

в лечебно-профилактическое учреждение и начинается с регуляции дыхания, потом продолжается борьба с не всосавшимся и всосавшимся ядом, проводится форсированный диурез для очищения организма от яда [4, с. 106].

В целях выяснения условий отравления детей в семейной обстановке и мотивации родителей к оказанию доврачебной помощи при отравлениях лекарствами нами проведено анкетирование 39 родителей. Из их числа 41,77% указали, что в их семьях имеется более 20 видов различных медикаментов. Более 15 различных лекарств имеется в 26,08% семей, в 12,65% семей — не менее 45 видов, в 6,37% — более 30, и в 13,13% семей — более 10 видов медикаментов. Отравление лекарствами было в 10,13% семей. Тревожной является информация о том, что отравление было у 3,79% детей в возрасте двух лет и у 1,82% трёхлетних детей. Причиной отравления сами родители назвали неправильное хранение лекарственных веществ и недостаточный присмотр за детьми. В одной семье старший брат в возрасте девяти лет давал двухлетнему брату флакончики с гремющими в них таблетками. Трёхлетние дети играли в больницу и «лечили» ровесника «витаминками».

На вопрос анкеты «Какие меры доврачебной помощи необходимо применять при отравлении детей лекарствами?» промывание желудка предложили 26,08%, приём молока или киселя — 17,39%, использование активированного угля — 15,22%, вызвать рвоту посоветовали 10,87%, «тепло на живот» — 6,52%, остальные 23,92% — «обеспечить покой ребёнку и вызвать скорую помощь».

Заключение. Отравления детей лекарствами в быту встречаются нередко, и обусловлено это безответственным со стороны родителей хранением лекарственных веществ в доступных для детей местах. Выявлена недостаточная осведомлённость родителей о мерах доврачебной помощи детям при отравлении, а значение своевременной доврачебной помощи огромное. Среди медицинских работников афоризмом стало высказывание Fabre: «Своевременное промывание желудка, произведённое даже неопытным лицом, более эффективно, чем самые современные средства, применённые даже самым опытным врачом, но поздно» [6, с. 4]. Острые бытовые отравления у детей вызывают необходимость широкого информирования родителей об основных симптомах при отравлениях в быту и технике оказания доврачебной помощи при них, необходимость увеличения объёма санитарного просвещения населения.

Список источников

1. Лужников, Е. А. Клиника и лечение острых отравлений барбитуратами и другими снотворными и седативными средствами : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук : 13.00.12 фармакология / Е. А. Лужников. — М. : РГМИ, 1971. — 41 с.
2. Лужников, Е. А. Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях : руководство по клинической реанимации / Е. А. Лужников. — М. : Медицина, 1974. — С. 141—159.
3. Мазурин, А. В. Общий уход за детьми : учеб. пособие / А. В. Мазурин, А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. — М. : Медицина, 1998. — 296 с.
4. Михов, Х. Отравления в детском возрасте / Х. Михов. — София : Медицина и физкультура, 1985. — 224 с.
5. Первая помощь при лекарственных и бытовых отравлениях / Ю. Г. Бобков [и др.]. — Л. : Медицина, 1979. — 168 с.
6. Тростень, К. С. Отравления в быту и на производстве : учеб.-метод. пособие для невед. вузов / К. С. Тростень. — Барановичи : РИО БарГУ, 2010. — 254 с.

Материал поступил в редакцию 10.01.2015 г.

УДК 373.2.015.31

Н. И. Филимонова, Н. Н. Филимонов
БарГУ, Барановичи

ПРИМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Введение. Воспитание здорового ребёнка — одна из главнейших задач семьи и дошкольного образовательного учреждения. Здоровье — одно из основных условий полноценного физического и психического развития ребёнка. В настоящее время отмечается увеличение количества детей дошкольного возраста с различными отклонениями в состоянии здоровья, с отставанием в физическом развитии, снижением сопротивляемости организма вредным факторам среды, в том числе инфекционно-вирусным заболеваниям.

Повышение эффективности профилактической и оздоровительной работы требует изучения и анализа заболеваемости детей, а также разработки на этой основе дифференцированных оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление их здоровья.

В комплексе социально-экономических факторов, воздействующих на здоровье и его формирование с раннего возраста, важнейшими являются условия воспитания и развития детей в учреждениях дошкольного образования.

Дошкольное образование, являясь первым уровнем системы образования, призвано обеспечить разностороннее развитие ребёнка дошкольного возраста в соответствии с его индивидуальными и возрастными особенностями, потребностями и возможностями. Однако полная реализация ребёнком своих способностей невозможна при нарушениях физического и психического здоровья.

Забота о состоянии здоровья детей диктует необходимость разработки и внедрения мероприятий оздоровительного характера, направленных на снижение их заболеваемости, закаливание, укрепление иммунитета. Физическое воспитание в этом направлении играет одну из главенствующих ролей. Проблема воспитания здорового ребёнка остаётся наиболее актуальной, и в связи с этим возникает необходимость поиска эффективных путей укрепления здоровья ребёнка, коррекции недостатков физического развития, профилактики заболеваний и увеличения двигательной активности. Согласно литературным данным, основными причинами заболеваний детей дошкольного возраста являются малоподвижный образ жизни, несбалансированное питание, несоблюдение здорового образа жизни, плохие условия жизни и воспитания в семье, неблагоприятные психологический климат и экологическая ситуация, а также наследственность [2].

Основная часть. В целях выявления уровня заболеваемости детей дошкольного возраста из девяти дошкольных учреждений были получены данные о перенесённых дошкольниками заболеваниях, зарегистрированных по детской поликлинике г. Барановичи за 2013—2014 годы. Всего по дошкольным учреждениям зарегистрировано 7 778 случаев, из них больше всего зафиксировано в детских садах № 54 (369), № 3 (286), № 40 (269), № 56 (258), № 69 (257) и ДЦРП № 2 (372); менее всего — в дошкольных учреждениях № 8 (76), № 4 (79), № 32 (83).

Наиболее распространёнными заболеваниями в дошкольных учреждениях г. Барановичи среди детей в 2013 и 2014 годах являются: острая респираторная инфекция верхних дыхательных путей (83%), бронхит (2%), ангина (1%), ветряная оспа (8%), прочие (5%). К последним отнесены единичные случаи скарлатины, сальмонеллёза, бронхиальной астмы, инфекционного мононуклеоза.

При анализе распределения детей по группам здоровья установлено, что наиболее многочисленной является вторая группа здоровья, к которой относятся дети, имеющие те или иные морфофункциональные отклонения, а также длительно и часто болеющие (свыше четырёх раз в году). С возрастом количество детей первой группы здоровья, то есть практически здоровых, существенно уменьшается.

По сравнению со здоровыми, отнесёнными к первой группе здоровья, дети второй группы здоровья испытывают трудности в усвоении знаний.

Одним из важнейших направлений развития и оздоровления детей дошкольного возраста является грамотная высокоэффективная организация здоровьесберегающего педагогического процесса, соответствующего возрастным и индивидуальным возможностям, использующего адекватные технологии развития и воспитания и способствующего усвоению детьми ценностей здоровья и здорового образа жизни. Приобщение детей к здоровому образу жизни предполагает использование эффективных педагогических технологий. Педагогическая технология формирования здорового образа жизни дошкольников работает по двум взаимосвязанным направлениям — здоровьесберегающему и здоровьесформирующему.

Здоровьесберегающая технология — это комплекс технологического обеспечения социокультурной готовности, который понимается как интегральная качественная характеристика среды жизнедеятельности населения, основывающаяся на экономическом развитии региона, его экологическом состоянии, климатогеографических и медико-демографических особенностях, на развитии физической культуры.

Здоровьесформирующая технология — это комплекс технологического обеспечения биосоциальной готовности личности к развитию физической культуры, который понимается как интегральная качественная характеристика личности, проявляющаяся через состояние общественного здоровья, физического здоровья, мотивации к здоровому образу жизни и двигательной активности [2].

На сегодня ведущими психологами, педагогами и работниками медицинской сферы создано множество различных здоровьесберегающих методик, которые можно классифицировать по нескольким отдельным группам:

1) технологии сохранения и стимулирования здоровья: лечебная физическая культура, стретчинг, ритмопластика, динамические паузы, подвижные и спортивные игры, релаксация, технологии эстетической направленности, гимнастика пальчиковая, гимнастика для глаз, гимнастика дыхательная, гимнастика бодрящая, гимнастика корригирующая, гимнастика ортопедическая, занятия плаванием, закаливание;

2) технологии обучения здоровому образу жизни: занятия физической культурой, проблемно-игровые (игротренинги и игротерапия), коммуникативные игры, беседы из серии «Здоровье», самомассаж, точечный самомассаж;

3) коррекционные технологии: арттерапия, технологии музыкального воздействия, сказкотерапия, технологии воздействия цветом, технологии коррекции поведения, психогимнастика, фонетическая и логопедическая ритмика [1].

Применение здоровьесберегающих, социально-адаптирующих и личностно-развивающих технологий совершенствует содержание, методы и формы воспитания, обучения и развития дошкольников. Создание в дошкольном учреждении здоровьесберегающей системы, внутренний мониторинг,

организация работы по охране жизни и укреплению здоровья детей позволяют последовательно и целенаправленно укреплять здоровье детей за период пребывания в дошкольном учреждении.

Основным результатом здоровьесберегающего образования должно стать разностороннее развитие детей дошкольного возраста, а также освоение ими комплекса мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

Заключение. Состояние здоровья детей в учреждениях дошкольного образования во многом зависит от организации специализированной системы условий окружающей среды, способствующей формированию, сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса; реализация этого возможна при тесном взаимодействии специалистов всех уровней образовательного и воспитательного процессов. Содержание и организация последнего должны быть направлены на формирование у дошкольников потребности в здоровье и здоровом образе жизни.

Таким образом, систематическая и целенаправленная работа по применению здоровьесберегающих технологий обеспечивает гармоничное развитие детей, укрепляет и поддерживает уровень здоровья, а также приобщает дошкольников к здоровому образу жизни. Система внедрения здоровьесберегающих технологий позволяет организовать воспитательно-образовательный процесс, при котором происходит физическое развитие дошкольников без нанесений ущерба их здоровью.

Список источников

1. Алямовская, В. Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении / В. Г. Алямовская // Дошкол. образование. — 2006. — № 14. — С. 19—22.
2. Грядкина, Т. С. Здоровьесберегающее и здоровьесформирующее физическое воспитание в дошкольном образовательном учреждении / Т. С. Грядкина // Дошк. педагогика. — 2008. — № 2. — С. 6—11.

Материал поступил в редакцию 10.01.2015 г.

УДК 613.9 (078)

В. Ф. Черник

БГПУ им. М. Танка, Минск

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ШЕСТИЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ

Введение. Основным показателем готовности ребёнка к образовательно-воспитательному процессу является его адаптация — уровень морфофизиологической зрелости ребёнка, позволяющий ему выполнять педагогические требования. Дошкольный период играет большую роль в процессе становления личности ребёнка, в создании условий для его гармоничного развития. Одним из путей решения этой проблемы является создание оздоровительных программ, здоровьесберегающей системы, основная задача которой — оздоровление детей с использованием всех доступных средств и методов при обязательном учёте индивидуальных особенностей организма каждого ребёнка [2, с. 17]. Восстановление и компенсация физических возможностей, улучшение функционального состояния организма, повышение психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма дошкольников — главная задача учреждений дошкольного образования [3, с. 102]. Часто наблюдаются нарушения адаптации к образовательно-воспитательному процессу у детей старшего дошкольного возраста. В этой связи нами изучены типы и фазы адаптации детей к учебно-воспитательному процессу, разработана экспресс-оценка процесса адаптации ребёнка. Обследовались дети в возрасте шести—семи лет [1, с. 52].

Основная часть. Изучение адаптации детей к образовательно-воспитательному процессу проводилось по основным семи медико-педагогическим признакам.

Исследованиями подтверждено наличие трёх типов адаптации ребёнка к учебно-воспитательному процессу. Нами выделены лёгкая (+), средняя (±) и тяжёлая (–) адаптации.

В целях определения типа адаптации нами проанализированы состояние здоровья дошкольников двух групп (всего 46 детей в возрасте шести—семи лет). Состояние здоровья детей учитывалось на основании заключения врача, степени их двигательной активности, поведения в группе сверстников, наличия потливости в покое и при физических нагрузках, частоты дыхания и пульса, готовности к выполнению педагогических и гигиенических требований.

На основе медико-педагогических показателей (возраст, состояние здоровья, качество выполнения учебных заданий) у детей шести—семилетнего возраста также выделены три типа адаптации к образовательно-воспитательному процессу и определены фазы адаптации: компенсаторная, субкомпенсаторная (подострая) и декомпенсаторная (острая).