

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ»

**ОРГАНИЗАЦИЯ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В  
УЧРЕЖДЕНИЯХ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ПОЛУЧЕНИЕ ДОШКОЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ**

*Методические рекомендации*

Минск 2003

**Предисловие:**

Настоящие методические рекомендации разработаны Министерством образования Республики Беларусь (Макаренкова Г.Г.), ГУ «Республиканский научно-практический центр гигиены» (Крюкова А.А., Давыдок А.М., Москалева И.А., Тарантаева Г.М.).

Методические рекомендации разработаны в соответствии с Законом Республики Беларусь «Об образовании» от 29.10.91г. (Ведомости Верховного Совета Республики Беларусь, 1991 г., № 33, ст. 598, Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г., № 37, 2/844); Концепцией дошкольного образования Республики Беларусь (Постановление Министерства образования РБ от 16.07.2000г. № 35); Законом Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» (23.11.93г.), изменениями и дополнениями к нему 2000г.

Методические рекомендации предназначены для работников органов управления образованием, руководителей, педагогов, медицинских работников дошкольных учреждений, врачей-педиатров, гигиенистов, психологов и социальных педагогов.

Рецензенты:

Г.В. Лавриненко, к. м.н., доцент, заведующий кафедрой гигиены детей и подростков МГМУ;

Л.Н. Ладесова, начальник отдела дошкольных учреждений Республиканского унитарного предприятия «Минский тракторный завод»;

В.И. Жихарь, зав. отделом гигиены детей и подростков Минского гор ЦГЭ

## 1. Общие положения

Здоровье – одно из основных условий полноценного физического и психического развития ребенка. Состояние здоровья ребенка зависит от многих факторов:

- наследственности – здоровье родителей;
- среды – состояние окружающей, природной среды, экологии;
- воспитания – условия жизни и воспитания в семье, психологический климат, доходы родителей, питание, отношение к здоровому образу жизни, закаливающим процедурам, и т.д.

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

Дошкольное образование, являясь первым уровнем системы образования, призвано обеспечить разностороннее развитие ребенка дошкольного возраста от рождения до шести (семи) лет в соответствии с его индивидуальными и возрастными особенностями, потребностями и возможностями. Однако полная реализация ребенком своих способностей невозможна при нарушениях физического и психического здоровья.

Профилактическая и оздоровительная деятельность дошкольных учреждений является чрезвычайно важной и первостепенной для обеспечения здоровья детей.

Мониторинг здоровья детей дошкольного возраста показал, что состояние здоровья организованных детей нестабильно. За последние 10 лет увеличивается количество детей с заболеваниями нервной системы и психическими расстройствами во всех возрастных группах (данные статистической отчетности, форма № 31). У современных детей наблюдаются пограничные формы психических нарушений: агрессия, страхи, капризы, замкнутость, аутизм. Состояние хронического стресса квалифицируется в современной статистике как обусловленное заболевание. Функциональное хроническое перенапряжение детского организма снижает его резистентность (сопротивляемость) к негативным воздействиям внешней среды и приводит к заболеваниям.

Углубленные медицинские осмотры показывают, что большинство детей имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья, отмечен рост хронической патологии. При анализе распределения детей по группам здоровья установлено, что наиболее многочисленной является 2 группа здоровья, к которой относятся дети, имеющие те или иные морфофункциональные отклонения, а также длительно и часто болеющие (свыше 4 раз в году). С возрастом количество детей I группы здоровья, т.е. практически здоровых детей, существенно уменьшается.

Серьезные опасения вызывает распространенность функциональных нарушений зрения и осанки у детей дошкольного возраста. Проведенный социально-гигиенический мониторинг дошкольных учреждений г. Минска выявил проблемы в организации условий образовательного процесса: недостаточную искусственную освещенность рабочих мест (на поверхности столов в групповых помещениях и зонах отдыха), что вызывает нарушение осанки (в среднем – 27,2%) и нарушение остроты зрения (10,5%) детей. Таким образом, создание социально-гигиенических условий для организации образовательного процесса в дошкольных учреждениях сегодня очень важно, и составляет большую часть профилактической работы.

На первое место выдвигаются задачи охраны жизни и укрепления здоровья детей, использования здоровьесберегающих технологий, формирования позитивного отношения к здоровому образу жизни.

В республике увеличивается количество санаторных дошкольных учреждений и групп, улучшается медицинская и педагогическая поддержка детей с особенностями психофизического развития, разработан комплекс мер по совершенствованию организации питания.

Профилактическая деятельность дошкольных учреждений ориентирована на создание здоровой развивающей среды и укрепление природного защитного механизма поддержания постоянства внутренней среды организма ребенка дошкольного возраста (адаптацию к природе, социуму, миру).

## **2. Правовая и образовательная основа оздоровления детей в дошкольных учреждениях**

Конвенция о правах ребенка, принятая ООН в 1989 году, подписана от Республики Беларусь 26 января 1990г. в Нью-Йорке, ратифицирована Верховным Советом Беларуси 28 июля 1990г. Она определяет основные права и гарантии детей в области достижения здоровья. В международном соглашении определено, что задачи по обеспечению жизни и нормального развития детей являются первоочередными для любого государства, и решать их необходимо в приоритетном порядке вне зависимости от политической и экономической ситуации в обществе.

Исторически понятие детства связывается не с биологическим состоянием незрелости, а с определенным социальным статусом, с кругом прав и обязанностей, присущих этому периоду жизни, с набором доступных для него видов и форм деятельности. Гарантом полного присоединения к Конвенции о правах ребенка парламентом Республики Беларусь принят Закон «О правах ребенка», который вступил в действие с 11 декабря 1993г. В Законе указано, что неотъемлемое право на жизнь, охрану и укрепление здоровья имеет каждый ребенок. Государство и его органы создают надлежащие условия по обеспечению здорового развития ребенка, рационального безопасного питания, осуществляют профилактику заболеваний, пропаганду здорового образа жизни.

Образование в республике осуществляется на основании Закона Республики Беларусь «Об образовании». На современном этапе развития общества в дошкольном образовании происходят значительные перемены: дошкольное учреждение становится учреждением открытого типа. Изменяются его функции, и происходит смена их рангового места. Первое место, исходя из экономической и социальной ситуации, занимает функция охраны жизни и здоровья детей, а не традиционно рассматриваемая функция подготовки детей к обучению в школе. Меняется структура системы дошкольного образования: создаются разные типы, виды, профили дошкольных учреждений. Разработанная и утвержденная Постановлением Министерства образования Республики Беларусь № 35 от 16 июля 2000г. «Концепция дошкольного образования» содержит научное обоснование современных технологий воспитания и обучения, определяет функции, стратегию, цель, принципы, задачи дошкольного образования на период до 2010 года. В Концепции нашли отражение современные тенденции развития дошкольного образования в нашей стране и за рубежом, учтены мнения педагогов-практиков, методистов, ученых.

Основные функции дошкольного образования в целостной системе образования следующие:

- создание благоприятных условий для жизнедеятельности детей;
- охрана жизни и здоровья детей, формирование основ здорового образа жизни;
- предоставление ребенку возможности ориентироваться и адекватно действовать в окружающем мире;
- выявление и развитие индивидуальных склонностей и задатков, развитие целостной личности;
- обеспечение своевременного и полноценного перехода на следующий уровень образования.

Основной целью дошкольного образования является развитие ребенка в соответствии с потенциальными возрастными возможностями и спецификой детского

возраста как самоценного периода жизни. Обеспечение преемственности перехода к школьному образованию, создание условий для охраны и укрепления здоровья детей в дошкольном учреждении современного типа должны соответствовать всем требованиям санитарно-гигиенического законодательства.

Правовые гарантии организации оздоровительных мероприятий обеспечиваются Законом Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» и «Санитарными правилами и нормами устройства и содержания детских дошкольных учреждений (СанПиН 14-31-95).

Государственная программа «Здоровье народа» на 1999-2005 гг. включает решение задач оздоровления среды обитания, улучшения условий труда и быта, совершенствования медицинского обслуживания, оптимизацию и рационализацию питания и питьевого водоснабжения населения.

Для сохранения и укрепления здоровья детей необходима научно-обоснованная система мер, направленная на улучшение медицинского, психологического и педагогического сопровождения ребенка в развивающей образовательной среде дошкольного учреждения. Воспитателю для успешной профессиональной деятельности необходимо развитие личностного и профессионального самосознания, овладение навыками партнерского общения с детьми, формирование устойчивой положительной мотивации в отношении здорового образа жизни.

Образование и оздоровление – это взаимовлияющие и дополняющие друг друга процессы, позволяющие, сохраняя индивидуальность личности, формировать общую идеологию, культуру, мировоззрение взрослых и детей в отношении личного и общественного здоровья.

### **3. Профилактические и оздоровительные мероприятия адаптационного периода**

Когда ребенок впервые поступает в дошкольное учреждение (ДУ) для него изменяются условия окружающей среды. Переход ребенка из привычных для него условий семейного воспитания в новую микросоциальную среду вызывает эмоциональные изменения и требует перестройки всего организма. Воздействие на организм ребенка инфраструктуры ДУ с комплексом физических, гигиенических, педагогических, психологических и социальных факторов, тесный контакт с детьми увеличивает возможность перекрестного инфицирования, приводит к повышенной возбудимости и утомляемости нервной системы. От того, как пройдет период адаптации зависит дальнейшее здоровье и развитие ребенка.

Адаптация бывает легкой формы, средней и тяжелой.

При легкой форме адаптации у детей отмечаются незначительные нарушения поведения, снижение аппетита, речевой, двигательной активности, проявляется эмоциональная неустойчивость. Продолжительность адаптационного периода от 10 до 30 дней.

Адаптация средней формы характеризуется длительным угнетением эмоционального состояния ребенка (грусть, печаль, слезы, замкнутость, агрессия, крик); значительной задержкой двигательной активности; частым проявлением контрастного поведения (смех – плач, «дай» – «не хочу», «возьми на ручки» – «пойду сам»); нарушением сна и аппетита. Длительность – 30-90 дней.

Тяжелая форма адаптации, с длительным периодом привыкания (3-6 месяцев и более), характеризуется отчетливо выраженными вегетативными расстройствами, острыми респираторными заболеваниями, агрессией, страхами или уходом в себя и чаще отмечается у детей, имеющих неблагоприятную биологическую наследственность, негативные социальные и воспитательные условия жизни. По данным гигиенических исследований, тяжелая форма адаптации детей встречается в среднем в 12,5% случаев.

Во избежание психологических перегрузок, стрессов, неврозов у детей в период адаптации, в условиях дошкольного учреждения рекомендуется:

- проводить «Дни открытых дверей» для знакомства родителей с направлениями и принципами деятельности дошкольного учреждения, педагогическим и медицинским коллективом, режимом работы, образовательной средой, организацией жизнедеятельности детей в условиях дошкольного учреждения, возможностями коллективного воспитания;
- приблизить домашний режим дня и режим питания ребенка к режиму дошкольного учреждения;
- приобщать ребенка к взаимодействию с детьми соответствующего возраста и взрослыми;
- проводить оздоровительные мероприятия по медицинским показаниям;
- предоставить возможность родителям в первые дни посещения ребенком яслей или детского сада оставаться с ним в группе, быть вместе с детьми, по необходимости получать консультацию педагога-психолога;
- предоставить возможность гибкого графика пребывания ребенка в дошкольном учреждении (начиная с 3-4 часов в день постепенно увеличивать время пребывания);
- организовать в дошкольном учреждении на период адаптации щадящий режим для детей с ослабленным здоровьем, с тяжелой формой адаптации (индивидуально подходить к длительности сна, к приему пищи, к участию в образовательном процессе).
- оформить карту (лист) адаптации на каждого, поступившего в дошкольное учреждение дошкольника, где ежедневно отмечать показатели поведения, невротические реакции, эмоциональное и соматическое состояние (предлагаемая форма «Карты адаптации» в приложении 2), с целью выявления дезадаптации и оказания своевременной медицинской и психологической помощи детям в период адаптации;

В адаптационный период запрещено проведение плановых медицинских процедур, которые могут нарушить эмоциональное благополучие ребенка (лечение зубов, профилактические прививки и другие мероприятия).

Проблемы адаптации часто более сложные для леворуких детей. Формирование предпочтения руки (правой или левой) определяется в 3-5 лет и нарастает до 9-10 лет. Современные научные исследования доказывают, что насильственное изменение ведущей (левой) руки является мощным психогенным фактором, ведущим к возникновению неврозов и других психосоматических негативных изменений. При использовании ведущей руки (левой или правой) у детей быстрее развиваются и формируются новые моторно-двигательные программы: координация движений, речь, внимание, обеспечивающие устойчивое приспособление к новым условиям жизнедеятельности.

Среди мероприятий, направленных на повышение адаптационных возможностей и увеличения защитных сил организма выделяются мероприятия для детей, склонных к простудным заболеваниям, а также часто и длительно болеющих острыми респираторными заболеваниями. Для повышения сопротивляемости организма к заболеваниям целесообразно проведение оздоровительного комплекса, включающего общеукрепляющие, адаптогенные, противовоспалительные средства:

1. Экстракт элеутерококка. Обладает адаптогенным действием, повышает неспецифическую иммунологическую реактивность. Назначается из расчета 1 капля на 1 год жизни, 1 раз в день в течение 7-10 дней.

2. Кислородные коктейли с настоями трав. Назначаются с целью дотации организма кислородом, введения лекарственных настоев трав, улучшающих процессы пищеварения, оказывающих противовоспалительное действие (ромашка, зверобой, плоды шиповника).

3. Аскорбиновая кислота. Дети получают ее при витаминизации третьего блюда.
4. Мероприятия для профилактики ОРВИ и гриппа: интерферон, оксолиновая мазь.

Назначение детям медикаментозных препаратов в период адаптации решается участковым педиатром и врачом дошкольного учреждения.

Проведение комплексных медико-педагогических мероприятий до поступления ребенка в ДУ и в период адаптации способствует более легкому и быстрому привыканию его к новым условиям, служит укреплению психологического и физического здоровья.

### **Образовательный процесс. Гигиенические требования к организации процесса воспитания и развития в дошкольных учреждениях.**

#### **4.1. Мероприятия, направленные на охрану нервной системы и психических функций.**

Становление новой системы образования, ориентированной на вхождение в мировое образовательное пространство, сопровождается существенными изменениями в деятельности учреждений, обеспечивающих получение дошкольного образования.

Главными показателями обновления дошкольного образования, согласно Концепции дошкольного образования Республики Беларусь, являются: гуманизация педагогического взаимодействия, дифференциация и индивидуализация, демократизация, предоставление равных образовательных возможностей для детей, тесное сотрудничество с семьей. Дошкольное образование обеспечивает развитие ребенка с учетом его возрастных и индивидуальных особенностей, подготовку к получению основного образования на последующих уровнях. Особенностью дошкольного детства, отличающей его от последующих этапов развития, является то, что в этот период обеспечивается именно общее развитие, служащее фундаментом становления личности. В педагогическом процессе приоритетной является модель личностно-ориентированного воспитания и развития дошкольников. Гуманистическая ориентация образования предполагает отказ от любых, признаваемых за универсальные, педагогических технологий в пользу их разнообразия в зависимости от индивидуальных особенностей воспитанников и воспитателей.

Качественному образовательному процессу способствуют:

- создание развивающей среды, соответствующей санитарно-гигиеническим и педагогическим требованиям;
- создание атмосферы уверенности, успеха, безопасности, свободы, ответственности;
- позитивное эмоциональное настроение ребенка, позволяющее процесс умственного познания превращать в радостную, интересную для ребенка деятельность;
- проведение игр и занятий, направленных на развитие коммуникабельности, кругозора, внимания, речи, абстрактного мышления;
- развитие познавательной активности детей, способностей, развитие воображения и творчества;
- учет различных факторов: состояния здоровья, работоспособности, сложности заданий, длительности занятий, формы проведения и интенсивности деятельности;
- обеспечение образовательного процесса ресурсами обучения (развивающие игры, игрушки, книги, тетради, инструменты, приборы).
- активные формы взаимодействия, построенные на создании обратной связи с воспитателем, сверстниками в разновозрастных диадах (диалог, собеседование, групповая форма общения и т.д.);
- соблюдение гигиенических требований и рекомендаций по продолжительности сна, пребыванию на воздухе, длительности занятий в дошкольном учреждении.

**Максимальная длительность организованных занятий  
в дошкольном учреждении**

№	Возрастные группы	Длительность занятий
1.	Младшая группа	30 мин (2 занятия) 2-я половина дня: 1 занятие (15мин.)
2.	Средняя группа	40-45 мин (2 занятия) 2-я половина дня: 1 занятие (15-20 мин)
3.	Старшая группа	1 час-1 час 30 мин (2-3 занятия) 2-я половина дня: 1 занятие (25-30 мин)

Рекомендуемое количество организованных видов детской деятельности на протяжении дня определяется возрастом детей:

–в младшей и средней группах ежедневно проводят 2 занятия (в неделю – 10 занятий);

–в старшей группе проводят по 3 занятия в течение 4-х дней и по 2 занятия в 5-й день недели (неделю – 14 занятий);

Обязательным компонентом организованных видов детской деятельности являются физкультминутки длительностью 1,5-3 минуты.

Продолжительность перерывов между занятиями составляет 10-15 минут. Во время перерывов следует проводить подвижные игры умеренной интенсивности.

При составлении расписания рекомендуется:

-планировать равномерное распределение педагогической нагрузки на ребенка в течение дня, недели и года;

-в начале и конце недели необходимо предусматривать более легкие по содержанию программного материала занятия;

-начиная со средней группы, необходимо проводить каникулы (летом, в начале января, в конце марта). В этот период дети посещают детский сад. Основное время в режиме дня отводится физкультурным и музыкальным занятиям, спортивным и музыкальным развлечениям, подвижным играм, физическим упражнениям (предпочтительно на свежем воздухе), прогулкам, экскурсиям, тематическим праздникам, продуктивным видам деятельности.

В младших и средних группах должны преобладать занятия общеразвивающего характера: познавательная практическая деятельность, экскурсии, прогулки, лепка, аппликация, конструирование, рисование. Для развития движения детей: физическая культура, музыкальные занятия, ритмика, игра.

При организации различных видов детской деятельности воспитателю необходимо оказывать эмоциональную позитивную поддержку детям, испытывающим затруднения при выполнении различных заданий.

Для предупреждения утомления и охраны нервной системы важно обеспечить в дошкольном учреждении благоприятный эмоционально-психологический климат, при котором соблюдается возможность общения взрослых с детьми, детей между собой, а также уединение ребенка с любимой игрушкой, книжкой.

## 4.2.Профилактика функциональных нарушений зрения и опорно-двигательной системы

### Гигиенические требования к освещенности.

Все основные помещения детских дошкольных учреждений должны иметь хорошее естественное освещение. Естественное освещение помещений зависит от размещения здания на участке, от коэффициента естественной освещенности, светового коэффициента (отношение площади остекления окон к площади пола), от глубины помещения, чистоты оконных стекол. Коэффициент естественной освещенности в групповых помещениях с зонами отдыха, в музыкальном и физкультурном залах, помещениях для организации игр и размещения компьютеров должен быть не менее 1,5%, световой коэффициент – не менее 1:4, 1:5. Глубина групповых помещений при одностороннем освещении должна быть не более 6 м. Южная и юго-восточная сторона является предпочтительной для проведения организованных занятий с детьми. Загрязнение окон снижает уровень естественной освещенности на 30-40%, задерживает поток света, содержащий ультрафиолетовые лучи. Поэтому оконные стекла необходимо систематически мыть изнутри помещения и не реже 3 раз в год снаружи.

В создании общей благоприятной световой обстановки большую роль играет окраска стен, пола, потолка, мебели. Цветовые решения помещений должны обеспечить оптимальные условия для общей освещенности, повышения зрительной работоспособности детей, психофизиологический комфорт. Наиболее благоприятными являются светлые тона с оттенком желтоватого, зеленоватого цвета или голубого, бежевого слабой насыщенности.

В помещениях, в которых дети играют, рисуют, занимаются, запрещается затенение окон шторами, комнатными растениями и другими предметами.

Достаточное искусственное освещение имеет большое значение, особенно в зимнее и переходное время года, когда дети больше находятся в помещении. Источники искусственного освещения должны создавать достаточную и равномерную освещенность помещений. В дошкольных учреждениях применяется как наиболее отвечающее гигиеническим требованиям электрическое освещение лампами накаливания или люминесцентными. При использовании люминесцентных ламп освещенность групповых, игровых помещений, музыкальных и физкультурных залов, помещений для организации занятий и отдыха должна составлять не менее 300 лк на уровне 0,5 м от пола. Для этого необходимо создать удельную электропотребность – 20 Вт/кв.м. При использовании ламп накаливания уровень освещенности должен быть 150 лк, удельная электропотребность – не менее 48 Вт/кв.м. Допускается применение светильников прямого света, устанавливаемых наклонно. Новые виды ламп и светильников отечественного и зарубежного производства должны использоваться после проведения государственной гигиенической регистрации в установленном порядке. Большое значение имеет содержание ламп в чистоте.

Для предупреждения утомления мышц глаз при зрительной нагрузке на занятиях рекомендуются периодически делать кратковременные перерывы (1/2 минуты) и выполнять с детьми простые и необходимые для охраны зрения упражнения:

1. Перевести взгляд с предметов, находящихся на близком расстоянии от глаз на удаленные объекты за окном и в комнате, повторить упражнение 2-3 раза.
2. Медленно перевести взгляд с пола на потолок и обратно, не меняя положения головы, повторить упражнение 2-3 раза.
3. Зажмурить глаза на 3-5 секунд, затем открыть их на 3-5 секунд, повторить 2-3 раза,
4. Быстро поморгать обоими глазами в течение 10-15 секунд с интервалом 10-15 секунд.

### Гигиенические требования к оборудованию

Гигиенические требования, предъявляемые к мебели в основных помещениях, в которых осуществляется образовательный процесс дошкольников, основываются на современных данных антропометрии, гигиены и физиологии и определяют степень соответствия мебели своему назначению. Одно из основных требований – обязательное соответствие ее размеров росту и пропорциям тела детей.

Соответствие росту и возрасту детей оборудование обеспечивает правильное положение тела, исключает излишнее напряжение организма во время занятий, способствует выработке у детей правильной осанки, длительному сохранению работоспособности. Важную роль оно играет и как мера профилактики нарушений зрения и осанки. При нарушении этого требования создаются неблагоприятные условия для работы: увеличивается наклон туловища, развивается его асимметрия, возрастает напряжение, смещается центр тяжести, поза становится неустойчивой, у дошкольников развивается двигательное беспокойство, снижается эффективность занятий.

В групповых, игровых комнатах, игровых залах устанавливаются столы и стулья по числу детей в группах.

Основные размеры столов и стульев для детей в соответствии ГОСТ 19301.1-94 «Мебель детская дошкольная. Функциональные размеры столов», «Мебель детская дошкольная. Функциональные размеры стульев» и ростом детей приведены в таблице 2.

Таблица 2

#### Функциональные размеры мебели в соответствии с ростом детей

Рост детей, см	Высота, см		Группа мебели,	Цвет маркировки
	Стол	стул		
до 85	34	18	00	Черный
85-100	40	22	0	Белый
100-115	46	26	1	Оранжевый
115-130	52	30	2	Фиолетовый
Свыше 130	58	34	3	Желтый

При размещении столов во время занятий необходимо учитывать гигиенические требования к освещению рабочей поверхности столов. Четырехместные столы устанавливают не более чем в 2 ряда, двухместные – в 3 ряда. Расстояние от светонесущей стены при обязательном левостороннем освещении должно быть не более 1 м, между рядами столов – не менее 0,5 м.

Посадка детей за стол при рисовании, конструировании, графике и т.д. с отрицательной дистанцией сидения (когда край сидения стула заходит за край стола, обращенного в сторону ребенка) наименее утомительна и предохраняет от искривления позвоночника.

Для просмотра телевизионных передач в дошкольных учреждениях следует использовать телевизоры с размером экрана по диагонали 59-69 см. Для хорошей видимости изображения телевизор устанавливают на высоту 1-1,3 м, расстояние от экрана до зрителей должно быть 3 - 6 м.

Мольберты и столы для рисования размещать у светонесущей стены при обязательном левостороннем освещении. Угол наклона мольберта регулировать от 60 до 75 градусов, рабочей плоскости стола для рисования – от 0 до 75 градусов. При невозможности расстановки столов для занятий у светонесущей стены, необходимо предусматривать дополнительное освещение.

Для профилактики нарушений осанки у детей предлагается комплекс упражнений для проведения физкультминуток во время занятий:

1. Упражнение «Котята». Исходное положение – упражнение выполняется стоя у стола, ноги врозь. Поднять предплечья, кисти рук вверх, пальцы развести и, отводя плечи назад, прогнуться (движение соответствует естественному потягиванию) – вдох. Расслабив мышцы, возвратиться в исходное положение – выдох. Повторить 2-3 раза в медленном темпе.
2. Упражнение «Ветер качает березки». Исходное положение – ноги врозь, руки полусогнуты над головой. Наклонять туловище влево и вправо, не останавливаясь в исходном положении. Дыхание свободное. Повторить 5 раз в каждую сторону.
3. Упражнение «Винтики». Исходное положение – ноги врозь, руки на поясе. Поворачивать туловище влево и вправо, не останавливаясь в исходном положении. Дыхание свободное. Повторить 5 раз в каждую сторону.
4. Упражнение «Великаны». Исходное положение – встать у стола, ноги вместе, руки поднять вверх. На команду – раз – встать на носки, туловище потянуть вверх, глазами посмотреть на кончики пальцев; на команду два – опустить туловище, встать на ступню. Упражнение повторяется 3-4 раза, вытягиваясь все выше и выше.
5. Упражнение-игра «Подними грибок». Упражнение выполняется в свободном, но не быстром темпе. Дети выходят из-за столов и имитируют собирание грибов в корзинку наклоняясь или приседая. Педагог или кто-то из детей произносят команду: -«Подними грибок, положи в кузовок». Команда проговаривается в течение всей игры (1-2 минуты).
6. Упражнение-игра «Погрузка арбузов». Упражнение выполняется в свободном, но не быстром темпе. Дети имитируют подъем тяжести, наклоняясь и медленно разгибаясь. Упражнение выполняется в течение 2-3 минут.

#### **4.3. Гигиеническое сопровождение новых информационных технологий в образовательном процессе дошкольников**

Новые информационные технологии в дошкольном образовании – это комплект материалов, технических и инструментальных средств развивающего назначения. Компьютерные развивающие программы становятся необходимым звеном образовательного процесса. Современные игровые компьютерные технологии позволяют развивать ребенка, играя с ним. Создаются программно-методические комплексы, с учетом детского восприятия, для развития конструктивных, художественных, интеллектуальных, эстетических, речевых способностей дошкольников.

Необходимо помнить, что компьютеры являются источником электромагнитных полей и статического электрического поля. В зоне работы компьютера создаются специфические условия микроклимата: повышается температура, уменьшается влажность, изменяется ионный состав воздуха, что приводит к снижению функционального состояния центральной нервной системы и работоспособности ребенка, появлению жалоб на зрительное и общее утомление, ухудшению работы зрительного анализатора.

Для сохранения здоровья пользователей (в том числе и в дошкольных учреждениях) разработаны Санитарные правила и нормы «Гигиенические требования к видеодисплейным терминалам, электронно-вычислительным машинам и организации работы» (СанПиН 9-131 РБ).

При использовании компьютеров в образовательном процессе дошкольных учреждений необходимо соблюдать следующие условия:

1. Игры и занятия на компьютерах необходимо проводить в специальном помещении с ориентацией на север, северо-восток. При организации на южные стороны помещение следует оборудовать солнцезащитными устройствами (шторы, жалюзи). Пол, двери и стенные шкафы в помещении должны иметь антистатическое покрытие.

2. Игровые занятия с использованием компьютера рекомендуется проводить для детей 4-6 (7)-летнего возраста, два раза в неделю.

3. Продолжительность индивидуальной работы с компьютером для детей 4-5-летнего возраста – 5-7 минут, 6-летнего – 10 минут, 7-летнего – 15 минут. Занятия: групповые (по 6-8 человек), индивидуальные, парные. При общей продолжительности одного занятия 20-35 мин, выделяют: вступительную (подготовительную) часть (5-10 мин), основную (индивидуальную) работу детей с компьютерной программой (7-15 мин в соответствии с возрастом) и заключительную часть (8-10 мин).

4. Пространственные характеристики индивидуального компьютерного места дошкольника должны отвечать возрастным эргономическим требованиям (таблица 3).

Таблица 3

**Функциональные и эргономические параметры компьютерного места дошкольника**

Функциональные параметры	Размеры, мм	Эргономические параметры
Высота сидения над полом	260-340	Высота подколенной ямки над полом
Высота клавиатуры от пола до нижнего ряда	520-580	Высота локтя над сидением
Ширина основной клавиатуры	Не более 300	Ширина плеч с учетом движений в локтевом суставе
Глубина основной клавиатуры	Не более 120	Длина предплечья с учетом сгибания в плечевом суставе
Высота экрана от пола до нижнего края	570-780	Высота глаз над сидением плюс половина вертикального размера экрана
Удаленность экрана от переднего края стола	500-700	Оптимальная зрительная ориентация

5. В помещениях с установкой компьютеров необходимо поддерживать оптимальные параметры микроклимата: температура воздуха 19-21°C, относительная влажность – 55-65%, скорость движения воздуха – не более 0,1 м/с. Перед началом и после окончания занятий необходимо проводить сквозное проветривание и влажную уборку помещения.

6. Занятия с компьютерами должны проводиться воспитателями, преподавателями, прошедшими инструктаж по технике безопасности. Установка, обслуживание, устранение неисправностей и ремонт проводится специалистами по электронике.

7. Запрещается использование в работе с детьми компьютерных игр с агрессивным, жестким содержанием в целях тренинга быстроты реакции, с напряженным темпом развертывания событий на экране.

8. Для отдыха детей после зрительной и умственной нагрузки на занятиях с компьютером рекомендуется проведение зрительной гимнастики, двигательных упражнений, релаксации.

**Комплекс упражнений для зрительной гимнастики после занятий на компьютере**

Упражнения выполняются сидя или стоя, при ритмичном дыхании.

1. Медленно перевести взгляд вправо-вверх, затем влево-вниз и обратно, после этого перевести взгляд по другой диагонали – влево-вверх, вправо-вниз и обратно. Упражнение повторяется 3-4 раза.
2. На счет 1-4 закрыть глаза, не сильно напрягая глазные мышцы, на счет 5-6 раскрыть глаза, расслабив мышцы глаз, посмотреть вдаль. Повторить 2-3 раза.
3. Колебательные движения глазами по горизонтали справа-налево, затем слева-направо в свободном ритме.
4. Колебательные движения глазами по вертикали – вверх-вниз и вниз-вверх.
5. Круговые вращательные движения глазами слева-направо и справа-налево.

#### **4.4. Рекомендации по организации оздоровления детей с нарушениями зрения (в учреждении образования и в домашних условиях)**

Основное внимание следует уделить нормализации зрительной нагрузки, соблюдению гигиенических рекомендаций по организации режима дня. С этой целью необходимо:

1. Создавать и поддерживать оптимальные условия для зрительного восприятия, обеспечив рациональное освещение и правильный выбор мебели в помещениях с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей.
2. Сокращать продолжительность занятий, требующих зрительного напряжения: просмотр телепередач, работа на компьютере, рисование, штриховка, конструирование.
3. Сохранять правильную позу во время занятий, сидя за столом.
4. Регулярно выполнять упражнения для снятия зрительного утомления, тренировки и расслабления аккомодационных мышц глаза.
5. При просмотре телепередач соблюдать расстояние от глаз ребенка до экрана не менее 3 м. В вечернее время пользоваться местным дополнительным освещением вместо общего освещения.
6. Систематически обогащать рацион питания ребенка витаминами А, В1, В2, С.
7. Выполнять вместе с ребенком рекомендации окулиста по использованию средств оптической коррекции с целью восстановления зрения.
8. Обеспечить ребенку достаточную суточную продолжительность сна и пребывание на свежем воздухе.

### **5. Физкультурно-оздоровительные мероприятия в образовательном процессе дошкольного учреждения**

#### **5.1. Занятия физической культурой**

Физическое воспитание дошкольников представляет собой комплекс разнообразных средств, способствующих гармоничному развитию ребенка. Программы воспитания и обучения детей дошкольного возраста предусматривают различные виды и формы занятий по физическому воспитанию (таблица 4)

Таблица 4

Основные формы физического воспитания в дошкольном учреждении

Формы работы	Виды занятий	Количество и длительность занятий (в мин) в зависимости от возраста детей	
		3-4 года	5-6(7) лет

Обязательные организованные занятия		3 раза в неделю 15-20 мин   25-35
Физкультурно-оздоровительная работа в режиме дня	1. Утренняя гимнастика	Ежедневно 5-7 мин   8-12 мин
	2. Подвижные игры на прогулке	2 раза в день 20-25 мин   30-40 мин
	3. Физкультминутки на занятиях	Ежедневно, в зависимости от вида и содержания занятий 1-3 мин
Организованный отдых	1. Физкультурный досуг. Спортивные развлечения (ритмика, танцы, простейший туризм)	1-2 раза в месяц 20 мин   30 мин
	2. День здоровья (физкультурный праздник)	1 раз в квартал

Систематические физкультурные занятия являются надежным средством увеличения биологических резервов организма, положительно влияют на процессы роста и развития детского организма, повышают функциональные возможности ведущих систем жизнеобеспечения. Объем и интенсивность физических нагрузок педагога и воспитатели определяют согласно возраста детей, состояния здоровья, измерения функций дыхания и частоты сердечных сокращений (ЧСС). Оптимизация занятий осуществляется в нескольких направлениях:

- организация занятий физической культурой с учетом состояния здоровья детей (медицинские группы: основная, подготовительная, специальная медицинская, лечебной физкультуры);

- реализация в полном объеме программы физического воспитания;

- создание на занятиях положительного эмоционального настроения;

- постепенное увеличение продолжительности и интенсивности физической нагрузки;

- правильное построение занятия с соблюдением структуры: вводной части (3-5 минут), основной (15-20 мин.), заключительной части (2-3 мин.) и соответствующей физической нагрузки.

Медико-педагогический контроль за правильной организацией физкультурного занятия проводят воспитатели и медицинские работники. Для этой цели применяются хронометражные наблюдения с регистрацией продолжительности отдельных структурных частей занятия и динамики частоты сердечных сокращений (ЧСС) взятых для наблюдения детей. Характеризуя функциональное состояние организма дошкольника в период воздействия различных физических нагрузок необходимо ориентироваться на возрастные физиометрические показатели детей в покое (данные Республиканского методического кабинета по физической культуре, таблица 5).

Динамика физиометрических показателей детей в возрасте 3 – 7 лет

Показатели	Возраст (годы)						
	3	4	5	6	7		
1. Частота сердечных сокращений (ЧСС уд/мин)	105-112	100-105	98-100	90-95			85-90
2. Артериальное давление /мм рт.ст/ систолическое диастолическое	97,6-98,8 54,7-55,5	99,0-99,3 53,6-55,0	104,1-104,6 56,0-56,9	104,9-105,2 60,7-61,4			103,4-104,1 61,5-62,1
3. Спирометрия (см3) мальчики девочки	500-800 400-800	650-1000 650-1000	1100-1500 1100-1400	1500-1800 1300-1800			1700-2200 1500-2000
4. Ручная динамометрия (кг) мальчики: правая левая девочки: правая левая	3,8-4,1 3,3-3,5 3,3-3,5 3,0-3,1	5,6-5,8 5,2-5,4 4,7-5,1 4,7-4,9	8,3-8,6 8,0-8,3 7,6-7,8 6,5-6,7	11,6-11,8 10,3-10,7 9,5-9,9 9,0-9,3			13,0-13,3 11,6-11,8 11,1-11,5 9,6-9,9
5. Становая динамометрия (кг) мальчики девочки	16,5-17,0 15,0-15,2	17,3-17,7 16,0-16,2	22,0-22,5 20,4-20,8	27,0-27,8 26,0-26,3			34,0-34,5 29,8-30,2

При правильном построении занятия (с достаточной степенью физической нагрузки) наблюдается изменение у ребенка ЧСС (после вводной части на 20-25%, после общеразвивающих упражнений – на 50%, после подвижной игры – до 70% увеличивается, а в конце занятий ЧСС восстанавливается до исходного уровня или на 10-15% превышает его). Допустимые нагрузки различных форм занятий физической культурой могут косвенно характеризоваться внешними признаками утомления детей (Сухарев А.Г., 1986) (таблица 6).

Таблица 6

## Внешние признаки утомления детей

Показатели	Степень выраженности утомления		
	Небольшая	Значительная	Сильная
Изменение окраски кожи лица	Незначительное покраснение	Значительное покраснение	Резкое покраснение (побледнение, синюшность)
Потливость	Незначительная	Большая (выше пояса)	Очень резкая (ниже пояса)
Дыхание	Учащенное	Значительно учащенное	Очень учащенное, поверхностное, беспорядочное (одышка)
Движение	Не нарушены	Неуверенные, покачивания	Резкое покачивание, нарушение координации
Внимание	Нормальное	Неуверенные, покачивание	Резкое покачивание, нарушение координации
Самочувствие	Хорошее	Жалобы на усталость	Резкая усталость, боль в мышцах, головная боль, чувство жжения в груди, тошнота

Важным требованием, предъявляемым к организации физкультурных занятий, является индивидуализация нагрузки. Она осуществляется с учетом уровня двигательной подготовленности ребенка, состояния здоровья и физического развития, типа высшей нервной деятельности.

Уровень двигательной подготовленности определяется воспитателями или руководителем физвоспитания 2 раза в течение учебного года по развитию основных двигательных качеств. Состояние здоровья, оценка физического развития и рекомендации по организации занятий физической культурой определяются медицинским персоналом. Назначения индивидуального характера заносятся в карту развития ребенка (Форма № 026/у).

**Условия проведения занятий.**

Эффективность занятий физической культурой в детском саду обеспечивается соблюдением соответствующих гигиенических условий. Перед занятием в зале проводится влажная уборка, проветривание. Температура воздуха - 19°, влажность - 45-

55%. Освещенность зала на высоте 0:5 м от пола – не менее 300лк. Дети занимаются в облегченной одежде и обуви. Физкультурное оборудование и спортивный инвентарь должны соответствовать «Типовому перечню физкультурного и спортивного инвентаря и оборудования для детских дошкольных учреждений Республики Беларусь» (утвержден приказом Министерства образования РБ от 05.01.1998г. № 01).

### **Утренняя гимнастика**

Утренняя гимнастика – обязательный компонент физкультурно-оздоровительной работы в режиме дня. Она обеспечивает тренировку всех мышц, способствует становлению осанки, закаляет организм ребенка, поднимает эмоциональное настроение.

Местом проведения зарядки может быть групповая комната – для младших групп, музыкальный или физкультурный зал – для старших групп детей. В теплое время года зарядка проводится на воздухе. В соответствии с возрастом детей увеличивается ее продолжительность. В младшем – 4-5 мин, в старшем – 10-12 мин.

Усиление интенсивности нагрузки достигается нарастающим количеством упражнений с 4-5 до 5-6, увеличением числа их повторений с 5-6 до 6-8 и продолжительности тех упражнений, которые вызывают наибольшую пульсовую реакцию – с 10-15сек. с до 30-40сек.

При выполнении утренней зарядки в младших группах рекомендуется обучение детей элементам дыхательной гимнастики для тренировки и закрепления носового дыхания.

### **Подвижные игры. Спортивные развлечения. День здоровья. Физкультурный праздник**

Проведение следующих форм физического развития

- способствуют формированию у детей двигательной активности и свободной спортивной деятельности;
- стимулируют физическую и социальную адаптацию к реальным условиям жизни: деятельности, поведению, общению;
- создают условия для сотрудничества с семьей.

### **5.2. Организация закаливания**

Под закаливанием понимают проведение комплексных оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление детского организма, на актуализацию, развитие и формирование защитных сил организма, способных противостоять влиянию негативных природных и антропогенных факторов окружающей среды. В качестве основных средств закаливания используются естественные природные факторы: воздух, вода, солнечный свет. Положительный результат возможен только при соблюдении основных принципов проведения закаливающих процедур. К ним относятся:

- учет индивидуальных особенностей ребенка и состояние здоровья;
- постепенное увеличение дозировки и силы закаливающего фактора;
- последовательность процедур;
- систематичность закаливания;
- комплексность.

Перед началом закаливания необходима консультация педиатра, а при проведении закаливающих процедур следует учитывать врачебные рекомендации и поведенческие реакции ребенка. Дети 1 группы здоровья (практически здоровые дети) и 2 группы здоровья (с функциональными нарушениями соматофункционального характера) не имеют ограничений при проведении закаливающих процедур. Для детей 2 группы здоровья, имеющих предрасположенность к частым ОРВИ, заболеваниям бронхолегочной системы, закаливание проводится с учетом состояния здоровья. Организация закаливания

детей 3 и 4 групп здоровья, имеющих хронические заболевания в стадиях компенсации, субкомпенсации и декомпенсации и сниженные функциональные возможности организма, требует постоянного медицинского контроля.

Наряду с постепенностью следует строго выполнять принцип последовательности проведения закаливающих процедур. Начинать закаливание необходимо с минимально воздействующих факторов (воздушные ванны) с последовательным переходом к солнечным и водным процедурам. Нельзя прерывать закаливание без серьезных на то оснований, так как при этом исчезают те приспособительные механизмы, которые были выработаны организмом в процессе закаливания, и вновь повышается чувствительность к воздействию фактору.

Комплексность закаливания дошкольников – это не только сочетание различных закаливающих мероприятий, но и совместная деятельность педагогов, медицинских работников и семьи.

### **Закаливание воздухом**

Воздушные ванны являются наиболее мягкой специальной закаливающей процедурой. Местные воздушные ванны – это обнаженные руки и ноги во время утренней гимнастики, физкультурных и музыкальных занятий, хождение босиком; общие воздушные ванны дети получают при переодевании, смене белья, а в летнее время находясь на открытом воздухе в облегченной одежде или без одежды в майке и трусах. Одежда детей во время прогулки должна изменяться в зависимости от погодных условий. Продолжительность воздушных ванн в ДУ ограничена режимными моментами: длительностью гимнастики, физкультурного и музыкального занятий, прогулками. Начальная и конечная температура воздуха при организации закаливания воздухом представлена в таблице 7.

Таблица 7

### **Температура воздуха при организации закаливания**

Возраст детей	Начальная температура (в °С)	Конечная температура (в °С)
<b>Местные воздушные ванны</b>		
До 2-х лет	23	18-20
3-4 года	22	16-18
5-7 лет	22	14-16
<b>Общие воздушные ванны</b>		

До 2-х лет	23	20-21
3-4 года	22	20
5-7 лет	22	18-19

Эффективность закаливания обеспечивается созданием соответствующих гигиенических условий и соответствие одежды ребенка температуре воздуха (таблица 8).

Таблица 8

**Извлечение из методических указаний «Гигиенические требования к одежде детей», утв. МЗ СССР №2452-81 от 30.09.81г.**

Температура воздуха (в °С)	Одежда	Допустимое число слоев одежды
16-17	Хлопчатобумажное белье, платье шерстяное или из плотных х.б. тканей, трикотажная кофта, колготки (на ногах туфли или теплые тапочки)	3-4
18-20	Хлопчатобумажное белье, платье из полушерстяной или толстой хлопчатобумажной ткани, колготки, для старших школьников гольфы (на ногах туфли)	2-3
21-22	Хлопчатобумажное белье, платье из тонкой хлопчатобумажной ткани с коротким рукавом, гольфы (на ногах легкие туфли или босоножки)	2
23 и выше	Тонкое хлопчатобумажное белье или без него, легкое платье, летнее без рукавов, носки (на ногах босоножки)	

### **Закаливание водой**

К общим закалывающим процедурам относятся умывание, мытье рук, ног, гигиенические ванны, полоскание рта, игры с водой и песком и т. д. Специальные водные закалывающие процедуры в порядке нарастания силы раздражения распределяются следующим образом: обтирание, обливание, ванна (душ), купание в открытом или закрытом водоеме. Сила раздражения водой достигается увеличением площади сопротивления, снижением температуры воды и удлинением времени воздействия. Наиболее приемлемыми для ДУ закалывающими мероприятиями считаются водные процедуры местного значения: ножные ванны, обливание голени и стопы, контрастное обливание ног.

Ножные ванны являются не только хорошим закалывающим средством, но и способствует профилактике плоскостопия у детей. Закаливание данным способом проводят, опуская ноги детей в емкость с водой 36°С. Впоследствии каждые 3-4 дня температура снижается на 1-2°С и доводится до 15-16°С, после чего целесообразно перейти на обливание ног.

Местное обливание ног (голени и стопы) оказывает большой раздражающий эффект, должно проводиться при температуре воздуха не ниже 20°С. Длительность процедуры начинается с 15сек, постепенно увеличивается до 35сек. Начальная температура воды 30°С, конечная – 14-16°С. Эффект закаливания будет в том случае, если прохладную воду лить на теплые ноги ребенка.

Контрастное обливание ног проводят поочередно холодной (24-25°С) и теплой (35-36°С) водой. Постепенно температура теплой воды увеличивается до 40°С, а холодной снижается до 18°С. Заканчивается процедура сухим растиранием ног до покраснения.

При проведении закаливающих процедур следует помнить, что во время заболевания ребенка и в период выздоровления, а также после профилактических прививок, как правило, требуется выдержать паузу от 5 дней до 2-х недель

### **Закаливание солнечным и ультрафиолетовым светом.**

Закаливание с применением светового потока включает в себя естественные ванны и использование искусственных световых источников. В летнее время года солнечные ванны рекомендуются принимать после проведенного курса воздушных ванн. На голову ребенка надевается легкая светлая шапочка или косынка. Одновременное пребывание под солнечными лучами для детей 2-3 лет должны быть 1,5-3 мин, для детей 3-6 лет – 3-5 мин. В течение 15-20 дней доза облучения увеличивается, для младших детей до 15-20 мин, для старших – до 25-30 мин.

С целью компенсации природного сезонного дефицита ультрафиолета, показано искусственное ультрафиолетовое облучение (УФО). Для этой цели могут быть использованы групповые облучатели и индивидуальные. Индивидуальные лампы УФО используют для детей до 3-х лет, групповые – старше 3-х лет. Использование индивидуальных ламп УФО рекомендуется в домашних условиях с целью оздоровления детей дошкольного возраста.

## **6. Организация питания**

Рациональное питание в дошкольных учреждениях является одним из эффективных способов укрепления здоровья, защиты организма от неблагоприятных техногенных и антропогенных факторов окружающей среды.

Питание должно быть регулярным, достаточным для обеспечения организма оптимальным энергообразованием, и сбалансированным по основным питательным веществам. В суточном рационе в достаточном количестве и в правильном соотношении должны содержаться белки, жиры, углеводы, минеральные элементы и витамины (таблица 9).

Таблица 9

### **Нормы физиологических потребностей детей дошкольного возраста в пищевых веществах и энергии**

Возраст (годы)	Калорийность, ккал	Белки, г		Жиры, г		Углероды, г
		всего	в т.ч. животные	всего	в т.ч. растительные	
1-3	1540	53	37	53	9	212
4-6	1970	68	44	68	12	275

Возраст (годы)	Минеральные вещества						
	Кальций (мг)	Фосфор (мг)	Магний (мг)	Железо (мг)	Цинк (мг)	Йод (мкг)	Селен (мкг)
1-3	800	800	150	10	5	70	15

4-6	900	1350	200	10	8	90	20
-----	-----	------	-----	----	---	----	----

Возраст (годы)	Витамины									
	А мкг	Д мкг	Е мкг	С мкг	В1 мг	В2 мг	В6 мг	В12 мкг	РР мг	Фолат мкг
1-3	450	10	6	45	0,8	0,9	1,0	1,0	10	100
4-6	500	5	8	50	1,0	1,2	1,4	1,5	13	150

Наиболее ценны для организма ребенка белки мяса (говядина, нежирная свинина, птица), рыбы, яиц и молочных продуктов, так как они содержат в оптимальных количествах незаменимые, не синтезируемые организмом аминокислоты. Белки животного происхождения обладают высокой усвояемостью, поэтому содержание их в рационе детей должно быть не менее 60-65% по отношению к общему количеству белка.

Молоко и молочные продукты (кефир, простокваша, ряженка, творог, сыр и др.) занимают особое место в рационе детей. Они являются источниками легко усвояемого белка, жира, минеральных солей и не должны заменяться в питании ребенка другими продуктами. Большое значение имеют и растительные белки, которые содержатся в таких продуктах, как фасоль, горох, соя, капуста, картофель, хлебопродукты из муки грубого помола, крупы гречневая и овсяная. Недостаточное количество белка в рационе детей приводит к задержке физического и интеллектуального развития. С целью поддержания иммунного и антиоксидантного статуса организма детей, проживающих на экологически неблагоприятных территориях, рекомендуется увеличение белка на 10%, главным образом за счет белка животного происхождения.

Жиры в рационе детей необходимы для регулирования обменных процессов, они входят в состав клеток организма, играют роль запасного питательного, защитного и теплосберегающего материала. Жиры являются носителями жирорастворимых витаминов (А, Д, Е и др.). Наиболее ценны для детей молочные жиры, входящие в состав молока и кисломолочных продуктов (сливочное масло, сливки, сметана и др.) Жиры растительного происхождения, содержащиеся в подсолнечном, оливковом и др. маслах обеспечивают организм полиненасыщенными жировыми кислотами, регулирующими процессы перекисного окисления липидов.

Углеводы – основной источник энергии, способствующий правильному усвоению белков и жиров. Суточная потребность организма детей в углеводах обычно в 4 раза превосходит количество белка и жира. Источниками углеводов являются крупы, овощи, фрукты, сахар, крахмал. Наиболее полезные для организма сложные углеводы овощей и фруктов. Употребление избыточного количества простых углеводов (сахар, сладости) приводит к возникновению болезненных явлений: задержке роста, ожирению, кариесу зубов и др.

Минеральные вещества и витамины – обязательная составная часть рациона, обеспечивающая нормальную жизнедеятельность организма и защиту от внешне средовых токсических воздействий. Особенности экологической ситуации в республике, сочетанное влияние на организм человека различных вредных веществ химической и биологической природы (соли тяжелых металлов, радионуклиды, пестициды, нитраты, перекисные соединения и др.) определили новый подход в организации питания с использованием микроэлементов, минеральных солей, витаминов, пищевых добавок.

Система защиты каждого человека содержит определенный резерв защитных ресурсов. Организация рационального питания детей с учетом экологических особенностей – это прежде всего формирование резерва защитных сил и повышение устойчивости организма к воздействию повреждающих факторов.

### Оптимизация процесса организации питания детей дошкольного возраста.

1. Рациональное питание, направленное на функциональную стабильность нервной, иммунной и кроветворной систем (Шеннон С., 1991г). Необходимо обогащать пищевой рацион продуктами, содержащими витамины группы В, железо, медь. Источниками этих веществ являются: нежирные сорта мяса (телятина, мясо птицы), печень, яйца, рыба, листовая зелень (листовая капуста, кресс-салат, шпинат), овсяная, гречневая, перловая крупы, яблоки, свекла, морковь, изюм, орехи, семена подсолнуха.

2. Рациональное питание гармонизации функции щитовидной железы (Николайчук Л.В. и др., 1997г). Для активации функции щитовидной железы рекомендуются систематическое употребление в питании продуктов, содержащих более высокие концентрации йода. Такими продуктами и растениями являются: морская капуста в свежем, сухом, консервированном виде, как самостоятельное блюдо, или в сочетании с другими продуктами питания (рыба, кальмары, яйца), салат, свекла, сельдерей, спаржа лекарственная, редька посевная, редис, морковь, огурцы, картофель, капуста, горох, плоды калины обыкновенной, ягоды клюквы болотной, плоды фейхоа, киви, манго.

3. Рациональное питание, направленное на выведение токсических веществ и радионуклидов (Метлицкая Е.Л., 1996г). Для этого используется обильное питье (до 500 мл), настои трав и плодов: ромашки, шиповника, мяты, зверобоя и др. Рекомендуются продукты, тонизирующие кишечник и оказывающие слабительное воздействие (хлеб, пшено, гречка, перловка, овсянка, капуста, морковь, свекла, чернослив), а также связывающие радионуклиды (соки с морковью, яблоки, персики, джемы, мармелад и др.). Включаются пищевые ингредиенты, обладающие радиопротекторными свойствами (белки – мясо, молоко и молочные продукты, твердые сыры, рыба и морепродукты, бобовые, яйца), а также продукты, содержащие полиненасыщенные жирные кислоты (растительное масло, рыба, орехи, семена подсолнуха). Особое внимание уделяется витаминам (А, С, В, Е, поливитаминам), микроэлементам (йод, кобальт, калий, железо, кальций). Эти микроэлементы содержатся в таких ягодно-овощных продуктах как морская капуста, бобы, просо, редис, морковь, щавель, укроп, зеленый лук, изюм, курага, чернослив, орехи, урюк, а также в мясе, рыбе, твороге, сыре, икре, яйцах.

4. При хроническом недомогании, задержке физического развития, повышенных физических нагрузках, после тяжелой формы ОРВИ и других заболеваний рекомендуется использование в питании антиоксидантных комплексов. К природным антиоксидантным комплексам относятся: витамины (А, Е, С, РР, группа В); минеральные элементы (медь, марганец, цинк, селен); аминокислоты (метионин, цистин, глутаминовая кислота); вещества растительного происхождения (облепиха, экстракт подорожника, прополис, яблоки, виноград, красящее вещество свеклы – бетанидин).

Таблица 10

#### Продукты, обладающие антиоксидантным действием

Антиоксиданты	Источники
Витамин С (аскорбиновая кислота)	Крыжовник, черная смородина, папайя, лимон, апельсин, брокколи, брюссельская капуста, грейпфрут, клубника, киви, цветная капуста

Витамин Е (альфа-токоферол)	Зародыши пшеницы, миндаль, фундук, майонез, масло из зародышей кукурузы, масло из семян хлопчатника, подсолнечное масло, яичный желток, сливочное масло
Бета каротин (каротиноид)	Темно-зеленые и желто-оранжевые овощи и фрукты: морковь, пресный картофель, помидоры, шпинат, тыква, папайя, абрикосы, брокколи
Витамин А	Молоко, яйца, печень, рыбий жир, сыр, сливочное масло
Селен	Продукты моря, почки, печень, пшеница с богатых селеном почв
Коэнзим Q10	Рыба, орехи, постное мясо, жиры с многократно ненасыщенными жирными кислотами (Q10 также образуется в организме)

5. В осложненной эпидемической обстановке, в период эпидемий гриппа, респираторных вирусных инфекций для повышения сопротивляемости организма инфекциям рекомендуется применение поливитаминных препаратов и приготовление блюд (салатов) с использованием продуктов, содержащих фитонциды: чеснок, лук, редис, репа.

При приготовлении овощных блюд, в целях большей сохранности витаминов, необходимо правильно проводить их холодную и тепловую обработку и максимально сокращать сроки хранения готовых блюд.

Все овощи необходимо очищать щадящим методом, снимая кожуру как можно более тонким слоем, т.к. в наружных слоях овощей содержание витаминов наиболее высокое. Очищенные овощи нельзя долго оставлять в воде, так как при этом происходит вымывание витаминов и минеральных веществ. Лучше всего нарезать овощи непосредственно перед приготовлением блюда. При варке овощей их нужно опускать сразу в кипящую воду для инактивации фермента аскорбатоксидазы, разрушающей аскорбиновую кислоту.

Для овощных пюре, салатов, винегретов из вареных овощей их лучше варить в кожуре на пару и только до готовности: картофель, капусту, морковь – 25-30 минут, свеклу – 1-1,5 часа. Очищенные овощи надо варить в минимальном количестве воды, которую потом следует использовать для приготовления бульона.

Фрукты лучше давать детям в сыром виде. Чистить и нарезать (натирать) их надо непосредственно перед кормлением детей. При возможности (детям более старшего возраста) фрукты следует давать в неочищенном и неизмельченном виде – целое яблоко, грушу и т.п. В сушеных фруктах и ягодах витамины сохраняются плохо. Поэтому из них можно готовить компоты, которые следует витаминизировать перед раздачей в группах.

Рациональным режимом питания здоровых детей в возрасте от 1 года до 7 лет является 4-5 разовый прием пищи, т. е. соблюдение интервалов в 3 1/2 - 4 часа. В зависимости от условий работы ДУ, сезонных климатических особенностей, в распределении калорийности суточного рациона допускаются отклонения в пределах  $\pm 5\%$ .

## 7. Гигиеническое воспитание детей дошкольного возраста

Гигиеническое воспитание является чрезвычайно важной частью образования личности. В настоящее время считается признанным, что динамика продолжительности

жизни и состояние здоровья населения зависят от поведения личности в отношении к собственному здоровью и здоровью других, окружающих его людей. Исследования, направленные на выявление факторов риска, показывают, что 90% населения трудоспособного возраста имеют от одного до пяти основных поведенческих факторов риска. Это низкая физическая активность, нерациональное питание, курение, злоупотребление алкоголем, психологический стресс и др. (Шаршакова Т.М., 2001).

Анализ собственных исследований показал, что роль медико-биологических факторов, влияющих на состояние здоровья детей, имеет наибольшее воздействие до 3-4 летнего возраста, уступая в последующем факторам, определяющим условия и образ жизни ребенка. Изменение образа жизни человека – один из самых перспективных путей профилактической деятельности. Всемирная организация здравоохранения рассматривает ребенка, семью и общество в едином континууме.

В системе дошкольного образования необходимо создать новые комплексные программы, которые позволят в едином направлении пропагандировать и осуществлять здоровый образ жизни (ЗОЖ) в дошкольном учреждении, семье, обществе.

### **Основные направления мероприятий по гигиеническому воспитанию и обучению.**

-Создание условий для гигиенического воспитания в дошкольном учреждении в соответствии с требованиями и рекомендациями.

-Обеспечение атмосферы психологического комфорта для детей, родителей и персонала.

-Изучение опыта родителей по здоровому образу жизни.

-Повышение осведомленности родителей по укреплению собственного здоровья и здоровья детей: организацию рационального режима дня, питания, суточной продолжительности сна в соответствии с возрастными потребностями детей.

-Организация проведения индивидуального консультирования родителей специалистами (валеолог, нарколог, диетолог, терапевт, сексопатолог, гинеколог, психолог).

-Развитие двигательных способностей детей. Создание условий для обеспечения оптимального двигательного режима в дошкольном учреждении.

-Ознакомление детей с правилами безопасного поведения в доме, на природе, на улицах города, с оказанием первой медицинской помощи себе и другим, с гигиеническим уходом за своим телом.

-Закрепление и развитие у детей необходимых в повседневной жизни культурно-гигиенических навыков и привычек.

-Использование активных форм гигиенического воспитания: проектно-тематические игры, мини-занятия, придумывание тематических сказок, беседы, стенные газеты, памятки, буклеты, книги, видеофильмы, выставки, викторины, пешие экскурсии, праздники здоровья, организация «Школы здорового образа жизни».

### **8. Оздоровительные методы нетрадиционной медицины и нетрадиционной физической культуры**

Оздоровительные мероприятия с применением нетрадиционных методов проводятся медицинскими работниками, специалистами по физической культуре и спорту, а также воспитателями и педагогами, прошедшими соответствующую специализацию в учебных заведениях или на курсах повышения квалификации и имеющими подтверждающие свидетельства.

К методам нетрадиционной медицины и нетрадиционной физической культуры относятся:

1. **Рефлексотерапия.** Пальцевой точечный массаж (Уманская А.А., 1987г.). Один из самых простых, эффективных и безвредных методов массажа и самомассажа. Используется для профилактики ОРЗ, повышает защитные свойства слизистых оболочек носа, гортани, трахеи, бронхов. Уменьшает кашель. Приемы точечного самомассажа легко освоить взрослым, а затем научить детей. Дети с 2-3 летнего возраста могут выполнять самомассаж кистей рук, ушей, носа. Эффективен в оздоровлении детей массаж подошвенной части стопы.

2. **Музыкотерапия.** Предполагает музыкальное воздействие на слуховую и зрительную системы. Звучание музыки вызывает положительные эмоции у детей, влияет на развитие интеллекта, сенсорной памяти, мышления. Аристотель утверждал, что музыка обладает силой формирования характера ребенка. Музыка Генделя, Баха и Шумана используется в сочетании с психотерапевтическими методами реабилитации.

3. **Арттерапия.** Изобразительная деятельность, детское рисование включает в себя большие коррекционно-развивающие возможности. Оно является средством умственного, графо-моторного, эмоционально-эстетического, волевого развития детей. В процессе рисования совершенствуются все психические функции: воображение, память, речь, мыслительные операции, укрепляется мелкая моторика кисти. Детский рисунок с одной стороны – позволяет выявить основные психологические характерные проблемы ребенка, с другой стороны – найти пути их решения.

4. **Организация физической культуры с элементами ушу, каратэ, йоги, хатха-йоги.** Использование китайских оздоровительных систем: динамических игр, медитаций, релаксаций, китайской энергетической гимнастики и системы оздоровления НИШИ. Использование дыхательной гимнастики.

5. **Фитотерапия.** Назначение витаминных чаев, коктейлей и настоев лекарственных трав по схеме: 1 курс (сентябрь) при поступлении детей в ДУ, формировании новых групп. Используются витаминные сборы общеукрепляющего и адаптогенного действия. 2 курс (декабрь) – как профилактическое средство в период пика ОРВИ. 3 курс (март-апрель), как стимулирующее средство, когда идет истощение защитных сил организма, и дети быстро утомляются.

6. **Лечебные ванны с травами.** Полезны при переутомлении детям с легко возбудимой нервной системой, трудном засыпании, ночных страхах. Для ванны используют отвары корня валерианы, шалфея, пустырника, мяты, крапивы.

7. **Ароматерапия.** Лечение ароматами эфирных масел (Лавренова Г., 2000). Облегчает адаптацию к новой среде, уменьшает влияние стресса, предупреждает развитие невроза. При индивидуальном использовании наносят 1-2 капли масла на одежду ребенка, носовой платок. В кабинете психологической разгрузки – на специальные манжеты. Все эфирные масла обладают бактерицидным, антисептическим и противовоспалительным действием. Детям, склонным к аллергическим заболеваниям, необходима предварительная проба на любое из используемых масел. Ароматическое воздействие эфирного масла базилика, чабреца, мяты, повышает интерес к обучению, улучшает память. Уменьшают усталость ароматы корицы, мяты, гвоздики, лимона. Для снятия перевозбуждения, волнения используют ароматы лаванды, ромашки, розы.

8. **Тренинг ощущений.** Методика разработана в Биологическом центре Ганновера. Используется «Тропа ощущений» для босохождения с закрытыми (завязанными) глазами. Оборудуется тропа (дорожка) на участке или в помещении.

Состоит из участков, выложенных природным материалом: травы, песка, мелкого гравия, лесных шишек, гладкого кирпича, гальки и т.д., которые дети отгадывают, проходя по тропе с помощью ощущений. Упражнение способствует развитию тактильной чувствительности, своеобразному массажу стопы, экологическому ориентированию.

## Анкета для родителей

Уважаемые родители !

Просим заполнить данную анкету. Это необходимо для выявления факторов, которые могут повлиять на формирование здоровья Вашего ребенка. Прочитав вопрос и три варианта ответов на него, вычеркните два неправильных ответа, оставив один правильный.

Ф. И. ребенка \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

ФАКТОРЫ РИСКА	Варианты ответов		
	1	2	3
1. Состав семьи (ребенок воспитывается)	матерью и отцом	одним из родителей	родственником или государством
2. Жилищные условия	хорошие (наличие отдельной комнаты на каждого члена семьи)	удовлетворительные (10-12 м <sup>2</sup> на 1 чел.)	неудовлетворительные (8 м <sup>2</sup> и менее на 1 чел.)
3. Работа матери	не работает	работает не полный день	работает полный день
4. Доход семьи	более 10 мин. зарплат на одного чл. семьи	5-10 мин. зарплат на одного чл. семьи	менее 5 мин. зарплат на одного чл. семьи
5. Взаимоотношения в семье между родителями и ребенком	хорошие	удовлетворительные	плохие
6. Экологическая обстановка на территории проживания	благополучная	крупный промышленный центр	зона экологического кризиса
7. Возраст матери при рождении ребенка	17-30 лет	15-16 лет или 31-40 лет	моложе 15 или старше 40 лет
8. Патология беременности и родов	отсутствовала	была или при беременности или в родах	была и при беременности и в родах
9. Хронические заболевания у родителей	отсутствие у обоих	имеет один из родителей	имеют оба родителя
10. Наследственные заболевания	отсутствие у обоих	имеет один из родителей	имеют оба родителя
11. Профессиональные вредности	отсутствие у обоих	имеет один из родителей	имеют оба родителя
Вредные привычки: Курение	отсутствие у обоих	имеет один из родителей	имеют оба родителя
12.2. Употребление алкоголя	отсутствие у обоих	имеет один из родителей	имеют оба родителя

ФАКТОРЫ РИСКА	Варианты ответов		
	1	2	3
13. Время, затрачиваемое на дорогу в детский сад.	до 30 мин. пешком	до 1 час. транспортом	более 1 часа транспортом
14. Время, затрачиваемое на занятия (музыка, язык, искусство и др.) с учетом дороги	0-6 час. в неделю	7-10 час. В неделю	более 10 часов в неделю
15. Достаточность продолжительности ночного сна	до 11 лет – 10 час., 15 мин.	не всегда	нет
16. Просмотр телевизора, видеофильмов (в среднем за день)	до 2-х часов	2-4 часа	более 4-х часов
17. Продолжительность прогулок на воздухе	более 2-х час. Ежедневно	1-2 часа ежедневно	не гуляет
18. Летний отдых за городом (дача, деревня, курорт)	2-3 месяца ежегодно	1 месяц ежегодно	не каждый год

19. Завтрак дома до посещения детского сада	Полноценный	завтракает нерегулярно	не завтракает
20. Принимает ли ребенок поливитамины дома	да, регулярно	нерегулярно	нет
21. Питается ли ребенок в детском саду	да, регулярно	нерегулярно (1-2 приема пищи)	нет
22. Организация питания в семье	регулярный прием пищи (завтрак, обед, ужин)	нерегулярный прием пищи (исключается 1 прием пищи)	беспорядочная еда «на ходу»
23. Наличие мяса, рыбы и молочных продуктов в рационе семьи	ежедневно в рационе	3-5 раз в неделю	1-2 раза в неделю
24. Наличие овощей и фруктов в рационе семьи	ежедневно	3-5 раз в неделю	1-2 раза в неделю

25. Утренняя зарядка	ежедневно	нерегулярно	не занимается
26. Занятия спортом (в секции), самостоятельные подвижные игры	ежедневно	нерегулярно	не занимается

Группа здоровья	I	II	III, IV, V
-----------------	---	----	------------

Подпись родителей \_\_\_\_\_



### Нормативные ссылки

1. Закон РБ «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» от 23.11.93г., (внесены изменения 23.05.2000г.) № 393-3.
2. Закон РБ «Об образовании в Республике Беларусь». Ведомости Верховного Совета РБ, 1991г. № 33 с.598. Национальный реестр правовых актов РБ. 2002г., № 37, 2/844.
3. Закон Республики Беларусь «О правах ребенка». Принят ВС РБ от 19.11.1993г., № 2570-ХП.
4. СанПиН 14-31-95 от 25.07.95г. «Санитарные правила и нормы устройства и содержания детских дошкольных учреждений».
5. СанПиН № 14-46-96 от 11.12.96 г. «Санитарные правила и нормы устройства, содержания и организации учебно-воспитательного процесса общеобразовательных учреждений».
6. СанПиН 9-131 РБ 2000 «Гигиенические требования к видеодисплейным терминалам, электронно-вычислительным машинам и организации работы».
7. Стандарт РБ «Дошкольное образование. Готовность к школе».
8. Руководство РБ № 11-14-1-2000 «Организация рационального питания детей в детских дошкольных учреждениях».
9. Концепция дошкольного образования Республики Беларусь. Постановление Министерства образования РБ от 16.07.2000г. № 35.
10. Программа воспитания и обучения в яслях-детском саду «Пралеска». Минск, 1995 г.
11. Прыкладнае палажэнне «Аб дзіцячай дашкольнай установе». Загад Міністра адукацыі РБ ад 28.06.1993г., № 203.
12. Методические рекомендации «Синдром экологической дезадаптации у детей Беларуси и пути его коррекции». Минск, 2000г.
13. Методические рекомендации Министерства образования РБ «Организация летней оздоровительной работы с детьми в дошкольных учреждениях». Минск, 2002г.
14. Статистические сборники. Здоровоохранение в Республике Беларусь. - Минск, 1996-2001г.
15. Государственный доклад «О санитарно-эпидемической обстановке в Республике Беларусь в 2000 году». Минск, 2001г.

### Список используемой литературы

1. Глазырина Л.Д. Физическая культура – дошкольникам. Программа и программные требования. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. Издательство «Владос». Москва, 2001 г.
2. Глазырина Л.Д., Овсянкин В.А. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста. Издательство «Владос». Москва, 2001 г.
3. Журавская Е. В единстве физического и духовного.// Пралеска.- 2002г -, 6.- С.6-20.
4. Кирстен А и др. Организация образовательной программы, ориентированной на ребенка. Издательство «Мет», Минск, 1999г.
5. Лавренова Г. Масла от всех болезней. // Москва, Обруч, № 6. С.39-41.
6. Метлицкая Е.Л. Опыт комплексной реабилитации детей республики Беларусь в постчернобыльский период.// Экологическая антропология., Минск, -1996 – С.40-42.
7. Николайчук Л.В. и др. Фитостимуляция функций щитовидной железы при пострадиационном тиреоидите.// Экологическая антропология. Минск. 1999г.-С.374-376.
8. Новые информационные технологии в дошкольном образовании. Под ред. Ю.М. Горвица., Москва, 1998г.
9. Организация медицинской помощи детям в дошкольных учреждениях. Под редакцией И.И. Гребешевой. Издательство «Медицина», Москва, 1984г.
10. Основные направления использования фитотерапевтических мероприятий в детских организованных коллективах. Информационное письмо Министерства здравоохранения РФ. Москва, 1992г.
11. Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы. Методическое пособие. Москва, 1993г.
12. Профилактическая витаминизация детей в дошкольных, школьных, лечебно-профилактических учреждениях и домашних условиях. Методические рекомендации. Москва, 1994г.
13. Реабилитация часто болеющих детей и профилактика респираторных заболеваний в детских дошкольных учреждениях. Методические рекомендации МЗ БССР от 14.10.1986г. № 03-7/3214.
14. Смирнов Р.И. Как научить дошкольника плавать. Минск, издательство «Ураджай», 2002 г.
15. Типовой перечень физического и спортивного инвентаря и оборудования для детских дошкольных учреждений Республики Беларусь. Утвержден приказом Министра образования РБ от 05.01.1998г., № 01.
16. Третьяков П.И., Белая К.Ю. Дошкольное образовательное учреждение. Управление образованием по результатам. Москва, «Новая школа», 2001г.
17. Уманская А.А. Волшебные точки. Точечный массаж – профилактика ОРЗ. Москва, 1987.
18. Физическая реабилитация и укрепление здоровья дошкольников. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. Под ред. Нарскина Г.И., Минск, «Полымя», 2002г.
19. Шаршакова Г.М. Новые информационные технологии в системе формирования здорового образа жизни.// Здравоохранение. Минск, 2001г., № 11, С.24-25
20. Шебеко В.Н. Занятия физической культурой в детском саду. Издательство «Университетское». Минск, 2001 г.
21. Шеннон С. Питание в атомном веке. – Издательство «Беларусь» – Минск, 1991г.