическое явление, достаточно сложное по структуре, отражающее взаимодействие человека с жизненной средой*. Гармоничность и уравновешенность этого взаимодействия, готовность к нему служат основными критериями оценки психического состояния субъекта.

Трудности, которые встречаются человеку в жизни, всегда конкретны. Они могут быть им преодолены, а иногда становятся сильнее человека. Если человек этот факт осознает, то способен выйти из своего субъективного состояния с наименьшими потерями. Поэтому осознанию человеком своих отношений с миром природы, людей, самим собой в оздоровительных психотерапевтических технологиях придается большое значение. Путь к

этому лежит через рефлексию и описание человеком своих ощущений и определения на их основе своего физического и психического состояния. Обучать тому, как определить свое психофизическое состояние, необходимо уже с детского возраста. А воспитатель и психолог дошкольного учреждения должны научиться четко разграничивать личностные черты и особенности психического состояния ребенка.

Принято характеризовать состояния как *положительные* и *отрицательные*. Различают также состояния *эмоциональные, волевые, когнитивные, тревоги, напряжения. Утомление, эйфория, фрустрация, удовлетворенность* и др. характеризуются также как психические состояния. Среди всех этих состояний специалисты выделяют *эмоциональные*, поскольку в остальных состояниях всегда присутствует эмоциональный компонент.

Раскрывают характеристики состояния такие понятия, как *активация, тонус, напряжение, стресс*.

Активация проявляется в активном поведении и энергичных действиях, желании изменить ситуацию оптимистическим отношением к проблемам, уверенностью.

Тонус обозначает постоянную активность нервных центров, некоторых тканей, органов, обеспечивающих готовность к деятельности. Повышенный тонус проявляется в субъективном ощущении внутренней собранности. Низкая работоспособность, вялость, несобранность, астенические реакции на возникающие жизненные трудности говорят о пониженном тонусе.

Напряжение определяется как психическое состояние, обусловленное ожиданием неблагоприятных для субъекта событий, сопровождаемых ощущением общего дискомфорта, тревоги, иногда страха. Различают напряжение физическое, сенсорное, интеллектуальное, эмоциональное, ожидания, а также напряжение, вызванное необходимостью часто переключать внимание. Но представить себе «безэмоциональное» напряжение, указывает Л.В. Куликов, практически невозможно [6].

Стресс определяют как интегральный ответ организма и личности на повышенную нагрузку. Понятие «стресс» применяется в разных науках. Психология наполнила его новым содержанием, и в настоящее время стресс рассматривается как механизм регуляции отношений организма со средой. Он может быть положительным и отрицательным. Но всегда отрицательные эмоции вызываются страхом, завистью, ненавистью, малодушием, грубостью, несправедливостью.

Многочисленными исследованиями доказано, что стресс приводит к разнообразным изменениям в организме и личности, а также ее отношениях с окружающим миром. Разные стрессоры, активизируя гормональные системы, приводят к разным типам заболеваний.

Наличие стрессоров (или угроз) может и не делать саму ситуацию стрессовой и не вызвать стрессового состояния. Ограничение двигательной активности еще не свидетельствует о том, что у человека развилось состояние гипокинезии. Исследователи отмечают, что отрицательные состояния возникают в том случае, если нагрузка превышает устойчивость человека к неблагоприятным воздействиям. Небольшой стресс не оказывает разрушительного влияния на здоровье человека и часто мобилизует его резервные возможности, способствуя соматическому, психическому и личностному развитию.

Родоначальник теории стресса Г.Селье разделял стресс на *эвстресс* и *дистресс*.

Эвстресс характеризуется положительным влиянием на деятельность человека. Дистресс, напротив, производит разрушительные действия в организме.

В структуре стресса различают *стрессорное воздействие, интерпретацию и оценку ситуации, стрессовые изменения в организме и личности, адаптацию*.

Степень устойчивости настроения (как в положительном, так и отрицательном плане) показывает наличие или отсутствие стрессорного воздействия.

Интерпретируются и оцениваются требования ситуации, степень угрозы благополучию и здоровью, возможность человека противостоять ей.

Стрессовые изменения, как отмечают исследователи, вначале наблюдаются на одном органе или сфере личности, а затем уже разворачиваются множественные реакции.

Адаптационный процесс характеризуется доминирующей реакцией человека на стрессовую ситуацию. Это может быть противодействие, приспособление или уход от стрессорного воздействия.

Следует различать *физиологический* и *психологический* стрессы.

В динамике протекания физиологического стресса выделяют три основные фазы: истощение, тревога, резистентность (сопротивление). Такая же динамика свойственна и психологическому стрессу, но включение механизмов личностной регуляции усложняет картину. Если при физиологическом стрессе картина ясна, то при психологическом она бывает достаточно неопределенной.

Исследователи отмечают, что стресс, вызванный психологическими причинами, не всегда приводит к стереотипным реакциям. Например, у одного человека при угрожающей психологической ситуации наблюдается повышение артериального давления, а у другого в этой же ситуации оно падает [6].

Ученые предполагают, что в этом случае основными являются психологические, а не конституционные и физиологические особенности индивида. Отсюда следует, что необходимо не только по возможности устранять стрессовые факторы, но дифференцировать их как физиологические и психологические. Кроме того, и родителям, и педагогам необходимо научиться хотя бы на элементарном уровне диагностировать признаки стрессового состояния детей. Надежными ориентирами при этом могут быть проявляемые детьми чувства радости и азарта, гнева или страха, тревоги и печали, вины, растерянности, стыда и т.д. Индикатором этих чувств является настроение ребенка. Устойчивое положительное настроение свидетельствует об успешной адаптации ребенка к социально-гигиенической среде образовательного учреждения и его позитивном психическом состоянии. Частая смена настроения или устойчивое отрицательное настроение говорят об обратном.

Кроме подавленного настроения, имеется еще целый ряд признаков, указывающих на то, что ребенок находится в стрессовом состоянии:

1. Плохой сон. Ребенок с трудом засыпает и очень беспокойно спит.
2. Усталость ребенка после нагрузки, которая раньше давалась ему легко.

3. Беспочинная обидчивость, плаксивость по ничтожному поводу или, наоборот, агрессивность.
4. Рассеянность, забывчивость, отсутствие уверенности в себе, своих силах, беспокойная непоседливость также говорят о дискомфортном психологическом состоянии. Ребенок в таком состоянии чаще ищет одобрения взрослых, «жмет» к ним.
5. Состояние психологического стресса может проявляться в ненаблюдаемом ранее кривлянии и упрямстве, боязни контактов, стремлении к одиночеству. Ребенок перестает участвовать в играх сверстников, в то же время у него наблюдаются трудности в соблюдении дисциплины.
6. Иногда ребенок постоянно жует или сосет что-либо, чего раньше за ним не замечалось. Иногда у него наблюдается стойкая потеря аппетита.
7. Признаками стрессового состояния ребенка являются также не имевшие места ранее дрожание рук, качание головой, передергивание плеч, игра с половыми органами, ночное и даже дневное недержание мочи.
8. Некоторые дети в состоянии длительного стресса начинают терять вес, выглядят истощенными, или, напротив, у них наблюдаются симптомы ожирения.
9. Расстройства памяти, трудности воображения, слабая концентрация внимания, потеря интереса ко всему, что ранее вызывало активность, также говорят о неблагополучии психоэмоционального состояния.

Все вышеперечисленные признаки могут говорить нам о том, что ребенок находится в стрессовом состоянии, только в том случае, если они ранее не наблюдались. Необходимо также отметить и то, что не все эти признаки могут быть явно выражены. Но беспокоиться следует даже тогда, когда появились только некоторые из них.

Наличие вышеуказанных симптомов свидетельствует о появлении психосоматических расстройств, которые отражаются и на самочувствии, и на поведении ребенка. Их игнорирование может не только привести к стойким нарушениям в здоровье, но и отразиться на формировании личностных качеств.

Психоэмоциональное напряжение лишает ребенка естественного для его возраста состояния радости и приводит к неврозам. При неврозе ухудшается управление функциями организма. Поэтому дети не просто становятся раздражительными и обидчивыми, но часто жалуются на головную боль. Кроме того, у них могут быть нарушения ритма сердечной деятельности, а также часто отмечается повышение артериального давления.

Взрослый человек в силу своего жизненного опыта, как правило, имеет возможность выбора реагирования на стрессовую ситуацию. Ребенок же далеко не всегда имеет свободу выбора в реагировании, мало того, из-за отсутствия достаточного жизненного опыта даже при наличии свободы действий его реакция часто бывает неадекватной ситуации.

Дома с родителями дети чаще всего выбирают путь противодействия, поскольку в силу своей детской доверчивости не опасаются встретить жесткую ответную реакцию. «Я боюсь, не умею, не буду», — пытается достучаться до сознания детей малыш. Ведь именно в этих словах заключается его оценка и интерпретация ситуации. Но когда «глухие и слепые» родители, выведенные из терпения поведением ребенка, не понимая причин

этого поведения, дают ему жесткий отпор вплоть до физических мер воздействия, то ребенок теряет последнюю опору, на которую бессознательно рассчитывал.

Что обычно чувствуют в этой ситуации дети?

Чаще всего они чувствуют боль, тревогу, неуверенность, злобу и почти всегда — страх.

В образовательном учреждении в стрессовой ситуации адаптационный процесс протекает чаще как реакция приспособления. И у детей, как способ защитного поведения, очень часто появляется социальная маска. Они могут стать лживыми, неуверенными, некоммуникабельными, фанатично упрямыми, часто беспомощными в жизни. К сожалению, эти последствия стрессов редко своевременно замечают взрослые. Обычно они замечают, что с ребенком что-то неладно, когда уже разворачиваются множественные реакции. Но бывает, что признаки стрессового состояния детей взрослые замечают, а вот определить их причину затрудняются. В этом случае разумно обратиться за советом к квалифицированному психологу.

Риск возникновения стрессового состояния особенно велик в детстве при нарушении условий для нормального физического развития. Ощущение физического здоровья, своих физических возможностей и телесного благополучия способствует устойчивому чувству комфорта. Известно, что на любое событие душа и тело отзываются вместе. Психическое напряжение вызывает мышечный тонус, и, наоборот, мышечное напряжение приводит к эмоциональному всплеску. Самую высокую физическую нагрузку на физкультурном занятии дети испытывают в игре, но какой эмоциональный подъем мы наблюдаем при этом!

Учеными давно доказано, что лучшим средством снятия нервного напряжения является физическая нагрузка. Использовать движения в качестве противовеса отрицательным эмоциям рекомендовала, например, Н.П. Бехтерева. Известный русский физиолог И.П. Павлов говорил о том, что любая физическая деятельность дарит мышечную радость, создавая устойчивое настроение.

Вред недостаточной двигательной нагрузки давно известен. Но не менее опасно пренебрежение такими важными компонентами здорового образа жизни, как организация правильного питания, сна и закаливания.

Об организации питания как большой релаксационной паузе в режиме жизнедеятельности детей мы рассказывали выше. Но не менее значима для гигиены нервной системы ребенка правильная организация сна. Еще И.П. Павловым было доказано, что во время сна восстанавливается физическое равновесие в организме. Причем такое восстановление не может быть достигнуто другими средствами и способами (в конце лекции мы приводим в тезисном изложении главу об организации сна из книги «Профилактика психоэмоционального напряжения детей»).

Эффективно воздействуют на психическое состояние детей, снимая напряжение и стресс, водные закаливающие процедуры. Но для достижения должного результата должны быть созданы соответствующие условия, при которых ребенок становится субъектом этой деятельности. Об этом подробнее будет рассказано в следующей части нашей лекции.

В последние годы все большее значение в профилактике стресса придается обучению человека психосаморегуляции состояния. Наши исследования подтвердили, что дети гораздо быстрее и с большим эффектом научаются приемам аутогенной тренировки,

нежели взрослые. Это обусловлено прежде всего тем, что у детей живое воображение, которое помогает им быстро и легко войти в нужный образ.

Использование упражнений по психосаморегуляции состояния дает возможность наполнить традиционную систему физкультурно-оздоровительной работы в образовательном учреждении новым смыслом и содержанием и создать технологию, которую мы могли бы смело назвать не только здоровьесберегающей, но и формирующей у детей позиции созидателя и разумного поведения в отношении своего психического и физического здоровья.

Все вышеперечисленные основные средства профилактики психического напряжения детей являются структурными компонентами системы лечебно-профилактической работы и физического воспитания детей в дошкольном учреждении. Поэтому мы полагаем разумным перейти к рассмотрению этих взаимосвязанных направлений оздоровительной деятельности.

4. Организация лечебно-профилактической работы в дошкольном учреждении

предполагает осуществление комплекса мероприятий с целью укрепления здоровья ребенка, повышение способности его организма противостоять различного рода воздействиям внешней среды (например, холоду, повышенной влажности), а также реабилитацию детей после перенесенных заболеваний. Кроме того, одним из важнейших направлений лечебно-профилактической работы с детьми является профилактика нарушений осанки детей.

Лечебно-профилактическую работу следует проводить по специальной программе, которая, в свою очередь, разрабатывается на основе анализа заболеваемости детей за несколько предыдущих лет, а также на основе анализа состояния здоровья и физического развития детей дошкольного учреждения.

Структура программы может включать различные разделы в зависимости от конкретных условий, профильности учреждения и специфики здоровья его детского контингента. Но такие разделы, как *профилактика заболеваемости в периоды межсезонья и гриппа; профилактика отклонений в физическом развитии; общеоздоровительная работа, санитарное просвещение родителей*, обязательны. Необходимо отметить, что выделение этих структурных компонентов в плане лечебно-оздоровительной работы довольно условно, поскольку закаливание организма ребенка, например, является, с одной стороны, профилактикой простудных заболеваний, а с другой — это общеоздоровительная процедура.

Разработке мероприятий раздела программы «Профилактика заболеваемости в периоды межсезонья и гриппа» должен предшествовать анализ заболеваемости, который позволяет выявить межсезонные периоды ее повышения именно в этом конкретном дошкольном учреждении, а также установить средние границы колебания заболеваемости гриппом. Дело в том, что на показатели заболеваемости влияют и такие факторы: из какого материала построено здание, как оно расположено относительно «роз ветров», насколько благополучен микрорайон, в котором находится учреждение в санитарно-экологическом плане, и др.

Анализ заболеваемости предыдущих лет дает возможность установить усредненные показатели заболеваемости, что облегчает оценку эффективности оздоровительной работы с детьми. С этой же целью желательно иметь сведения о средних показателях заболеваемости детей в дошкольных учреждениях по району и городу.

Анализ заболеваемости детей оформляется графически. По графической кривой можно достаточно точно определить начало повышения заболеваемости, ее пик и спад. Обычно в году наблюдается три периода повышения заболеваемости: два периода межсезонья, связанных с перестройкой наших биологических часов, и период гриппа. С помощью графического анализа путем наложения кривых заболеваемости за несколько лет можно определить приблизительное начало каждого опасного периода именно в данном конкретном учреждении и своевременно начать готовить организм детей к наступлению неблагоприятных воздействий.

Определение периодов повышенной заболеваемости позволяет выстроить алгоритм лечебно-профилактической деятельности, а также выбрать адекватные средства оздоровления детей в каждом из них. Например, в период осеннего межсезонья, когда в течение одного месяца погода меняется три-четыре раза, организм ребенка не успевает адаптироваться к постоянно меняющимся условиям, и дети заболевают чаще. Но в силу того, что продолжается действие положительных факторов летнего периода на организм детей, заболевание длится недолго и с менее тяжелыми последствиями. В период весеннего межсезонья дети болеют дольше, поскольку влияние природных факторов на организм ослабевает.

Профилактическая работа по снижению заболеваемости во время вышеуказанных периодов делится на три этапа: *подготовительный, интенсивной профилактики, восстановительный.*

Подготовительный этап длится не менее месяца до начала подъема заболеваемости, отмеченного на ее кривой в графическом анализе. Это самый долгий этап, но от того, как он организован, во многом зависит снижение заболеваемости детей, а также длительность последующих этапов. Его цель — подготовить организм ребенка к наступлению самого неблагоприятного в сезоне времени.

Этап *интенсивной профилактики* длится от начала подъема заболеваемости до ее возвращения к исходному состоянию. Цель этого этапа — максимальная поддержка организма в самое неблагоприятное время.

Восстановительный этап длится около двух недель после возвращения показателей заболеваемости к исходному состоянию. Его иногда называют реабилитационным. Возвращаются в детский сад переболевшие дети. Возможно, что организм детей, которые все это время посещали дошкольное учреждение, балансировал между здоровьем и болезнью. Во всяком случае, комплекс реабилитационных мероприятий не повредит ни тем, ни другим.

На каждом этапе проводятся соответствующие физиотерапевтические и общеукрепляющие процедуры. Они определяются врачом дошкольного учреждения, и нет необходимости раскрывать их содержание. Но в каждом таком периоде, кроме сугубо медицинских, должны быть предусмотрены и организационно-педагогические меры. Например, на подготовительном этапе целесообразно усилить работу по развитию у детей умений описывать свое самочувствие, обучению приемам промывания носа, полоскания рта и горла и другим необходимым во время болезни навыкам. На втором этапе следует установить щадящий режим образовательных нагрузок. Кроме того, в это время детям лучше как можно больше находиться на свежем воздухе. Это значит, что прогулки должны быть в педагогическом плане максимально содержательными. На этапе реабилитации следует несколько снизить физические нагрузки, индивидуализировать подход к

закаливанию детей, больше развлекать детей, эмоционально насыщать их пребывание в дошкольном учреждении.

Медицинские и организационно-педагогические мероприятия периодов межсезонья (1-й и 3-й периоды) в принципе схожи. Во втором периоде (период гриппа) они несколько отличаются. На подготовительном этапе этого периода проводятся специфические мероприятия, направленные на профилактику гриппа и укрепление иммунной системы. В период интенсивной профилактики, который по времени совпадает с эпидемией гриппа, принимаются меры по предупреждению распространения инфекции в дошкольном учреждении. В это время изменяется режим дня и режим нагрузок. Детям следует больше времени проводить на свежем воздухе; нужно уменьшить количество занятий, проводимых в помещении; в меню включать зеленый лук, чеснок, напитки из клюквы, шиповника, кислородные коктейли и т.п. Оздоровительные мероприятия восстановительного этапа направлены на профилактику возможных осложнений после перенесенной инфекции и повышение иммунитета. В этот период с врачом дошкольного учреждения согласовывается не только комплекс лечебно-профилактических мероприятий, но также режим жизнедеятельности детей и организация образовательного процесса.

Профилактика отклонений в физическом развитии представляет систему мер, направленных на предупреждение плоскостопия, сколиоза и т.п. патологии. Комплексы утренней гимнастики, физкультурных занятий, гимнастики после дневного сна, физкультурные паузы должны содержать упражнения, направленные на укрепление мышц спины, свода стопы, шеи и т.д.

Система *общеоздоровительных мероприятий* включает:

- обучение детей уходу за своим телом,
- закаливание,
- витаминизацию блюд,
- фитопрофилактику,
- натуропатию,
- освоение упражнений психосаморегуляции состояния,
- оптимизацию двигательной деятельности детей.

Обучение детей уходу за своим телом, закаливанию начинают с ясельного возраста. Методика подобного обучения подробно описана в книге В.Г. Алямовской «Ясли — это серьезно» и программе «Кроха». В этом возрасте обучение детей сугубо индивидуальное, а основной его метод — диктантный (когда наглядно пооперационно учат действию).

В среднем дошкольном возрасте детей обучают подгруппами или фронтально на специальных занятиях.

В старшем дошкольном возрасте основным становится метод ежедневных упражнений. Другими словами, в режим дня включаются мероприятия по уходу за своим телом и систематическое целенаправленное закаливание.

Система закаливания должна быть разработана таким образом, чтобы от щадящих процедур ребенок переходил к более жестким. Основным же его принципом должен стать *принцип постепенного расширения зоны воздействия и увеличения времени воздействия*. Чтобы реализовать этот принцип, необходимо составить своеобразные «ступеньки закаливания», на каждой из которых ребенок не может «находиться» более полугода. Иначе принимаемые им закаливающие процедуры станут индифферентными

(безразличными) для его организма. Например, в младшей группе от элементов обширного умывания ребенок переходит в конце года к обмыванию лица, предплечий, кистей и верхней части груди. От ходьбы по мокрым дорожкам в средней группе к обливанию стоп к началу старшей и т.п.

Закаливающий комплекс в каждом дошкольном учреждении должен разрабатываться медицинскими работниками, но, перед тем как приступить к закаливанию, все мероприятия, их последовательность и методика организации должны быть обсуждены с воспитателями и родителями.

Закаливающие процедуры должны стать органической составляющей всех физкультурных мероприятий. Предпочтительнее воздушные процедуры, поскольку они не требуют ни оборудования, ни дополнительных затрат, а эффективность их высока. К щадящим водным процедурам относятся ходьба босиком по мокрым дорожкам с последующим растиранием стопы насухо и обтирание тела влажной рукавичкой. Освоение этих процедур позволяет перейти к так называемым «жестким» процедурам: обливанию стоп и голени, погружению ног в прохладную воду, обливанию. К закаливающим процедурам относится и полоскание рта и горла водой комнатной температуры.

Наличие бассейна расширяет возможности дошкольного учреждения в оздоровлении детей. Уже есть положительный опыт использования бассейна в качестве водной игровой площадки. Неплохо, если детей обучают плаванию, но, на наш взгляд, важнее выработка привычки ребенка к воде, умение «общаться» с этим жизненно значимым объектом.

Понаблюдайте за детьми, когда они резвятся в воде. Им не нужны ни кроль, ни брасс. Им нравятся плавающие игрушки, возможность побрызгаться, пошуметь. От скольких негативных эмоций избавляются дети, повизгивая от удовольствия! Поэтому игры в воде — отличное средство и для тренировки терморегуляционного аппарата, и для профилактики психоэмоционального напряжения.

Когда бассейн работает в режиме водной игровой площадки, вода в нем немного спускается, и он становится плескательным. Каждая возрастная группа в определенные расписанием часы может поиграть в нем от 20 до 30 минут.

Методик закаливания детей в условиях дошкольного учреждения в специальной литературе достаточно. Мы хотим обратить особое внимание на некоторые его аспекты, которые нередко остаются вне поля зрения руководителя и медицинских работников.

Дело в том, что сущность закаливания состоит в тренировке терморегуляционного аппарата организма ребенка. Именно для этого его «погружают» в различные температурные среды, а также дают возможность «соприкоснуться» с природными факторами: солнцем, воздухом и водой. Исследования убедительно доказывают, что для эффективного действия терморегуляционного аппарата проведения только специфических закаливающих процедур недостаточно. В дошкольном учреждении необходимо также создать пульсирующий микроклимат. Другими словами, продумать организацию теплового режима каждого помещения, в котором будут находиться дети.

Не секрет, что многие дошкольные учреждения стараются обеспечить максимально комфортную температуру помещений. Это неплохо, так как при комфортных температурных условиях достигается наилучший уровень функционирования организма человека. Однако длительное пребывание в условиях температурного комфорта снижает уровень деятельности механизмов терморегуляции. В результате уменьшается

холодоустойчивость всего организма и возрастает вероятность простудных и других заболеваний.

Пульсирующий микроклимат, при котором температура помещений колеблется в определенных пределах, наиболее благоприятен для закаливания. Его благоприятное влияние основано на следующем биологическом законе: для нормального роста и развития живых организмов необходимо воздействие перемежающейся температуры. Не случайно и рассаду, и яйца в инкубаторе периодически «закаляют»: выносят в более прохладное место.

Для детей дошкольного возраста оптимальной является амплитуда колебаний температуры воздуха от 3 до 5 градусов. Ниже мы приводим схему температурного режима помещений, апробированную в ряде дошкольных учреждений оздоровительного профиля:

- групповые помещения, музыкальный зал, студии — +20°C;
- спальные комнаты — +16—18°C;
- туалетные комнаты, приемные, коридоры — +22—24°C;
- физкультурный зал — +18°C.

Кроме этого, в музыкальном и физкультурном залах необходимо установить вентиляторы. Целесообразно для постоянной аэрации помещения фрамуги спальных комнат сделать из оргстекла с микроотверстиями, а также разместить в спальней ионизаторы воздуха (люстры Чижевского).

Соответствующий уровень увлажненности помещений может поддерживаться при наличии микробассейнов, фонтанчиков, а также специальных увлажнителей воздуха. Если же позволяют средства, то имеет смысл приобрести для групповых помещений кондиционеры.

Работа по санитарному просвещению родителей организуется на основании проведенного дошкольным учреждением социально-гигиенического скрининга. Он позволяет получить представление об образе жизни родителей воспитанников, их отношении к здоровью, гигиене жилища, предрасположенности к вредным привычкам, которые могут перенять дети, состоянию здоровья детей и самих родителей. Скрининг (в переводе с английского — просеивание, сортировка) позволяет сгруппировать проблемы, связанные с гигиеническим воспитанием ребенка в семье и соответственно спланировать работу по санитарно-гигиеническому просвещению родителей. В этом случае она становится адресной, а значит, интересной для них.

Методика социально-гигиенического скрининга разработана достаточно хорошо и не представляет трудностей в техническом или организационном плане, но, к сожалению, используется далеко не в каждом учреждении.

5. Физическое воспитание традиционно понимается как педагогический процесс, направленный на достижение физического совершенства.

Современное определение физического воспитания значительно шире. Обогащение новыми знаниями научных дисциплин, из которых складывается его теория, позволяет трактовать физическое воспитание как комплекс мер, направленных на:

- своевременное достижение возрастного уровня физического развития детей и развития их двигательных функций;
- соответствующую коэффициенту двигательного развития физическую

подготовленность;

— приобщение к традициям и культуре большого спорта;

— овладение физической культурой;

— высокую степень здоровья, позволяющую достигать физического совершенства.

Несмотря на обогащение понятия физического воспитания, его первоочередной задачей было и остается укрепление здоровья детей посредством всестороннего физического развития и закаливания. Все другие задачи образовательного и воспитательного плана решаются в соответствии с состоянием здоровья воспитанников и уровня их физического развития. Такой подход позволяет рассматривать оздоровительную деятельность и физическое воспитание как целостность. В соответствии с этим подходом принцип оздоровительной направленности физического воспитания становится ведущим. Поэтому современные технологии физического воспитания носят название физкультурно-оздоровительных.

Базовая оздоровительная программа как путь оптимизации оздоровительной деятельности

Пережив инновационный бум и реформы конца XX века, которые в значительной степени затрагивали проблемы обеспечения сохранения здоровья детей, система дошкольного образования вступила в новом веке в стадию его модернизации. Этот процесс может быть успешным только при реализации политики интенсивного развития образовательных учреждений и создании условий активного их взаимодействия с наукой и передовой педагогической практикой. Такой подход позволит осуществить прорыв в сложившейся практике работы дошкольных учреждений по сохранению и укреплению здоровья детей, на профессиональном уровне внедрять прогрессивные оздоровительные технологии.

Основной задачей дошкольных учреждений на современном этапе развития системы образования является оптимизация оздоровительной деятельности. В свою очередь, оптимизация любого процесса неразрывно связана с обеспечением его управляемости. Управление же должно строиться с позиций системного подхода, призванного в комплексе решать как медико-социальные, так и психолого-педагогические проблемы детей дошкольного возраста. Это требует объединения общих усилий большого круга специалистов разного профиля, концентрации их интеллектуального потенциала, его рационального использования, а также разрешение возможных противоречий, возникающих между специалистами внутри учреждения, педагогическим коллективом и родителями, дошкольным учреждением и органами управления.

Первичным элементом управления оптимизацией оздоровительной деятельности является программа медико-психолого-педагогического плана. Эта программа называется **базовой оздоровительной программой**.

Естественно, возникает вопрос — чем же она отличается от оздоровительных программ, которые предложены дошкольным учреждениям различными научными школами и авторами, или от тех, которые педагогический коллектив разрабатывает самостоятельно?

Во-первых, эта программа не является общепринятым набором лечебно-профилактических или физкультурных мероприятий. Она представляет собой систему мер, направленных на управление развитием оздоровительной деятельности, ее модернизацию и совершенствование ее качества.

Во-вторых, она направлена на преодоление стратегической неопределенности, в условиях которой, как показывает практика, происходит реализация оздоровительных технологий. Эта неопределенность обусловлена ограничением возможности прогнозирования

ситуации и перспектив развития материальной базы оздоровительной деятельности. Для раскрытия стратегической неопределенности из всего формально возможного множества ситуаций в базовой программе выделяются те, которые для ребенка наиболее значимы по своим последствиям (например, эпидемия гриппа). Это позволяет своевременно разработать систему мер, способных снизить их последствия или, наоборот, оптимизировать воздействие их положительных факторов (например, в летне-оздоровительный период).

В-третьих, базовая программа позволяет выделить приоритетные цели оздоровительной деятельности в соответствии со спецификой состояния здоровья и физического развития детей. Это дает возможность построить схему пересечения. Вспомним, например, что закаливание является и общеукрепляющим организм средством, и в то же время является отличной профилактикой простудных заболеваний. Принцип пересечения успешно применяется при создании комплексных систем. Его реализация имеет большое практическое значение для выработки политики в области создания здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Такой подход позволяет рассматривать несколько вариантов системы по степени их значимости и требуемым ресурсам. На этой основе определяется состав исполнителей, затраты на реализацию физкультурно-оздоровительных технологий с учетом конечного результата. В нашем случае конечным результатом будет существенное снижение заболеваемости и повышение показателей состояния физического и психического здоровья детей.

Цель базовой оздоровительной программы — создание надежной системы управления оздоровительной деятельностью, а также механизма привлечения к ее реализации различного рода ресурсов, как интеллектуальных, так и материальных. Эта система должна гарантировать возврат затраченных ресурсов в виде крепкого здоровья и полноценного физического и психического развития воспитанников дошкольного учреждения.

Структура программы содержит набор механизмов развития инновационных подходов к организации оздоровительной деятельности и во многом определяется самим дошкольным учреждением. Но обязательными ее разделами должны стать информационно-аналитический, проектно-технологический, ресурсное обеспечение, контроль.

Информационно-аналитический раздел должен содержать сравнительные данные о результатах работы дошкольного учреждения по снижению заболеваемости воспитанников за несколько предыдущих лет. Большое значение для структурирования собственно оздоровительной деятельности имеет информация о состоянии здоровья детей в сопоставлении с данными об образе жизни их семей и социальном статусе родителей. В этом же разделе должны найти место анализ профессионального потенциала педагогов, а также в нем должны быть указаны все возможные ситуации, способные негативно повлиять на здоровье, физическое и психическое развитие воспитанников, обусловленные уровнем профессионализма персонала и условиями содержания детей.

Содержанием «Проектно-технологического» раздела базовой оздоровительной программы является пакет парциальных оздоровительных технологий, среди которых ведущее место должна занять система лечебно-профилактической работы. В этом же разделе могут быть представлены вариативные модели физического воспитания и организации жизнедеятельности детей в дошкольном учреждении в различных нестандартных ситуациях.

Раздел «Ресурсное обеспечение», по существу, является программой развития дошкольного учреждения в части построения и оптимизации оздоровительной деятельности. В нем выделяются насущные потребности дошкольного учреждения для успешной реализации парциальных оздоровительных технологий и обеспечения адекватной реакции учреждения на нестандартную ситуацию. Например, быстрая перестройка деятельности учреждения в связи с карантином. Этот раздел включает мероприятия по организации опережающей квалификационной подготовки персонала, а также создание соответствующей материальной базы и программно-методическое обеспечение оздоровительной деятельности. Потенциальные возможности семьи, выявленные в результате проведения социально-гигиенического скрининга, также рассматриваются в этом разделе.

Раздел «Контроль и руководство физкультурно-оздоровительной деятельностью» включает технологии психолого-педагогического мониторинга физического воспитания, социально-психологического аудита профессиональной деятельности персонала и социально-гигиенического скрининга условий и образа жизни семей воспитанников дошкольного учреждения.

Базовая оздоровительная программа, поскольку в ней собрана вся необходимая для организации оздоровительной деятельности информация и определены ее стратегические направления и механизмы реализации, служит основой разработки конкретных мероприятий в текущем учебном году. Говоря научным языком, базовая оздоровительная программа является основой моделирования физкультурно-оздоровительной деятельности дошкольного учреждения в конкретный период его функционирования. Ее назначение заключается также в определении перспектив и этапов наращивания материально-методического потенциала дошкольного учреждения в соответствии с приоритетами оздоровительной деятельности. Программа позволяет разработать полный цикл деятельности, а также вскрыть и реализовать все резервы дошкольного учреждения и обеспечить выверенность каждого шага в обеспечении здоровья детей.

Педагогические выводы:

Любую педагогическую деятельность следует начинать только после того, как будет получена информация о состоянии здоровья и уровне физического развития каждого ребенка.

Эффективность оздоровительной деятельности во многом зависит от знания педагогами условий и образа жизни семей их воспитанников, а также от комплексного подхода к ее организации с учетом имеющихся условий и профессиональных навыков коллектива. Лучше делать меньше, но профессионально, чем много, но некачественно.

При проведении оздоровительных мероприятий должны быть усилены их психолого-педагогические аспекты. Это предполагает воспитание у детей осознанного отношения к своему здоровью и выработку автоматизированных навыков заботы о своем теле.

Организация ухода за детьми должна стать предметом особой заботы и контроля со стороны руководителя дошкольного учреждения. Отличный уход за детьми — это, по существу, главный компонент оздоровительной деятельности.

Наличие базовой оздоровительной программы позволяет структурировать процесс оздоровительной деятельности и обеспечивать ее управляемость.

Организация детского сна

(тезисное изложение главы из книги «Профилактика психоэмоционального напряжения детей»)

Неуравновешенность, суетливость, забывчивость, путаница в речи, не критичность своего поведения свидетельствуют о том, что ребенок недосыпает. Об этом же говорит привычка тереть глаза, как будто их засыпало пылью. У таких детей, отмечают исследователи, снижена нормальная работоспособность, нарушено нормальное течение нервных процессов.

По данным статистики, детей, начиная с ясельного возраста, недосыпающих по 1,5—2 часа в сутки, примерно 5%. Причина в недооценке значения сна для здоровья ребенка, а также неумелая его организация.

Ребенок дошкольного возраста должен спать от 12 до 14 часов в сутки.

Бытует мнение, что ничего страшного нет в том, что ребенок засыпает под звуки телевизора, разговоры взрослых. Считается, что такая спартанская манера воспитания позволяет вырастить ребенка неизнеженным. Но это серьезное заблуждение.

Специальные исследования показали, что в такой обстановке не может быть глубокого сна, а следовательно, нервная система ребенка не получает полноценного отдыха. Ребенок становится беспокойным, без повода раздражительным, часто плачет, теряет аппетит.

Во время сна нормализуются обменные процессы в организме человека, а специалисты в области психологии и психиатрии отмечают, что полноценный сон является наилучшим лекарством от беспокойства.

К сожалению, ритуал укладывания ребенка в постель нередко превращается в тягостную для него процедуру. К тому же сами взрослые часто не соблюдают основные требования к укладыванию и охране сна ребенка.

Основные условия обеспечения полноценного сна детей

1. Спальная комната перед укладыванием детей в любое время года должна быть хорошо проветрена. В момент укладывания фрамуги лучше закрыть. Но когда дети улягутся и воспитатель убедится, что они все хорошо укрыты и заснули, фрамуги лучше открыть снова. Состав воздуха от дыхания детей, испарений их тел меняется быстро, поэтому необходима подпитка кислородом, и тогда дети спят крепче. Если сделать фрамуги из оргстекла с мельчайшими отверстиями, то воздух, проходя через такое стекло, быстро согревается, и опасность простудить детей исключается полностью.
2. Раздеваться перед сном детям лучше в игровой комнате. Тогда не возникает проблем с подъемом детей по мере их пробуждения. Одеваясь, они не будут мешать спать другим детям.
3. Расстояние между кроватками должно быть не менее полуметра. Кто должен спать по соседству, должны решать сами дети. А еще лучше, если позволяет помещение сделать им импровизированные спаленки на 2—3 человека. Дети воспринимают их как свой «домик», любовно обустраивают его, принося из дома любимые игрушки, фотографии родителей и т.п.
4. У детей должен быть выработан рефлекс на быстрое засыпание. При определенных профессиональных навыках воспитателей, которые они приобретают на специальных

обучающих занятиях. У профессионалов через 5 минут после укладывания дети спят глубоким спокойным сном.

5. Следует обращать внимание на характер сна детей, их позы. Рисунок необычной позы во сне возникает чаще всего в преддверии какого-либо заболевания или сопровождает развившиеся у ребенка болезненные нарушения. Если при этом попытаться изменить позу ребенка, то немедленно последует возврат в исходное положение. Тому есть конкретные причины. Например, поза вниз головой чаще всего наблюдается у детей, перенесших ушиб головы. Для детей, страдающих астматическим бронхитом, характерна поза с резко запрокинутой головой и развернутой грудной клеткой. Это своеобразная защитная реакция организма: в таком положении лучше вентилируются легкие. Для детей, страдающих ночным недержанием мочи, характерной является «мертвая поза». Специалисты не советуют менять позу ребенка, поскольку за этим неминуемо последует пробуждение. Мало того, это может привести к нежелательным последствиям. На необычную позу ребенка следует обратить внимание врача дошкольного учреждения.

6. Держать детей в постели после пробуждения не следует. Нужно предварительно разучить с ними несколько упражнений на спорткомплексе или импровизированной полосе препятствий. Неплохо обучить их элементарным приемам самомассажа. Проснувшись, дети будут выполнять привычные действия: разминку, самомассаж, принимать закаливающие процедуры. На это уходит не менее 15 минут. В этом случае дети не мешают спать другим и приобретают полезные навыки здорового образа жизни.

Вопросы и задания:

1. Определите линии «пересечения» компонентов основных направлений оздоровительной деятельности.
2. Выделите важнейшие психолого-педагогические аспекты в каждом направлении оздоровительной деятельности. Опишите их.
3. Перечислите основные причины, которые могут негативно влиять на психоэмоциональное состояние детей.
4. Приведите примеры из своей практики, когда действия взрослых представляли явную угрозу психологическому благополучию детей.
5. Используя перечисленные в лекции признаки стрессового состояния детей как шкалу-определитель, дайте характеристику выделенной вами подгруппе детей на предмет их психоэмоционального благополучия.
6. Сделайте графический анализ заболеваемости детей в своем дошкольном учреждении за последние три года, используя данные медиков. Какие вы можете сделать выводы? Попробуйте на основании графического анализа заболеваемости составить план профилактических мероприятий педагогической направленности.
7. В чем заключается сущность базовой оздоровительной программы?

Проблемы комплексного подхода к организации физкультурно-оздоровительной работы

Необходимость комплексного подхода к организации оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении уже ни у кого не вызывает сомнения. Актуальность такого

подхода обоснована состоянием здоровья детей как посещающих, так и не посещающих детский сад. Исследования, проведенные НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НИЦЗД РАМН, показали, что за последние 10 лет количество детей с хронической патологией увеличилось в 2 раза, а детей, не имеющих отклонений в здоровье, снизилось в 3 раза [5]. Среди хронической патологии преобладают болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, аллергические заболевания кожи и органов пищеварения.

70% детей страдают кариесом зубов.

Чрезвычайно высока распространенность морфофункциональных отклонений (до 75%). Среди них ведущими являются нарушения сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата.

У 19% детей дошкольного возраста диагностируются выраженные формы психических расстройств. До 40% детей составляют группу риска по развитию психических нарушений, причем в комплексе таких нарушений преобладают различные формы неврозов.

Анализ физического развития детей выявил тенденцию снижения гармонично развитых детей и увеличения числа детей с дисгармоничным развитием. Значительно меньше детей, чем это было в прежние годы, развивается в соответствии со своим календарным возрастом: их число за последнее время снизилось с 85 до 65%. Соответственно, возросло число детей с замедленными темпами созревания.

Исследования показали, что при поступлении в детский сад от 20 до 50% детей имеют низкие и ниже средних возрастно-половые показатели развития основных физических качеств. Почти треть детей (в том числе и посещающих дошкольные учреждения) имеет неблагоприятные реакции на дозированную физическую нагрузку, а также низкую устойчивость организма к гипоксии.

Вновь на повестке дня проблема «школьной зрелости». Специалисты отмечают, что среди современных детей седьмого года жизни «школьно-незрелые» составляют более 40%, что в 3 раза превышает количество таких детей в 70-е гг. и в 2 раза больше, чем в 80-е гг. Они связывают такое положение с ухудшением состояния здоровья детей, снижением их функциональных возможностей. Настораживает их и тот факт, что среди «школьнонезрелых» детей седьмого года жизни мальчиков почти в 2 раза больше, чем девочек.

Справедливости ради следует сказать о том, что среди детей с различными формами «школьной незрелости» больше детей, не посещавших дошкольные учреждения. У значительной их части специалисты отмечают замедление темпов нервно-психического развития: наглядно-образного мышления, произвольного внимания, ассоциативной памяти. Естественно, что это отражается на психолого-педагогических показателях готовности ребенка к школьному обучению. Исследования убедительно показали, что дошкольное учреждение помогает нивелировать часть неблагоприятных социальных факторов, определяющих развитие и здоровье детей. Это говорит о том, что дошкольное воспитание еще не утратило свою значимость. Но, как отмечает директор НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Российской академии медицинских наук В.Р. Кучма, «несмотря на усилия, предпринимаемые в последние годы по реализации государственной политики в области поддержки дошкольного детства, санитарно-гигиенические и эпидемиологические условия в дошкольных учреждениях в целом неудовлетворительны, и только немногим более трети дошкольных учреждений по

санитарно-эпидемиологическому благополучию соответствует гигиеническим требованиям» [5].

Гигиенисты отмечают также увеличение умственной нагрузки детей, подмену в ряде дошкольных учреждений целей и задач развития ребенка целями и задачами школьного обучения, что приводит к повышению их невротизации и в целом отрицательно сказывается на состоянии их здоровья. Все вышеизложенное убедительно показывает, что только комплекс оздоровительных мероприятий может решить проблемы оздоровления детей.

Определить основные направления комплекса оздоровительных мероприятий, используя современные достижения науки и практики, не так уж сложно. Но дело в том, что каждое направление физкультурно-оздоровительной деятельности уже само по себе является системой мероприятий, на осуществление которых требуется определенное время. Возникает риск перегрузки детей, а перегрузка любого рода (физическая, нервно-психическая, интеллектуальная) ведет к потере здоровья. Поэтому необходимо органически соединить между собой все элементы комплекса, при этом не усложняя системы, а, напротив, максимально упрощая ее. Только в этом случае она сможет стать «работающей». Путь к этому лежит через четкое определение приоритетных направлений оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении. Это позволит разработать рациональную систему мероприятий каждого направления и рассчитать время, необходимое на их проведение. На этой основе можно также осуществить их разумную интеграцию с бытовым и образовательным процессами, игровой деятельностью детей.

Характеристика основных направлений оздоровительной деятельности

К основным направлениям оздоровительной деятельности в дошкольном образовательном учреждении следует отнести:

- 1) организацию санитарно-эпидемиологического режима и создание гигиенических условий жизнедеятельности детей;
- 2) организацию питания;
- 3) обеспечение психологической безопасности детей во время их пребывания в детском саду;
- 4) организацию лечебно-профилактической работы с детьми и сотрудниками;
- 5) физическое воспитание детей.

Рассмотрим каждое из вышеуказанных направлений с психолого-педагогических позиций.

Организация санитарно-эпидемиологического режима и создание гигиенических условий жизнедеятельности детей регламентируются целой серией нормативно-правовых и инструктивных документов, которые обязаны знать не только руководители, но также и рядовые работники дошкольных учреждений. Имеет смысл знакомить с извлечениями из этих приказов и родителей воспитанников. Ответственность за выполнение санитарно-эпидемиологического режима в первую очередь несет руководитель дошкольного образовательного учреждения. В соответствии с принятой на себя ответственностью он (в отношении сотрудников) наделяется определенными административными правами.

В этой связи хотелось бы поговорить не только о профессиональной, но и о человеческой и гражданской ответственности воспитателей и специалистов. И в первую очередь это касается организации ухода за детьми. Дело в том, что ребенок до 7 лет запрограммирован на уход за ним со стороны взрослых, и плохой уход либо его отсутствие квалифицируется

как жестокое обращение с ребенком. Уход за ребенком — это прежде всего обеспечение чистоты его тела, одежды, постели, на которой он спит. У ухоженного ребенка в порядке нос, есть носовой платок. Волосы его расчесаны, ногти пострижены и т.п. Но, к сожалению, ухоженных детей в детском саду не так уж много, и персонал нередко не замечает этого, да и сам не приучен заботиться о них.

Приведем несколько примеров:

Носовых платков у ребенка должно быть несколько. И, по правилам, пользоваться носовым платком можно только один раз. Затем он убирается в пластиковый пакет и отдается в стирку. Проверьте, сколько платков у воспитанников. Мы больше 10 на группу не насчитывали. Из этого следует вывод, что некоторые родители должным образом не заботятся о своих детях. Но и воспитатель в этом случае равнодушен к детям. Именно он должен позаботиться о том, чтобы у детей было необходимое количество носовых платков. Ведь на случай «забывчивости» родителей в группе должно быть не менее десятка платков (лучше одноразовых), чтобы решить проблему ребенка. Понаблюдайте за детьми, как они изо всех сил пытаются «зашмыгнуть» содержимое носа внутрь. Картина неприятная, но не такая уж редкая.

Нижнее белье положено менять ребенку ежедневно. Мы не раз убеждались, что некоторые родители этого не делают. И как тут не развестись острцам и прочим «неприятностям»! Мы иногда в таком случае спрашивали воспитателей, старшую медицинскую сестру о том, какая работа проводится с родителями по культурно-гигиеническому воспитанию детей. Чего только не наслушаешься, и все вроде бы как надо. Но белье у детей несвежее, подмывают утром и на ночь далеко не каждого, а воспитатели этого не замечают.

По-прежнему санитарные службы беспокоит проблема педикулеза у детей. Мы не будем отрицать, что ее должны решать их родители. Но и роль дошкольного учреждения в решении этой проблемы очень важна.

Воспитатель в соответствии с санитарными правилами должен осматривать волосы детям. Нам могут возразить, что осматривать голову детей обязанность медперсонала. Но далеко не в каждом учреждении имеется его достаточное количество. Во всяком случае, детей необходимо причесывать и после прогулки, и после дневного сна. Если это требование выполняется, то никаких проблем с осмотром не возникает. Но, к сожалению, подобная картина в дошкольных учреждениях редкость. Пришла, например, девочка в детский сад с заколочками и бантиками в волосах, так и спит она с ними, и за день ей прическу никто не поправит. А уж о мальчиках и говорить нечего.

Опытный, любящий детей педагог находит интимные, щадящие самолюбие ребенка формы осмотра. Например, укладываясь спать, дети обязательно должны расчесать волосы, чтобы они и голова (особенно у девочек) отдохали. Воспитатель в этот момент превращается в «парикмахера» и делает им «сонные» прически, а заодно и головки осматривает, не завелось ли в них чего.

Мы привели всего лишь три примера, которые указывают либо на равнодушие педагогического персонала к проблемам, связанным со здоровьем детей, либо на незнание важнейших санитарных правил содержания детей. Но равнодушие и непрофессионализм часто идут рука об руку.

Участие в аттестации и аккредитации дошкольных образовательных учреждений позволило зафиксировать множество моментов непрофессионализма педагогов, а иногда и просто бездушного отношения к детям. Это касается не только соблюдения туалета носа,

гигиены тела. Не меньше проблем с освещенностью игровых и учебных зон. И чаще вовсе не из-за отсутствия лампочек или малых размеров окон. Окна загромождаются растениями, занавеси «будуарного» типа значительно снижают уровень освещенности. Зоны интеллектуальных игр располагаются вдали от окон. А ведь солнечный свет необходим ребенку так же, как и растению. Благодаря световой энергии он растет.

Ученые института им. Гельмгольца провели уникальные исследования и доказали, что световой поток, проникая через зрачок глаза, определенным образом воздействует на гипоталамус и гипофиз головного мозга, которые, в свою очередь, «ведуют» процессами роста и обмена веществ. Поэтому и света в групповых помещениях должно быть достаточно, и зоны для занятий и игр детей располагаться в наиболее освещенных местах. Но главное — дети как можно больше должны находиться на свежем воздухе.

В отношении обеспечения детей свежим воздухом проблем в дошкольном учреждении тоже хватает. Редко можно увидеть дошкольное учреждение, в котором налажен режим проветривания и дети имеют «доступ» к свежему воздуху, поскольку фрамуги в групповых помещениях и спальных комнатах почти всегда закрыты, даже в отсутствие детей. О том, как важно обеспечить детей свежим, живым воздухом, поясним на примере из области физики [8].

Все знают, что воздух, которым мы дышим, представляет собой смесь газов. Ионы газов воздуха называются аэроионами, которые, в свою очередь, являются носителями атмосферного электричества. Поэтому аэроионы имеют либо положительный, либо отрицательный заряд. Отрицательные аэроионы представлены кислородом, а положительные аэроионы — углекислым газом и азотом. Отрицательные увеличивают двигательную активность, умственную и физическую работоспособность, повышают сопротивляемость инфекциям, и их специалисты называют «оздоровителями». Положительные же уменьшают аппетит, делают людей вялыми, малоподвижными. У них не редкость диарея, несварение желудка. Поэтому ученые называют положительные аэроионы «килерами», или «убийцами». Много таких аэроионов в воздухе создают телевизоры и компьютеры.

Число аэроионов в воздухе зависит от метеорологических и геофизических условий, времени года, часов суток, влажности и загрязненности воздуха. В одном кубическом сантиметре воздуха в солнечный день находится около 1000 отрицательных аэроионов кислорода. На горных курортах это число достигает 10 тысяч, а рядом с водопадом или у моря в шторм — 100 тысяч. Положительные аэроионы в таком воздухе почти отсутствуют.

В воздухе городов и обитаемых помещений, где человек проводит 90% своей жизни, количество отрицательных аэроионов не превышает 500, а к концу дня падает до 25—50. Число же положительных аэроионов возрастает до сотен тысяч в одном кубическом сантиметре за счет «электроотбросов» дыхания. Выдыхаемый воздух многократно вдыхается вновь, что приводит к усталости, снижению умственной и физической работоспособности.

Используя счетчик аэроионов «Сапфир-3к» мы совместно со специалистами НИИ педиатрии г. Нижнего Новгорода еще в 1993 г. проанализировали воздух помещений, в которых находятся дети. Результаты исследования показали, что даже в тех помещениях, где обеспечивается приток свежего воздуха в течение всего дня, количество отрицательных аэроионов к вечеру снижалось с 500 до 300—250, а в плохо проветриваемых помещениях их количество не превышало 50. Другими словами, воздух помещений из-за громадного количества положительных аэроионов становился

биологически вредным. Это говорит о необходимости тщательного соблюдения режима проветривания и, кроме того, дополнительной ионизации воздуха с помощью современных приборов тех помещений, в которых постоянно находятся дети. И это должно быть предметом внимания и заботы воспитателя, которому родители доверили своего ребенка и, по большому счету, будущее нашей страны.

В завершение этой части лекции хотелось бы заострить ваше внимание на необходимости выделения сугубо педагогических аспектов при организации санитарно-эпидемиологического режима в дошкольном учреждении. Все они связаны с обеспечением ухода за детьми и должны стать предметом первоочередного контроля со стороны руководителя дошкольного учреждения, а также первым критерием профессионализма педагогов и качества оздоровительной работы.

2. Организация питания детей в дошкольном учреждении, которое берет курс на оздоровление детей и оптимизацию физического воспитания, также требует определенной коррекции.

Во-первых, сами продукты питания являются натуропатическим средством оздоровления и лечения детей и взрослых. Не случайно при разных заболеваниях назначают различные диеты и предлагают увеличить в меню количество определенных продуктов.

Во-вторых, интеллектуальные и физические нагрузки, которые испытывает ребенок при правильных подходах к его воспитанию, приводят к определенным энергозатратам, которые требуется восполнять, в том числе и за счет питания. И мы, даже во имя благих целей развития, не можем манипулировать голодным ребенком. Здесь мы должны оговориться. Разумеется, детей в детском саду кормят, но вот вопрос — всегда ли они действительно сыты? И дело не в количестве и качестве пищи. Мы вовсе не сомневаемся в добросовестности дошкольных учреждений. Дело в том, по вкусу ли ребенку пища, созданы ли все необходимые условия для ее наилучшего усвоения. Если это не так, то есть он без аппетита или вовсе отказывается от еды, «добирая» калории вечером дома (а это далеко не безвредно). Поэтому в организации питания следует, кроме *санитарно-гигиенического* и *нормативного* компонентов, также обращать внимание на *оздоровительный* и *психологический*.

Санитарно-гигиенический компонент организации питания связан с правилами хранения продуктов питания, их приготовлением и выдачей, соблюдением требований к мытью посуды и содержанию пищеблока.

Нормативный компонент подразумевает выполнение ежемесячных номинальных норм питания в соответствии с инструктивными документами, регламентирующих выход готовой продукции при приготовлении блюд, нормирование порций и доведение норм питания до детей.

Оздоровительный компонент предусматривает:

- дополнительное питание для ослабленных детей;
- специальную диету для детей с превышением веса, аллергическими, гастроэнтерологическими и прочими заболеваниями, а также при карантинных мероприятиях в связи с инфекциями. Например, при гепатите в связи с длительностью инкубационного периода имеет смысл ввести в данной группе диетическое питание;
- использование разрешенных Минздравом России пищевых добавок;
- введение в меню в качестве вечернего ужина кисломолочных продуктов, обогащенных бифидобактериями;

- приготовление по специальной рецептуре оздоровительных коктейлей (при согласовании с ЦГСЭН) и фитонапитков;
- обогащение меню натуральными соками, фруктами, свежей зеленью и овощами.

Психологический компонент связан с комфортными условиями приема пищи. Здесь важно все: качество предлагаемых детям блюд, их соответствие потребностям растущего организма, разнообразие меню и сама процедура приема пищи.

Питание детей в дошкольном учреждении должно быть приближено к домашним условиям. За утренним чаем дети должны иметь возможность пообщаться со своими друзьями, поделиться принесенными из дома сладостями. У них должна быть возможность посещения мини-бара, где их ждут оздоровительные коктейли, а в обед — самостоятельно выбрать себе закусочку со «шведского столика».

Во многих дошкольных учреждениях в последние годы оборудуют столовые. Это прогрессивный метод организации питания. Его одобряют родители, а при соблюдении санитарных правил и санэпидслужба. Наличие столовой облегчает контроль качества организации питания, решает проблемы его оздоровительного компонента и позволяет ввести в дошкольном учреждении систему заказного меню. Возможность выбора блюд позитивно сказывается на настроении детей, а изучение педагогами вкусовых пристрастий воспитанников позволяет разработать меню, которое им по вкусу.

Комфортность условий приема пищи обеспечивается разумным графиком питания детей, который должен быть составлен таким образом, чтобы во время приема пищи в обеденном зале находилась только одна группа. Кроме того, дети должны отдохнуть во время еды, немножко расслабиться. Неплохо, если будет звучать спокойная, негромкая музыка, журчать фонтанчик, светиться экран подвешенного монитора с приятными сменяющимися пейзажами. Кроме того, дети должны получить от еды и общения со сверстниками удовольствие. Это достигается использованием технологии семейного стола, суть которой заключается в том, что за каждым столом образуется маленькое сообщество сотрапезников, среди которых обязательно должен быть взрослый. Маленькая семейка устанавливает свои правила и следует им. Например, в одной семейке, закончив еду, можно поблагодарить, встать и уйти.

В другой — требуется дождаться, когда закончат еду все. Есть и общие правила семейного стола. Например, взрослым запрещается во время еды обсуждать манеры детей, чтобы ни в коем случае не испортить им настроение и аппетит. Но это вовсе не означает, что можно попустительствовать бескультурью и делать вид, что не замечаешь, как ребенок ест чавкая, ковыряет в зубах, раскачивается на стуле, крошит хлеб и т.п. В этом случае беседа с ребенком должна быть интимной — с глазу на глаз.

Лучшее воспитание — это пример взрослого. Именно так, исподволь, дети на примере взрослых, которые едят вместе с ними, приучаются к хорошим манерам. К тому же в сложной ситуации взрослый обязан прийти малышу на помощь. Например, ребенок никак не может справиться с блинчиком при помощи вилки и ножа. Заметив это, воспитатель объясняет: «У нас дома блинчики все любят есть руками. Я тоже. Вот так берем блинчик...» В ответ, как правило, благодарный взгляд ребенка.

Чтобы у ребенка не было проблем со столовыми приборами, сервировка стола должна быть, что называется, полной. Если на столе будут и вилка, и нож, и разные ложки, то у детей проблем будет меньше, а удовольствия от еды больше. Устал, например, справляться с салатом вилкой — можешь доесть его ложкой. Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы

прием пищи превратился в поле битвы за хорошие манеры детей. Хорошие манеры приобретаются путем многократных упражнений, а также благодаря среде, в которой постоянно вращаются дети. В данном случае этой средой являются взрослые. Своей культурой еды, культурой общения, доброжелательностью они создают условия, при которых хорошие манеры поведения за столом вырабатываются достаточно быстро и остаются достоянием человека на всю жизнь.

Общение с детьми во время еды требует особо тщательной психологической подготовки. Вести беседу за едой — это искусство, научиться которому не так просто. Поэтому психологу дошкольного учреждения следует подобрать тематику бесед для каждой возрастной группы. Главное, чтобы беседы не носили обучающего или назидательного характера. Можно поговорить, например, о продуктах, из которых приготовлен обед, или о том, что из еды детям больше всего нравится, поделиться впечатлениями о прошедшем отрезке дня и т.д.

Как правило, вести разговор начинает взрослый, но если кто-либо из детей переведет разговор на другую тему, то пусть так и будет. Быть выслушанным — право ребенка, которое непременно должно быть соблюдено при двух условиях:

- если в это время во рту нет пищи;
- если ребенок вступил в разговор, не перебив при этом другого сотрапезника.

Роль взрослого, как хозяина застолья, заключается в контроле за соблюдением этих условий, а также в том, чтобы помочь ребенку довести начатую мысль до конца.

В семье во главе стола всегда сидит хозяин или хозяйка. Они руководят застольем: ведут беседу, предлагают еду, убирают освободившуюся посуду и т.п. Детей нужно приучать исполнять роль хозяина или хозяйки. Поэтому, по мере накопления детьми опыта общения и освоения правил этикета, детям следует поручать роль старшего и помогать справиться с ней. По мере того, как маленький коллектив сотрапезников превратится в дружескую компанию, выбирать главу стола должны сами дети. «Приятного аппетита, — говорит воспитатель, присаживаясь за стол. — А кто у нас сегодня главный?»

Неплохо периодически обсуждать с детьми, как справился ребенок с ролью хозяина. Но при этом внимание должно акцентироваться на том, что у ребенка получилось лучше всего. «Витя такой заботливый хозяин, всегда подает мне второй кусочек хлеба», — говорит Аленка, любительница поесть.

Не нужно принуждать ребенка есть. И педагогам, и родителям необходимо помнить, что каждый человек рождается на свет с присущим только ему хорошо функционирующим механизмом голода, который показывает — когда следует есть, а когда остановиться. Если взрослые и сам ребенок не мешают этому механизму, то на отсутствие аппетита никто не жалуется и рост происходит нормально. Вмешательство в деятельность этого тонкого устройства может вызвать серьезные эмоциональные трудности в развитии ребенка, которые, возможно, будут проявляться в течение всей жизни.

Завершая педагогический экскурс по организации питания детей, мы хотим отметить, что обеспечение психологического комфорта во время приема пищи под силу только коллективу профессионалов, живущих в ногу со временем и искренне любящих своих воспитанников.

3. Обеспечение психологической безопасности детей во время их пребывания в дошкольном учреждении предполагает устранение и предупреждение различного рода

угроз и опасностей, способствующих возникновению психоэмоционального напряжения детей, снижающих их уровень естественной активности и настроения. Педагогический коллектив и его руководитель должны научиться видеть возможные источники угроз психологической безопасности детей, по возможности блокировать стрессовые факторы или ослабить степень их стрессорного воздействия при помощи специальных приемов и технологий.

Психологический дискомфорт может быть вызван разными причинами: действиями педагога с недостаточной психологической подготовкой; неподготовленностью детей к предлагаемым физическим и учебным нагрузкам; завышенными ожиданиями со стороны взрослых в отношении детей; отрицательной оценкой воспитателя, невольно выраженной им в неконтролируемой реплике или неосознаваемом взгляде; передается детям и состояние нервного напряжения педагога.

Нерациональное, скудное питание, дефицит свободы движений, реакция организма на погоду, неправильная организация сна и отдыха, неразрешенность детских проблем могут также представлять угрозу психологическому благополучию малышей.

Серьезным стрессовым фактором может стать чрезмерность авторитаризма воспитателя при отсутствии внимания и заботы к детям, а также непрофессиональный подход к организации межличностного общения детей.

Учет психического состояния ребенка является одной из актуальнейших проблем современной образовательной практики, которая призвана обеспечить физическое и психическое здоровье детей. Требуется не только профессиональная оценка психического состояния ребенка, но и создание соответствующих условий охраны и гигиены его нервной системы.

В науке психическое состояние рассматривается как *психическое явление, достаточно сложное по структуре, отражающее взаимодействие человека с жизненной средой*. Гармоничность и уравновешенность этого взаимодействия, готовность к нему служат основными критериями оценки психического состояния субъекта.

Трудности, которые встречаются человеку в жизни, всегда конкретны. Они могут быть им преодолены, а иногда становятся сильнее человека. Если человек этот факт осознает, то способен выйти из своего субъективного состояния с наименьшими потерями. Поэтому осознанию человеком своих отношений с миром природы, людей, самим собой в оздоровительных психотерапевтических технологиях придается большое значение. Путь к этому лежит через рефлексию и описание человеком своих ощущений и определения на их основе своего физического и психического состояния. Обучать тому, как определить свое психофизическое состояние, необходимо уже с детского возраста. А воспитатель и психолог дошкольного учреждения должны научиться четко разграничивать личностные черты и особенности психического состояния ребенка.

Принято характеризовать состояния как *положительные и отрицательные*. Различают также состояния *эмоциональные, волевые, когнитивные, тревоги, напряжения*. *Утомление, эйфория, фрустрация, удовлетворенность* и др. характеризуются также как психические состояния. Среди всех этих состояний специалисты выделяют *эмоциональные*, поскольку в остальных состояниях всегда присутствует эмоциональный компонент.

Раскрывают характеристики состояния такие понятия, как *активация*, *тонус*, *напряжение*, *стресс*.

Активация проявляется в активном поведении и энергичных действиях, желании изменить ситуацию оптимистическим отношением к проблемам, уверенностью.

Тонус обозначает постоянную активность нервных центров, некоторых тканей, органов, обеспечивающих готовность к деятельности. Повышенный тонус проявляется в субъективном ощущении внутренней собранности. Низкая работоспособность, вялость, несобранность, астенические реакции на возникающие жизненные трудности говорят о пониженном тонусе.

Напряжение определяется как психическое состояние, обусловленное ожиданием неблагоприятных для субъекта событий, сопровождаемых ощущением общего дискомфорта, тревоги, иногда страха. Различают напряжение физическое, сенсорное, интеллектуальное, эмоциональное, ожидания, а также напряжение, вызванное необходимостью часто переключать внимание. Но представить себе «безэмоциональное» напряжение, указывает Л.В. Куликов, практически невозможно [6].

Стресс определяют как интегральный ответ организма и личности на повышенную нагрузку. Понятие «стресс» применяется в разных науках. Психология наполнила его новым содержанием, и в настоящее время стресс рассматривается как механизм регуляции отношений организма со средой. Он может быть положительным и отрицательным. Но всегда отрицательные эмоции вызываются страхом, завистью, ненавистью, малодушием, грубостью, несправедливостью.

Многочисленными исследованиями доказано, что стресс приводит к разнообразным изменениям в организме и личности, а также ее отношениях с окружающим миром. Разные стрессоры, активизируя гормональные системы, приводят к разным типам заболеваний.

Наличие стрессоров (или угроз) может и не делать саму ситуацию стрессовой и не вызвать стрессового состояния. Ограничение двигательной активности еще не свидетельствует о том, что у человека развилось состояние гипокинезии. Исследователи отмечают, что отрицательные состояния возникают в том случае, если нагрузка превышает устойчивость человека к неблагоприятным воздействиям. Небольшой стресс не оказывает разрушительного влияния на здоровье человека и часто мобилизует его резервные возможности, способствуя соматическому, психическому и личностному развитию.

Родоначальник теории стресса Г.Селье разделял стресс на *эвстресс* и *дистресс*.

Эвстресс характеризуется положительным влиянием на деятельность человека. Дистресс, напротив, производит разрушительные действия в организме.

В структуре стресса различают *стрессорное воздействие*, *интерпретацию и оценку ситуации*, *стрессовые изменения в организме и личности*, *адаптацию*.

Степень устойчивости настроения (как в положительном, так и отрицательном плане) показывает наличие или отсутствие стрессорного воздействия.

Интерпретируются и оцениваются требования ситуации, степень угрозы благополучию и здоровью, возможность человека противостоять ей.

Стрессовые изменения, как отмечают исследователи, вначале наблюдаются на одном органе или сфере личности, а затем уже разворачиваются множественные реакции.

Адаптационный процесс характеризуется доминирующей реакцией человека на стрессовую ситуацию. Это может быть противодействие, приспособление или уход от стрессорного воздействия.

Следует различать *физиологический* и *психологический* стрессы.

В динамике протекания физиологического стресса выделяют три основные фазы: истощение, тревога, резистентность (сопротивление). Такая же динамика свойственна и психологическому стрессу, но включение механизмов личностной регуляции усложняет картину. Если при физиологическом стрессе картина ясна, то при психологическом она бывает достаточно неопределенной.

Исследователи отмечают, что стресс, вызванный психологическими причинами, не всегда приводит к стереотипным реакциям. Например, у одного человека при угрожающей психологической ситуации наблюдается повышение артериального давления, а у другого в этой же ситуации оно падает [6].

Ученые предполагают, что в этом случае основными являются психологические, а не конституционные и физиологические особенности индивида. Отсюда следует, что необходимо не только по возможности устранять стрессовые факторы, но дифференцировать их как физиологические и психологические. Кроме того, и родителям, и педагогам необходимо научиться хотя бы на элементарном уровне диагностировать признаки стрессового состояния детей. Надежными ориентирами при этом могут быть проявляемые детьми чувства радости и азарта, гнева или страха, тревоги и печали, вины, растерянности, стыда и т.д. Индикатором этих чувств является настроение ребенка. Устойчивое положительное настроение свидетельствует об успешной адаптации ребенка к социально-гигиенической среде образовательного учреждения и его позитивном психическом состоянии. Частая смена настроения или устойчивое отрицательное настроение говорят об обратном.

Кроме подавленного настроения, имеется еще целый ряд признаков, указывающих на то, что ребенок находится в стрессовом состоянии:

1. Плохой сон. Ребенок с трудом засыпает и очень беспокойно спит.
2. Усталость ребенка после нагрузки, которая раньше давалась ему легко.
3. Беспричинная обидчивость, плаксивость по ничтожному поводу или, наоборот, агрессивность.
4. Рассеянность, забывчивость, отсутствие уверенности в себе, своих силах, беспокойная непоседливость также говорят о дискомфортном психологическом состоянии. Ребенок в таком состоянии чаще ищет одобрения взрослых, «жметесь» к ним.
5. Состояние психологического стресса может проявляться в ненаблюдаемом ранее кривлянии и упрямстве, боязни контактов, стремлении к одиночеству. Ребенок перестает участвовать в играх сверстников, в то же время у него наблюдаются трудности в соблюдении дисциплины.

6. Иногда ребенок постоянно жует или сосет что-либо, чего раньше за ним не замечалось. Иногда у него наблюдается стойкая потеря аппетита.

7. Признаками стрессового состояния ребенка являются также не имевшие места ранее дрожание рук, качание головой, передергивание плеч, игра с половыми органами, ночное и даже дневное недержание мочи.

8. Некоторые дети в состоянии длительного стресса начинают терять вес, выглядят истощенными, или, напротив, у них наблюдаются симптомы ожирения.

9. Расстройства памяти, трудности воображения, слабая концентрация внимания, потеря интереса ко всему, что ранее вызывало активность, также говорят о неблагополучии психоэмоционального состояния.

Все вышеперечисленные признаки могут говорить нам о том, что ребенок находится в стрессовом состоянии, только в том случае, если они ранее не наблюдались. Необходимо также отметить и то, что не все эти признаки могут быть явно выражены. Но беспокоиться следует даже тогда, когда появились только некоторые из них.

Наличие вышеуказанных симптомов свидетельствует о появлении психосоматических расстройств, которые отражаются и на самочувствии, и на поведении ребенка. Их игнорирование может не только привести к стойким нарушениям в здоровье, но и отразиться на формировании личностных качеств.

Психоэмоциональное напряжение лишает ребенка естественного для его возраста состояния радости и приводит к неврозам. При неврозе ухудшается управление функциями организма. Поэтому дети не просто становятся раздражительными и обидчивыми, но часто жалуются на головную боль. Кроме того, у них могут быть нарушения ритма сердечной деятельности, а также часто отмечается повышение артериального давления.

Взрослый человек в силу своего жизненного опыта, как правило, имеет возможность выбора реагирования на стрессовую ситуацию. Ребенок же далеко не всегда имеет свободу выбора в реагировании, мало того, из-за отсутствия достаточного жизненного опыта даже при наличии свободы действий его реакция часто бывает неадекватной ситуации.

Дома с родителями дети чаще всего выбирают путь противодействия, поскольку в силу своей детской доверчивости не опасаются встретить жесткую ответную реакцию. «Я боюсь, не умею, не буду», — пытается достучаться до сознания детей малыш. Ведь именно в этих словах заключается его оценка и интерпретация ситуации. Но когда «глухие и слепые» родители, выведенные из терпения поведением ребенка, не понимая причин этого поведения, дают ему жесткий отпор вплоть до физических мер воздействия, то ребенок теряет последнюю опору, на которую бессознательно рассчитывал.

Что обычно чувствуют в этой ситуации дети?

Чаще всего они чувствуют боль, тревогу, неуверенность, злобу и почти всегда — страх.

В образовательном учреждении в стрессовой ситуации адаптационный процесс протекает чаще как реакция приспособления. И у детей, как способ защитного поведения, очень часто появляется социальная маска. Они могут стать лживыми, неуверенными, некоммуникабельными, фанатично упрямыми, часто беспомощными в жизни. К сожалению, эти последствия стрессов редко своевременно замечают взрослые. Обычно они замечают, что с ребенком что-то неладно, когда уже разворачиваются множественные

реакции. Но бывает, что признаки стрессового состояния детей взрослые замечают, а вот определить их причину затрудняются. В этом случае разумно обратиться за советом к квалифицированному психологу.

Риск возникновения стрессового состояния особенно велик в детстве при нарушении условий для нормального физического развития. Ощущение физического здоровья, своих физических возможностей и телесного благополучия способствует устойчивому чувству комфорта. Известно, что на любое событие душа и тело отзываются вместе. Психическое напряжение вызывает мышечный тонус, и, наоборот, мышечное напряжение приводит к эмоциональному всплеску. Самую высокую физическую нагрузку на физкультурном занятии дети испытывают в игре, но какой эмоциональный подъем мы наблюдаем при этом!

Учеными давно доказано, что лучшим средством снятия нервного напряжения является физическая нагрузка. Использовать движения в качестве противовеса отрицательным эмоциям рекомендовала, например, Н.П. Бехтерева. Известный русский физиолог И.П. Павлов говорил о том, что любая физическая деятельность дарит мышечную радость, создавая устойчивое настроение.

Вред недостаточной двигательной нагрузки давно известен. Но не менее опасно пренебрежение такими важными компонентами здорового образа жизни, как организация правильного питания, сна и закаливания.

Об организации питания как большой релаксационной паузе в режиме жизнедеятельности детей мы рассказывали выше. Но не менее значима для гигиены нервной системы ребенка правильная организация сна. Еще И.П. Павловым было доказано, что во время сна восстанавливается физическое равновесие в организме. Причем такое восстановление не может быть достигнуто другими средствами и способами (в конце лекции мы приводим в тезисном изложении главу об организации сна из книги «Профилактика психоэмоционального напряжения детей»).

Эффективно воздействуют на психическое состояние детей, снимая напряжение и стресс, водные закаливающие процедуры. Но для достижения должного результата должны быть созданы соответствующие условия, при которых ребенок становится субъектом этой деятельности. Об этом подробнее будет рассказано в следующей части нашей лекции.

В последние годы все большее значение в профилактике стресса придается обучению человека психосаморегуляции состояния. Наши исследования подтвердили, что дети гораздо быстрее и с большим эффектом научаются приемам аутогенной тренировки, нежели взрослые. Это обусловлено прежде всего тем, что у детей живое воображение, которое помогает им быстро и легко войти в нужный образ.

Использование упражнений по психосаморегуляции состояния дает возможность наполнить традиционную систему физкультурно-оздоровительной работы в образовательном учреждении новым смыслом и содержанием и создать технологию, которую мы могли бы смело назвать не только здоровьесберегающей, но и формирующей у детей позиции созидателя и разумного поведения в отношении своего психического и физического здоровья.

Все вышеперечисленные основные средства профилактики психического напряжения детей являются структурными компонентами системы лечебно-профилактической работы и физического воспитания детей в дошкольном учреждении. Поэтому мы полагаем

разумным перейти к рассмотрению этих взаимосвязанных направлений оздоровительной деятельности.

4. Организация лечебно-профилактической работы в дошкольном учреждении

предполагает осуществление комплекса мероприятий с целью укрепления здоровья ребенка, повышение способности его организма противостоять различного рода воздействиям внешней среды (например, холоду, повышенной влажности), а также реабилитацию детей после перенесенных заболеваний. Кроме того, одним из важнейших направлений лечебно-профилактической работы с детьми является профилактика нарушений осанки детей.

Лечебно-профилактическую работу следует проводить по специальной программе, которая, в свою очередь, разрабатывается на основе анализа заболеваемости детей за несколько предыдущих лет, а также на основе анализа состояния здоровья и физического развития детей дошкольного учреждения.

Структура программы может включать различные разделы в зависимости от конкретных условий, профильности учреждения и специфики здоровья его детского контингента. Но такие разделы, как *профилактика заболеваемости в периоды межсезонья и гриппа; профилактика отклонений в физическом развитии; общеоздоровительная работа, санитарное просвещение родителей*, обязательны. Необходимо отметить, что выделение этих структурных компонентов в плане лечебно-оздоровительной работы довольно условно, поскольку закаливание организма ребенка, например, является, с одной стороны, профилактикой простудных заболеваний, а с другой — это общеоздоровительная процедура.

Разработке мероприятий раздела программы «Профилактика заболеваемости в периоды межсезонья и гриппа» должен предшествовать анализ заболеваемости, который позволяет выявить межсезонные периоды ее повышения именно в этом конкретном дошкольном учреждении, а также установить средние границы колебания заболеваемости гриппом. Дело в том, что на показатели заболеваемости влияют и такие факторы: из какого материала построено здание, как оно расположено относительно «розы ветров», насколько благополучен микрорайон, в котором находится учреждение в санитарно-экологическом плане, и др.

Анализ заболеваемости предыдущих лет дает возможность установить усредненные показатели заболеваемости, что облегчает оценку эффективности оздоровительной работы с детьми. С этой же целью желательно иметь сведения о средних показателях заболеваемости детей в дошкольных учреждениях по району и городу.

Анализ заболеваемости детей оформляется графически. По графической кривой можно достаточно точно определить начало повышения заболеваемости, ее пик и спад. Обычно в году наблюдается три периода повышения заболеваемости: два периода межсезонья, связанных с перестройкой наших биологических часов, и период гриппа. С помощью графического анализа путем наложения кривых заболеваемости за несколько лет можно определить приблизительное начало каждого опасного периода именно в данном конкретном учреждении и своевременно начать готовить организм детей к наступлению неблагоприятных воздействий.

Определение периодов повышенной заболеваемости позволяет выстроить алгоритм лечебно-профилактической деятельности, а также выбрать адекватные средства оздоровления детей в каждом из них. Например, в период осеннего межсезонья, когда в

течение одного месяца погода меняется три-четыре раза, организм ребенка не успевает адаптироваться к постоянно меняющимся условиям, и дети заболевают чаще. Но в силу того, что продолжается действие положительных факторов летнего периода на организм детей, заболевание длится недолго и с менее тяжелыми последствиями. В период весеннего межсезонья дети болеют дольше, поскольку влияние природных факторов на организм ослабевает.

Профилактическая работа по снижению заболеваемости во время вышеуказанных периодов делится на три этапа: *подготовительный, интенсивной профилактики, восстановительный.*

Подготовительный этап длится не менее месяца до начала подъема заболеваемости, отмеченного на ее кривой в графическом анализе. Это самый долгий этап, но от того, как он организован, во многом зависит снижение заболеваемости детей, а также длительность последующих этапов. Его цель — подготовить организм ребенка к наступлению самого неблагоприятного в сезоне времени.

Этап *интенсивной профилактики* длится от начала подъема заболеваемости до ее возвращения к исходному состоянию. Цель этого этапа — максимальная поддержка организма в самое неблагоприятное время.

Восстановительный этап длится около двух недель после возвращения показателей заболеваемости к исходному состоянию. Его иногда называют реабилитационным. Возвращаются в детский сад переболевшие дети. Возможно, что организм детей, которые все это время посещали дошкольное учреждение, балансировал между здоровьем и болезнью. Во всяком случае, комплекс реабилитационных мероприятий не повредит ни тем, ни другим.

На каждом этапе проводятся соответствующие физиотерапевтические и общеукрепляющие процедуры. Они определяются врачом дошкольного учреждения, и нет необходимости раскрывать их содержание. Но в каждом таком периоде, кроме сугубо медицинских, должны быть предусмотрены и организационно-педагогические меры. Например, на подготовительном этапе целесообразно усилить работу по развитию у детей умений описывать свое самочувствие, обучению приемам промывания носа, полоскания рта и горла и другим необходимым во время болезни навыкам. На втором этапе следует установить щадящий режим образовательных нагрузок. Кроме того, в это время детям лучше как можно больше находиться на свежем воздухе. Это значит, что прогулки должны быть в педагогическом плане максимально содержательными. На этапе реабилитации следует несколько снизить физические нагрузки, индивидуализировать подход к закаливанию детей, больше развлекать детей, эмоционально насыщать их пребывание в дошкольном учреждении.

Медицинские и организационно-педагогические мероприятия периодов межсезонья (1-й и 3-й периоды) в принципе схожи. Во втором периоде (период гриппа) они несколько отличаются. На подготовительном этапе этого периода проводятся специфические мероприятия, направленные на профилактику гриппа и укрепление иммунной системы. В период интенсивной профилактики, который по времени совпадает с эпидемией гриппа, принимаются меры по предупреждению распространения инфекции в дошкольном учреждении. В это время изменяется режим дня и режим нагрузок. Детям следует больше времени проводить на свежем воздухе; нужно уменьшить количество занятий, проводимых в помещении; в меню включать зеленый лук, чеснок, напитки из клюквы, шиповника, кислородные коктейли и т.п. Оздоровительные мероприятия

восстановительного этапа направлены на профилактику возможных осложнений после перенесенной инфекции и повышение иммунитета. В этот период с врачом дошкольного учреждения согласовывается не только комплекс лечебно-профилактических мероприятий, но также режим жизнедеятельности детей и организация образовательного процесса.

Профилактика отклонений в физическом развитии представляет систему мер, направленных на предупреждение плоскостопия, сколиоза и т.п. патологии. Комплексы утренней гимнастики, физкультурных занятий, гимнастики после дневного сна, физкультурные паузы должны содержать упражнения, направленные на укрепление мышц спины, свода стопы, шеи и т.д.

Система *общеоздоровительных мероприятий* включает:

- обучение детей уходу за своим телом,
- закаливание,
- витаминизацию блюд,
- фитопрофилактику,
- натуропатию,
- освоение упражнений психосаморегуляции состояния,
- оптимизацию двигательной деятельности детей.

Обучение детей уходу за своим телом, закаливанию начинают с ясельного возраста. Методика подобного обучения подробно описана в книге В.Г. Алямовской «Ясли — это серьезно» и программе «Кроха». В этом возрасте обучение детей сугубо индивидуальное, а основной его метод — диктантный (когда наглядно пооперационно учат действию).

В среднем дошкольном возрасте детей обучают подгруппами или фронтально на специальных занятиях.

В старшем дошкольном возрасте основным становится метод ежедневных упражнений. Другими словами, в режим дня включаются мероприятия по уходу за своим телом и систематическое целенаправленное закаливание.

Система закаливания должна быть разработана таким образом, чтобы от щадящих процедур ребенок переходил к более жестким. Основным же его принципом должен стать *принцип постепенного расширения зоны воздействия и увеличения времени воздействия*. Чтобы реализовать этот принцип, необходимо составить своеобразные «ступеньки закаливания», на каждой из которых ребенок не может «находиться» более полугода. Иначе принимаемые им закаливающие процедуры станут индифферентными (безразличными) для его организма. Например, в младшей группе от элементов обширного умывания ребенок переходит в конце года к обмыванию лица, предплечий, кистей и верхней части груди. От ходьбы по мокрым дорожкам в средней группе к обливанию стоп к началу старшей и т.п.

Закаливающий комплекс в каждом дошкольном учреждении должен разрабатываться медицинскими работниками, но, перед тем как приступить к закаливанию, все мероприятия, их последовательность и методика организации должны быть обсуждены с воспитателями и родителями.

Закаливающие процедуры должны стать органической составляющей всех физкультурных мероприятий. Предпочтительнее воздушные процедуры, поскольку они не требуют ни оборудования, ни дополнительных затрат, а эффективность их высока. К щадящим водным

процедурам относятся ходьба босиком по мокрым дорожкам с последующим растиранием стопы насухо и обтирание тела влажной рукавичкой. Освоение этих процедур позволяет перейти к так называемым «жестким» процедурам: обливанию стоп и голени, погружению ног в прохладную воду, обливанию. К закаливающим процедурам относится и полоскание рта и горла водой комнатной температуры.

Наличие бассейна расширяет возможности дошкольного учреждения в оздоровлении детей. Уже есть положительный опыт использования бассейна в качестве водной игровой площадки. Неплохо, если детей обучают плаванию, но, на наш взгляд, важнее выработка привычки ребенка к воде, умение «общаться» с этим жизненно значимым объектом.

Понаблюдайте за детьми, когда они резвятся в воде. Им не нужны ни кроль, ни брасс. Им нравятся плавающие игрушки, возможность побрызгаться, пошуметь. От скольких негативных эмоций избавляются дети, повизгивая от удовольствия! Поэтому игры в воде — отличное средство и для тренировки терморегуляционного аппарата, и для профилактики психоэмоционального напряжения.

Когда бассейн работает в режиме водной игровой площадки, вода в нем немного спускается, и он становится плескательным. Каждая возрастная группа в определенные расписанием часы может поиграть в нем от 20 до 30 минут.

Методик закаливания детей в условиях дошкольного учреждения в специальной литературе достаточно. Мы хотим обратить особое внимание на некоторые его аспекты, которые нередко остаются вне поля зрения руководителя и медицинских работников.

Дело в том, что сущность закаливания состоит в тренировке терморегуляционного аппарата организма ребенка. Именно для этого его «погружают» в различные температурные среды, а также дают возможность «соприкоснуться» с природными факторами: солнцем, воздухом и водой. Исследования убедительно доказывают, что для эффективного действия терморегуляционного аппарата проведения только специфических закаливающих процедур недостаточно. В дошкольном учреждении необходимо также создать пульсирующий микроклимат. Другими словами, продумать организацию теплового режима каждого помещения, в котором будут находиться дети.

Не секрет, что многие дошкольные учреждения стараются обеспечить максимально комфортную температуру помещений. Это неплохо, так как при комфортных температурных условиях достигается наилучший уровень функционирования организма человека. Однако длительное пребывание в условиях температурного комфорта снижает уровень деятельности механизмов терморегуляции. В результате уменьшается холодоустойчивость всего организма и возрастает вероятность простудных и других заболеваний.

Пульсирующий микроклимат, при котором температура помещений колеблется в определенных пределах, наиболее благоприятен для закаливания. Его благоприятное влияние основано на следующем биологическом законе: для нормального роста и развития живых организмов необходимо воздействие перемежающейся температуры. Не случайно и расаду, и яйца в инкубаторе периодически «закаляют»: выносят в более прохладное место.

Для детей дошкольного возраста оптимальной является амплитуда колебаний температуры воздуха от 3 до 5 градусов. Ниже мы приводим схему температурного режима помещений, апробированную в ряде дошкольных учреждений оздоровительного профиля:

- групповые помещения, музыкальный зал, студии — +20°C;
- спальня комнаты — +16—18°C;
- туалетные комнаты, приемные, коридоры — +22—24°C;
- физкультурный зал — +18°C.

Кроме этого, в музыкальном и физкультурном залах необходимо установить вентиляторы. Целесообразно для постоянной аэрации помещения фрамуги спальня комнаты сделать из оргстекла с микроотверстиями, а также разместить в спальня ионизаторы воздуха (люстры Чижевского).

Соответствующий уровень увлажненности помещений может поддерживаться при наличии микробассейнов, фонтанчиков, а также специальных увлажнителей воздуха. Если же позволяют средства, то имеет смысл приобрести для групповых помещений кондиционеры.

Работа по санитарному просвещению родителей организуется на основании проведенного дошкольным учреждением социально-гигиенического скрининга. Он позволяет получить представление об образе жизни родителей воспитанников, их отношении к здоровью, гигиене жилища, предрасположенности к вредным привычкам, которые могут перенять дети, состоянию здоровья детей и самих родителей. Скрининг (в переводе с английского — просеивание, сортировка) позволяет сгруппировать проблемы, связанные с гигиеническим воспитанием ребенка в семье и соответственно спланировать работу по санитарно-гигиеническому просвещению родителей. В этом случае она становится адресной, а значит, интересной для них.

Методика социально-гигиенического скрининга разработана достаточно хорошо и не представляет трудностей в техническом или организационном плане, но, к сожалению, используется далеко не в каждом учреждении.

5. Физическое воспитание традиционно понимается как педагогический процесс, направленный на достижение физического совершенства.

Современное определение физического воспитания значительно шире. Обогащение новыми знаниями научных дисциплин, из которых складывается его теория, позволяет трактовать физическое воспитание как комплекс мер, направленных на:

- своевременное достижение возрастного уровня физического развития детей и развития их двигательных функций;
- соответствующую коэффициенту двигательного развития физическую подготовленность;
- приобщение к традициям и культуре большого спорта;
- овладение физической культурой;
- высокую степень здоровья, позволяющую достигать физического совершенства.

Несмотря на обогащение понятия физического воспитания, его первоочередной задачей было и остается укрепление здоровья детей посредством всестороннего физического развития и закаливания. Все другие задачи образовательного и воспитательного плана решаются в соответствии с состоянием здоровья воспитанников и уровня их физического развития. Такой подход позволяет рассматривать оздоровительную деятельность и физическое воспитание как целостность. В соответствии с этим подходом принцип оздоровительной направленности физического воспитания становится ведущим. Поэтому

современные технологии физического воспитания носят название физкультурно-оздоровительных.

Базовая оздоровительная программа как путь оптимизации оздоровительной деятельности

Пережив инновационный бум и реформы конца XX века, которые в значительной степени затрагивали проблемы обеспечения сохранения здоровья детей, система дошкольного образования вступила в новом веке в стадию его модернизации. Этот процесс может быть успешным только при реализации политики интенсивного развития образовательных учреждений и создании условий активного их взаимодействия с наукой и передовой педагогической практикой. Такой подход позволит осуществить прорыв в сложившейся практике работы дошкольных учреждений по сохранению и укреплению здоровья детей, на профессиональном уровне внедрять прогрессивные оздоровительные технологии.

Основной задачей дошкольных учреждений на современном этапе развития системы образования является оптимизация оздоровительной деятельности. В свою очередь, оптимизация любого процесса неразрывно связана с обеспечением его управляемости. Управление же должно строиться с позиций системного подхода, призванного в комплексе решать как медико-социальные, так и психолого-педагогические проблемы детей дошкольного возраста. Это требует объединения общих усилий большого круга специалистов разного профиля, концентрации их интеллектуального потенциала, его рационального использования, а также разрешение возможных противоречий, возникающих между специалистами внутри учреждения, педагогическим коллективом и родителями, дошкольным учреждением и органами управления.

Первичным элементом управления оптимизацией оздоровительной деятельности является программа медико-психолого-педагогического плана. Эта программа называется **базовой оздоровительной программой**.

Естественно, возникает вопрос — чем же она отличается от оздоровительных программ, которые предложены дошкольным учреждениям различными научными школами и авторами, или от тех, которые педагогический коллектив разрабатывает самостоятельно?

Во-первых, эта программа не является общепринятым набором лечебно-профилактических или физкультурных мероприятий. Она представляет собой систему мер, направленных на управление развитием оздоровительной деятельности, ее модернизацию и совершенствование ее качества.

Во-вторых, она направлена на преодоление стратегической неопределенности, в условиях которой, как показывает практика, происходит реализация оздоровительных технологий. Эта неопределенность обусловлена ограничением возможности прогнозирования ситуации и перспектив развития материальной базы оздоровительной деятельности. Для раскрытия стратегической неопределенности из всего формально возможного множества ситуаций в базовой программе выделяются те, которые для ребенка наиболее значимы по своим последствиям (например, эпидемия гриппа). Это позволяет своевременно разработать систему мер, способных снизить их последствия или, наоборот, оптимизировать воздействие их положительных факторов (например, в летне-оздоровительный период).

В-третьих, базовая программа позволяет выделить приоритетные цели оздоровительной деятельности в соответствии со спецификой состояния здоровья и физического развития детей. Это дает возможность построить схему пересечения. Вспомним, например, что закаливание является и общеукрепляющим организм средством, и в то же время является

отличной профилактикой простудных заболеваний. Принцип пересечения успешно применяется при создании комплексных систем. Его реализация имеет большое практическое значение для выработки политики в области создания здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Такой подход позволяет рассматривать несколько вариантов системы по степени их значимости и требуемым ресурсам. На этой основе определяется состав исполнителей, затраты на реализацию физкультурно-оздоровительных технологий с учетом конечного результата. В нашем случае конечным результатом будет существенное снижение заболеваемости и повышение показателей состояния физического и психического здоровья детей.

Цель базовой оздоровительной программы — создание надежной системы управления оздоровительной деятельностью, а также механизма привлечения к ее реализации различного рода ресурсов, как интеллектуальных, так и материальных. Эта система должна гарантировать возврат затраченных ресурсов в виде крепкого здоровья и полноценного физического и психического развития воспитанников дошкольного учреждения.

Структура программы содержит набор механизмов развития инновационных подходов к организации оздоровительной деятельности и во многом определяется самим дошкольным учреждением. Но обязательными ее разделами должны стать *информационно-аналитический, проектно-технологический, ресурсное обеспечение, контроль.*

Информационно-аналитический раздел должен содержать сравнительные данные о результатах работы дошкольного учреждения по снижению заболеваемости воспитанников за несколько предыдущих лет. Большое значение для структурирования собственно оздоровительной деятельности имеет информация о состоянии здоровья детей в сопоставлении с данными об образе жизни их семей и социальном статусе родителей. В этом же разделе должны найти место анализ профессионального потенциала педагогов, а также в нем должны быть указаны все возможные ситуации, способные негативно повлиять на здоровье, физическое и психическое развитие воспитанников, обусловленные уровнем профессионализма персонала и условиями содержания детей.

Содержанием *«Проектно-технологического»* раздела базовой оздоровительной программы является пакет парциальных оздоровительных технологий, среди которых ведущее место должна занять система лечебно-профилактической работы. В этом же разделе могут быть представлены вариативные модели физического воспитания и организации жизнедеятельности детей в дошкольном учреждении в различных нестандартных ситуациях.

Раздел «Ресурсное обеспечение», по существу, является программой развития дошкольного учреждения в части построения и оптимизации оздоровительной деятельности. В нем выделяются насущные потребности дошкольного учреждения для успешной реализации парциальных оздоровительных технологий и обеспечения адекватной реакции учреждения на нестандартную ситуацию. Например, быстрая перестройка деятельности учреждения в связи с карантином. Этот раздел включает мероприятия по организации опережающей квалификационной подготовки персонала, а также создание соответствующей материальной базы и программно-методическое обеспечение оздоровительной деятельности. Потенциальные возможности семьи, выявленные в результате проведения социально-гигиенического скрининга, также рассматриваются в этом разделе.

Раздел «Контроль и руководство физкультурно-оздоровительной деятельностью» включает технологии психолого-педагогического мониторинга физического воспитания, социально-психологического аудита профессиональной деятельности персонала и социально-гигиенического скрининга условий и образа жизни семей воспитанников дошкольного учреждения.

Базовая оздоровительная программа, поскольку в ней собрана вся необходимая для организации оздоровительной деятельности информация и определены ее стратегические направления и механизмы реализации, служит основой разработки конкретных мероприятий в текущем учебном году. Говоря научным языком, базовая оздоровительная программа является основой моделирования физкультурно-оздоровительной деятельности дошкольного учреждения в конкретный период его функционирования. Ее назначение заключается также в определении перспектив и этапов наращивания материально-методического потенциала дошкольного учреждения в соответствии с приоритетами оздоровительной деятельности. Программа позволяет разработать полный цикл деятельности, а также вскрыть и реализовать все резервы дошкольного учреждения и обеспечить выверенность каждого шага в обеспечении здоровья детей.

Педагогические выводы:

Любую педагогическую деятельность следует начинать только после того, как будет получена информация о состоянии здоровья и уровне физического развития каждого ребенка.

Эффективность оздоровительной деятельности во многом зависит от знания педагогами условий и образа жизни семей их воспитанников, а также от комплексного подхода к ее организации с учетом имеющихся условий и профессиональных навыков коллектива. Лучше делать меньше, но профессионально, чем много, но некачественно.

При проведении оздоровительных мероприятий должны быть усилены их психолого-педагогические аспекты. Это предполагает воспитание у детей осознанного отношения к своему здоровью и выработку автоматизированных навыков заботы о своем теле.

Организация ухода за детьми должна стать предметом особой заботы и контроля со стороны руководителя дошкольного учреждения. Отличный уход за детьми — это, по существу, главный компонент оздоровительной деятельности.

Наличие базовой оздоровительной программы позволяет структурировать процесс оздоровительной деятельности и обеспечивать ее управляемость.

Организация детского сна

(тезисное изложение главы из книги «Профилактика психоэмоционального напряжения детей»)

Неуравновешенность, суетливость, забывчивость, путаница в речи, не критичность своего поведения свидетельствуют о том, что ребенок недосыпает. Об этом же говорит привычка тереть глаза, как будто их засыпало пылью. У таких детей, отмечают исследователи, снижена нормальная работоспособность, нарушено нормальное течение нервных процессов.

По данным статистики, детей, начиная с ясельного возраста, недосыпающих по 1,5—2 часа в сутки, примерно 5%. Причина в недооценке значения сна для здоровья ребенка, а также неумелая его организация.

Ребенок дошкольного возраста должен спать от 12 до 14 часов в сутки.

Бытует мнение, что ничего страшного нет в том, что ребенок засыпает под звуки телевизора, разговоры взрослых. Считается, что такая спартанская манера воспитания позволяет вырастить ребенка неизнеженным. Но это серьезное заблуждение.

Специальные исследования показали, что в такой обстановке не может быть глубокого сна, а следовательно, нервная система ребенка не получает полноценного отдыха. Ребенок становится беспокойным, без повода раздражительным, часто плачет, теряет аппетит.

Во время сна нормализуются обменные процессы в организме человека, а специалисты в области психологии и психиатрии отмечают, что полноценный сон является наилучшим лекарством от беспокойства.

К сожалению, ритуал укладывания ребенка в постель нередко превращается в тягостную для него процедуру. К тому же сами взрослые часто не соблюдают основные требования к укладыванию и охране сна ребенка.

Основные условия обеспечения полноценного сна детей

1. Спальная комната перед укладыванием детей в любое время года должна быть хорошо проветрена. В момент укладывания фрамуги лучше закрыть. Но когда дети улягутся и воспитатель убедится, что они все хорошо укрыты и заснули, фрамуги лучше открыть снова. Состав воздуха от дыхания детей, испарений их тел меняется быстро, поэтому необходима подпитка кислородом, и тогда дети спят крепче. Если сделать фрамуги из оргстекла с мельчайшими отверстиями, то воздух, проходя через такое стекло, быстро согревается, и опасность простудить детей исключается полностью.
2. Раздеваться перед сном детям лучше в игровой комнате. Тогда не возникает проблем с подъемом детей по мере их пробуждения. Одеваясь, они не будут мешать спать другим детям.
3. Расстояние между кроватками должно быть не менее полуметра. Кто должен спать по соседству, должны решать сами дети. А еще лучше, если позволяет помещение сделать им импровизированные спаленки на 2—3 человека. Дети воспринимают их как свой «домик», любовно обустраивают его, принося из дома любимые игрушки, фотографии родителей и т.п.
4. У детей должен быть выработан рефлекс на быстрое засыпание. При определенных профессиональных навыках воспитателей, которые они приобретают на специальных обучающих занятиях. У профессионалов через 5 минут после укладывания дети спят глубоким спокойным сном.
5. Следует обращать внимание на характер сна детей, их позы. Рисунок необычной позы во сне возникает чаще всего в преддверии какого-либо заболевания или сопровождает развившиеся у ребенка болезненные нарушения. Если при этом попытаться изменить позу ребенка, то немедленно последует возврат в исходное положение. Тому есть конкретные причины. Например, поза вниз головой чаще всего наблюдается у детей, перенесших ушиб головы. Для детей, страдающих астматическим бронхитом, характерна поза с резко запрокинутой головой и развернутой грудной клеткой. Это своеобразная защитная реакция

организма: в таком положении лучше вентилируются легкие. Для детей, страдающих ночным недержанием мочи, характерной является «мертвая поза». Специалисты не советуют менять позу ребенка, поскольку за этим неминуемо последует пробуждение. Мало того, это может привести к нежелательным последствиям. На необычную позу ребенка следует обратить внимание врача дошкольного учреждения.

6. Держать детей в постели после пробуждения не следует. Нужно предварительно разучить с ними несколько упражнений на спорткомплексе или импровизированной полосе препятствий. Неплохо обучить их элементарным приемам самомассажа. Проснувшись, дети будут выполнять привычные действия: разминку, самомассаж, принимать закаливающие процедуры. На это уходит не менее 15 минут. В этом случае дети не мешают спать другим и приобретают полезные навыки здорового образа жизни.

Вопросы и задания:

1. Определите линии «пересечения» компонентов основных направлений оздоровительной деятельности.
2. Выделите важнейшие психолого-педагогические аспекты в каждом направлении оздоровительной деятельности. Опишите их.
3. Перечислите основные причины, которые могут негативно влиять на психоэмоциональное состояние детей.
4. Приведите примеры из своей практики, когда действия взрослых представляли явную угрозу психологическому благополучию детей.
5. Используя перечисленные в лекции признаки стрессового состояния детей как шкалу-определитель, дайте характеристику выделенной вами подгруппе детей на предмет их психоэмоционального благополучия.
6. Сделайте графический анализ заболеваемости детей в своем дошкольном учреждении за последние три года, используя данные медиков. Какие вы можете сделать выводы? Попробуйте на основании графического анализа заболеваемости составить план профилактических мероприятий педагогической направленности.
7. В чем заключается сущность базовой оздоровительной программы?