

ПОЛОЖЕНИЕ О ДОШКОЛЬНОЙ ГРУППЕ

ИЗВЛЕЧЕНИЕ

4. Комплектование детского сада.

4.1. В дошкольную группу «Пановский детский сад» при наличии условий и по согласованию с Комитетом образования принимаются дети в возрасте от 2-х месяцев до 7 лет.

4.2. Количество и наполняемость групп определяются в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими требованиями к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений и лицензионным нормативом.

4.3. Зачисление производится на основании заявлений родителей и медицинского обследования, путёвки и оформляется приказом директора школы.

4.4. Приём в Детский сад детей, имеющих отклонение в развитие осуществляется на основании решения психолога - медико - педагогической комиссии.

4.5. Отчисление ребенка из Детского сада может производиться в следующих случаях:

- по заявлению родителей (законных представителей);
- по медицинским показателям.

4.6. Режим работы Детского сада:

- пятидневная рабочая неделя;
- длительность работы - 9 часов;
- ежедневный график работы с 8 45 до 17 45 часов;
- допускается посещение детьми Детского сада по индивидуальному графику, который определяется в договоре между Учреждением и родителями (законными представителями) каждого ребенка.

4.7. Работники Детского сада периодически проходят медицинское обследование 1 раз в год.

4.8. Детский сад обеспечивает гарантированное сбалансированное питание детей в соответствии с их возрастом и временем пребывания в детском саду.

4.9. Контроль за качеством питания (разнообразием), витаминизацией блюд, закладкой продукта питания кулинарной обработки, выходом блюд, вкусовыми качествами пищи, санитарным состоянием пищеблока, правильностью хранения, соблюдением срока реализации продуктов возлагается на ответственного за питание дошкольной группы «Пановский детский сад».

ИДЁМ В ДЕТСКИЙ САД!

КАК ОБЛЕГЧИТЬ АДАПТАЦИЮ

Ваш малыш совсем скоро впервые пойдет в детский сад. Конечно, вы очень волнуетесь, как он отреагирует на перемены в его жизни, понравится ли ему в саду, быстро ли он привыкнет. Вы представляете массу проблем и пытаетесь их разрешить в своем воображении. С какими реальными проблемами возможно придется столкнуться вам и малышу и как сделать процесс адаптации более мягким?

Когда Настя, которой недавно исполнилось три года, первый раз пришла в сад, ее мама, Оксана, не могла нарадоваться: дочка потребовала побыстрее ее раздеть и побежала в группу смотреть новые игрушки. Мама сказала Насте: «Пока, дочка!», но девочка даже не услышала, так была занята. Когда через два часа мама пришла за ней, Настя спокойно играла, и казалось, что она даже не хочет уходить. На следующий день Оксана не ждала никаких проблем, считая, что дочка привыкла сразу. Но не тут-то было! Настя устроила в раздевалке настоящий бой, не давала себя раздевать, плакала и просила маму: «Не уходи!» Она упиралась и не хотела заходить в группу, но тут на помощь подоспела воспитательница. Она взяла девочку на руки и сказала Оксане идти. Уходила Оксана совершенно в другом настроении, чем вчера. Придя за дочкой, она обнаружила ее с заплаканными глазами. Оказалось, что она все это время просидела в уголке, ничего не ела и даже не подходила к игрушкам. Оксана задумалась, было ли ее решение отдать ребенка в сад правильным и сможет ли Настя привыкнуть к нему?

Эта ситуация очень типичная. Многие мамы, приводя малышей в сад впервые, удивляются тому, как легко они заходят в группу и, казалось бы, совсем не переживают их уход. Но следующие дни показывают, что не все так просто и малыш очень переживает. Конечно, есть дети, которые плачут с первого дня. Встречаются также дети, которые действительно не плачут и радостно бегут в группу, как в первый, так и в последующие дни. Но таких детей очень мало. У остальных процесс адаптации проходит совсем не просто. Адаптация – это приспособление организма к изменяющимся внешним условиям. Этот процесс требует больших затрат психической энергии и часто проходит с напряжением, а то и перенапряжением психических и физических сил организма. Детям любого возраста очень непросто начинать посещать сад, ведь вся их жизнь меняется кардинальным образом. В привычную, сложившуюся жизнь ребенка буквально врываются следующие изменения:

- четкий режим дня;
- отсутствие родных рядом;
- постоянный контакт со сверстниками;
- необходимость слушаться и подчиняться незнакомому до этого человеку;
- резкое уменьшение персонального внимания.

КОМУ ЛЕГКО, А КОМУ ТРУДНО

Часть детей адаптируются относительно легко, и негативные моменты у них уходят в течение 1–3 недель. Другим несколько сложнее, и адаптация может длиться около 2 месяцев, по истечении которых их тревога значительно снижается. Если же ребенок не адаптировался по истечении 3 месяцев, такая адаптация считается тяжелой и требует помощи специалиста-психолога.

КОМУ АДАПТИРОВАТЬСЯ ЛЕГЧЕ?

Детям, чьи родители готовили их к посещению сада заранее, за несколько месяцев до этого события. Эта подготовка могла заключаться в том, что родители читали сказочные истории о посещении садика, играли «в садик» с игрушками, гуляли возле садика или на его территории, рассказывая малышу, что ему предстоит туда ходить. Если родители использовали возможность и познакомили ребенка с воспитателями заранее, то малышу будет значительно легче (особенно, если он не просто видел эту «тетю» несколько минут, а смог пообщаться с ней и пройти в группу, пока мама была рядом).

Детям, физически здоровым, т.е. не имеющим ни хронических заболеваний, ни предрасположенности к частым простудным заболеваниям. В адаптационный период все силы организма напряжены, и когда можно направить их на привыкание к новому, не тратя еще и на борьбу с болезнью, это хороший «старт».

Детям, имеющим навыки самостоятельности. Это одевание (хотя бы в небольшом объеме), «горшечный» этикет, самостоятельное принятие пищи. Если ребенок это все умеет, он не тратит силы на то, чтобы срочно этому учиться, а пользуется уже сложившимися навыками.

Детям, чей режим близок к режиму сада. За месяц до посещения сада родители должны начать приводить режим ребенка к тому, какой его ждет в саду: 7:30 – подъем, умывание, одевание; 8:20 – крайнее время для прихода в сад; 8:30 – завтрак, 10:30 – прогулка, 12:00 – возвращение с прогулки, 12:15 – обед, 13:00 – 15:00 – дневной сон, 15:30 – полдник. Для того чтобы легко встать утром, лучше лечь не позже 20:30.

Детям, чей рацион питания приближен к садовскому. Если ребенок видит на тарелке более-менее привычную пищу, он быстрее начинает кушать в саду, а еда и питье – это залог более уравновешенного состояния. Основу рациона составляют каши, творожные запеканки и сырники, омлет, различные котлеты (мясные, куриные и рыбные), тушеные овощи и, конечно, супы.

Трудно приходится детям, у которых не соблюдены одно или несколько условий (чем больше, тем будет сложнее). Особенно трудно малышам, которые воспринимают поход в сад как неожиданность из-за того, что родители не считали нужным разговаривать об этом. Бывают ситуации, когда посещение садика начинается неожиданно по объективным причинам (например, вследствие тяжелой болезни бабушки, которая до этого ухаживала за ребенком дома). И, как ни странно, часто трудно бывает тем детям, чьи мамы (или другие родственники) работают в саду.

ПОЧЕМУ ОН ТАК СЕБЯ ВЕДЁТ?

Многие особенности поведения ребенка в период адаптации к саду пугают родителей настолько, что они задумываются: а сможет ли ребенок вообще адаптироваться к саду, закончится ли когда-нибудь этот «ужас»? С уверенностью можно сказать: те особенности поведения, которые очень беспокоят родителей, в основном являются типичными для всех детей, находящихся в процессе адаптации. В этот период почти все мамы думают, что именно их ребенок «несадовский», а остальные малыши якобы ведут и чувствуют себя лучше. Но это не так. Вот распространенные изменения в поведении ребенка в период адаптации.

ЭМОЦИИ РЕБЁНКА

В первые дни пребывания в саду гораздо сильнее выражены отрицательные эмоции: от хныканья, «плача за компанию» до постоянного приступообразного плача. Особенно яркими являются проявления страха (кроха явно боится идти в садик, боится воспитателя или того, что мама за ним не вернется), гнева (когда малыш вырывается, не давая себя раздеть, или даже может ударить

взрослого, собирающегося оставить его), депрессивные реакции и «заторможенность», как будто эмоций нет вообще. В первые дни ребенок испытывает мало положительных эмоций. Он очень расстроен расставанием с мамой и привычной средой. Если малыш и улыбается, то в основном это реакция на новизну или на яркий стимул (необычная игрушка, «одушевленная» взрослым, веселая игра). Наберитесь терпения! На смену отрицательным эмоциям обязательно придут положительные, свидетельствующие о завершении адаптационного периода. А вот плакать при расставании кроха может еще долго, и это не говорит о том, что адаптация идет плохо. Если ребенок успокаивается в течение нескольких минут после ухода мамы,

КОНТАКТЫ СО СВЕРСТНИКАМИ И ВОСПИТАТЕЛЕМ

В первые дни у ребенка снижается социальная активность. Даже общительные, оптимистичные дети становятся напряженными, замкнутыми, беспокойными, малообщительными. Нужно помнить, что малыши 2–3 лет играют не вместе, а рядом. У них еще не развита сюжетная игра, в которую включались бы несколько детей. Поэтому не стоит расстраиваться, если ваш ребенок пока не взаимодействует с другими малышами. О том, что адаптация идет успешно, можно судить по тому, что кроха все охотнее взаимодействует с воспитателем в группе, откликается на его просьбы, следует режимным моментам.

ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

Первое время познавательная активность может быть снижена или даже вовсе отсутствовать на фоне стрессовых реакций. Иногда ребенок не интересуется даже игрушками. Многим детям требуется посидеть в сторонке, чтобы сориентироваться в окружающей обстановке. В процессе успешной адаптации малыш постепенно начинает осваивать пространство группы, его «вылазки» к игрушкам станут более частыми и смелыми, ребенок станет задавать вопросы познавательного плана воспитателю.

НАВЫКИ

Под влиянием новых внешних воздействий в первое время малыш может на короткое время «растерять» навыки самообслуживания (умение пользоваться ложкой, носовым платком, горшком и т.д.). Успешность адаптации определяется тем, что ребенок не только «вспоминает» забытое, но вы, с удивлением и радостью, отмечаете новые достижения, которым он научился в саду.

ОСОБЕННОСТИ РЕЧИ

У некоторых детей словарный запас скудеет или появляются «облегченные» слова и предложения. Не волнуйтесь! Речь восстановится и обогатится, когда адаптация будет завершена.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ

Некоторые дети становятся «заторможенными», а некоторые – неуправляемо активными. Это зависит от темперамента ребенка. Изменяется также и домашняя активность. Хорошим признаком является восстановление нормальной активности дома, а затем и в садике.

СОН

Если ребенка оставить на дневной сон, то первые дни он будет засыпать плохо. Малыш может вскакивать или, уснув, вскоре просыпаться с плачем. Дома также может отмечаться беспокойный дневной и ночной сон. К моменту завершения адаптации сон и дома, и в саду обязательно нормализуется.

АППЕТИТ

В первое время у ребенка может быть пониженный аппетит. Это связано с непривычной пищей (непривычен и вид, и вкус), а также со стрессовыми реакциями – малышу просто не хочется есть. Хорошим признаком считается восстановление аппетита. Пусть малыш съедает не все, что есть на тарелке, но он начинает кушать.

ЗДОРОВЬЕ

В это время снижается сопротивляемость организма инфекциям, и ребенок может заболеть в первый месяц (а то и раньше) посещения садика. Конечно, многие мамы ждут, что негативные моменты поведения и реагирования малыша уйдут в первые же дни. И расстраиваются или даже сердятся, когда этого не происходит. Обычно адаптация проходит за 3–4 недели, но может растянуться на 3–4 месяца. Не торопите время, не все сразу!

ЧЕМ МОЖЕТ ПОМОЧЬ МАМА

Каждая мама, видя, насколько ребенку непросто, желает помочь ему быстрее адаптироваться. И это замечательно. Комплекс мер состоит в том, чтобы создать дома бережную обстановку, щадящую нервную систему малыша, которая и так работает на полную мощность.

В присутствии ребенка всегда отзывайтесь положительно о воспитателях и саде. Даже в том случае, если вам что-то не понравилось. Если ребенку придется ходить в этот сад и эту группу, ему будет легче это делать, уважая воспитателей. Разговаривайте об этом не только с крохой. Расскажите кому-нибудь в его присутствии, в какой хороший сад теперь ходит малыш и какие замечательные воспитатели там работают.

В выходные дни не меняйте режим дня ребенка. Можно позволить поспать ему чуть дольше, но не нужно позволять «отсыпаться» слишком долго, что существенно может сдвинуть распорядок дня. Если ребенку требуется «отсыпаться», значит, режим сна у вас организован неверно, и, возможно, малыш слишком поздно ложится вечером.

Не отучайте ребенка от «дурных» привычек (например от соски) в период адаптации, чтобы не перегружать нервную систему малыша. У него в жизни сейчас слишком много изменений, и лишнее напряжение ни к чему.

Постарайтесь, чтобы дома малыша окружала спокойная и бесконфликтная атмосфера. Чаще обнимайте малыша, гладьте по головке, говорите ласковые слова. Отмечайте его успехи, улучшение в поведении. Больше хвалите, чем ругайте. Ему так сейчас нужна ваша поддержка!

Будьте терпимее к капризам. Они возникают из-за перегрузки нервной системы. Обнимите кроху, помогите ему успокоиться и переключите на другую деятельность (игру).

Дайте в сад небольшую игрушку (лучше мягкую). Малыши этого возраста могут нуждаться в игрушке – заместителе мамы. Прижимая к себе что-то мягкое, которое является частичкой дома, ребенку будет гораздо спокойнее.

Призовите на помощь сказку или игру. Вы можете придумать свою сказку о том, как маленький мишка впервые пошел в садик, и как ему сначала было неуютно и немного страшно, и как потом он подружился с детьми и воспитателями. Эту сказку вы можете «проиграть» с игрушками. И в сказке, и в игре ключевым моментом является возвращение мамы за ребенком, поэтому ни в коем случае не прерывайте повествования, пока не настанет этот момент. Собственно все это и затевается, чтобы малыш понял: мама обязательно за ним вернется.

СПОКОЙНОЕ УТРО

Больше всего родитель и ребенок расстраиваются при расставании. Как нужно организовать утро, чтобы день и у мамы, и у малыша прошел спокойно? Главное правило таково: спокойна мама – спокоен малыш. Он «считывает» вашу неуверенность и еще больше расстраивается.

И дома, и в саду говорите с малышом спокойно, уверенно. Проявляйте доброжелательную настойчивость при пробуждении, одевании, а в саду – раздевании. Разговаривайте с ребенком не слишком громким, но уверенным голосом, озвучивая все, что вы делаете. Иногда хорошим помощником при пробуждении и сборах является та самая игрушка, которую кроха берет с собой в садик. Видя, что зайчик «так хочет в сад», малыш заразится его уверенностью и хорошим настроением.

Пусть малыша отводит тот родитель или родственник, с которым ему легче расстаться. Воспитатели давно заметили, что с одним из родителей ребенок расстается относительно спокойно, а другого никак не может отпустить от себя, продолжая переживать после его ухода.

Обязательно скажите, что вы придете, и обозначьте когда (после прогулки, или после обеда, или после того, как он поспит и покушает). Малышу легче знать, что мама придет после какого-то события, чем ждать ее каждую минуту. Не задерживайтесь, выполняйте свои обещания!

У вас должен быть свой ритуал прощания (например, поцеловать, помахать рукой, сказать «пока»). После этого сразу уходите: уверенно и не оборачиваясь. Чем дольше вы топчитесь в нерешительности, тем сильнее переживает малыш.

НЕ ДЕЛАЙТЕ ОШИБОК

К сожалению, иногда родители совершают серьезные ошибки, которые затрудняют адаптацию ребенка. Чего нельзя делать ни в коем случае:

Нельзя наказывать или сердиться на малыша за то, что он плачет при расставании или дома при упоминании необходимости идти в сад! Помните, он имеет право на такую реакцию. Строгое напоминание о том, что «он обещал не плакать», – тоже абсолютно не эффективно. Дети этого возраста еще не умеют «держаться слово». Лучше еще раз напомните, что вы обязательно придете.

Нельзя пугать детским садом («Вот будешь себя плохо вести, опять в детский сад пойдешь!»). Место, которым пугают, никогда не станет ни любимым, ни безопасным.

Нельзя плохо отзываться о воспитателях и саде при ребенке. Это может навести малыша на мысль, что сад – это нехорошее место и его окружают плохие люди. Тогда тревога не пройдет вообще.

Нельзя обманывать ребенка, говоря, что вы придете очень скоро, если малышу, например, предстоит оставаться в садике полдня или даже полный день. Пусть лучше он знает, что мама придет не скоро, чем будет ждать ее целый день и может потерять доверие к самому близкому человеку.

ПОМОЩЬ НУЖНА И МАМЕ!

Когда речь идет об адаптации ребенка к саду, очень много говорят о том, как трудно малышу и какая ему нужна помощь. Но «за кадром» остается один очень важный человек – мама, которая находится в не меньшем стрессе и переживаниях! Она тоже остро нуждается в помощи и почти никогда ее не получает. Часто мамы не понимают, что с ними происходит, и пытаются игнорировать свои эмоции. Но не стоит этого делать. Вы имеете право на все свои чувства, и в данном случае они являются естественными. Поступление в сад – это момент отделения мамы от ребенка, и это испытание для обоих. У мамы тоже «рвется» сердце, когда она видит, как переживает малыш, а ведь в первое время он может заплакать только при одном упоминании, что завтра придется идти в сад. Чтобы помочь себе, нужно:

быть уверенной, что посещение сада действительно нужно семье. Например, когда маме просто необходимо работать, чтобы вносить свой вклад (порой единственный) в доход семьи. Иногда мамы отдают ребенка в сад раньше, чем выходят на работу, чтобы помочь ему адаптироваться, забирая пораньше, если это будет нужно. Чем меньше у мамы сомнений в целесообразности посещения сада, тем больше уверенности, что ребенок рано или поздно обязательно справится. И малыш, реагируя именно на эту уверенную позицию мамы, адаптируется гораздо быстрее.

поверить, что малыш на самом деле вовсе не «слабое» создание. Адаптационная система ребенка достаточно сильна, чтобы это испытание выдержать, даже если слезы текут рекой. Парадоксально, но факт: хорошо, что кроха плачет! Поверьте, у него настоящее горе, ведь он расстается с самым дорогим человеком – с вами! Он пока не знает, что вы обязательно придете, еще не установлен режим. Но вы-то знаете, что происходит, и уверены, что заберете малыша из сада. Хуже, когда ребенок настолько зажат тисками стресса, что не может плакать. Плач – это помощник нервной системы, он не дает ей перегружаться. Поэтому не бойтесь детского плача, не сердитесь на ребенка за «нытье». Конечно, детские слезы заставляют вас переживать, но вы тоже обязательно справитесь.

воспользоваться помощью. Если в саду есть психолог, то этот специалист может помочь не только (и не столько!) ребенку, сколько его маме, рассказав о том, как проходит адаптация, и уверив, что в саду действительно работают люди, внимательные к детям. Иногда маме очень нужно знать, что ее ребенок быстро успокаивается после ее ухода, и такую информацию может дать психолог, наблюдающий за детьми в процессе адаптации, и воспитатели.

заручиться поддержкой. Вокруг вас мамы, переживающие те же чувства в этот период. Поддерживайте друг друга, узнайте, какие «ноу-хау» есть у каждой из вас в деле помощи малышу. Вместе отмечайте и радуйтесь успехам детей и самих себя.

Теперь, когда вы знаете, что многие негативные проявления в поведении ребенка являются нормальным проявлением процесса адаптации, вам нужно понять: очень скоро они начнут уменьшаться, а потом и вовсе сойдут на «нет». Через некоторое время вы с удивлением, а потом и гордостью начнете отмечать, что малыш стал гораздо самостоятельнее и приобрел много полезных навыков.

Юлия Василькина Психолог

<http://www.2mm.ru/vospitanie/875>

ЧТОБЫ САД БЫЛ В РАДОСТЬ

Ребенок пошел в детский сад - и вы не можете узнать своего малыша. Он становится неуправляемым: носится по квартире как метеор, скачет по диванам, кричит, хохочет, легко срывается на слезы... В садике вас уверяют, что ваш ребенок тихий и спокойный. Однако по возвращении домой его словно подменяют. Вы не можете понять, что же случилось? Вы удивлены? И зря! Как помочь ребенку пережить стресс?

Даже для самого общительного ребенка детский сад - это стресс. Проведите несколько часов в большой шумной компании, - и если вы относительно спокойный человек, у вас вскоре разболится голова, появится раздражение, и вы захотите побыстрее уйти домой. А ваш малыш проводит в такой обстановке целый день! Поэтому к вечеру напряжение готово вырваться наружу вместе со слезами, криками и капризами. Как же помочь вашему ребенку снять дневной стресс? К сожалению, единого средства не существует. Необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка: возраст, характер, темперамент.

Для начала внимательно понаблюдайте за ребенком, поговорите с воспитателями, чтобы определить, какая именно помощь нужна вашему чаду. Если малыш днем скован и робок, а вечером "наверстывает упущенное", нужно помочь ему расслабиться, выговориться, и не допускать, чтобы он еще больше возбудился. Если же ребенок и в садике носится как ураган и дома никак не может остановиться, постепенно переведите энергию "в мирное русло". Попробуйте заранее распланировать вечер так, чтобы ребенок постепенно освобождался от скопившегося напряжения, участвуя в жизни семьи, и вместе с тем чтобы у него осталось время побыть наедине со своими мыслями и осмыслить события прошедшего дня.

Один из лучших антистрессовых приемов - игра. Она позволяет ребенку раскрепоститься, расслабиться. Постарайтесь соблюдать несколько нехитрых правил. Во-первых, выбор - играть или не играть - должен всегда оставаться за ребенком. Возможно, как раз сегодня он настолько устал, что захочет просто погулять или почитать. Во-вторых, "вечерняя" игра не должна быть шумной, сопровождаться беготней и криками. Например, можно вместе посмотреть диафильм, собрать конструктор или мозаику, порисовать или заняться лепкой. Постарайтесь, чтобы малыш как можно больше времени проводил на свежем воздухе. Если позволяет время, гуляйте вместе с ним - это идеальная возможность поговорить с сыном или дочкой, обсудить события дня. Не стоит откладывать этот разговор на "перед сном". Если произошло что-то неприятное или тревожащее вашего ребенка, не допускайте, чтобы это давило на него целый вечер. Попробуйте исключить телевизор из вечерних развлечений малыша. Мерцание экрана только усилит раздражение и нагрузку на уставший мозг. Это также относится и к компьютеру. Исключение можно сделать для передачи "Спокойной ночи, малыши!", - она идет в одно и то же время и может стать частью "ритуала" отхода ко сну.

Почти всем детям хорошо помогают снять напряжение игры в воде. Они должны быть нешумными, спокойными. Вы можете пускать с малышом мыльные пузыри, отправляться в дальнее плаванье вместе с игрушечным корабликом, устроить ребенку дождик из душа, просто дать две-три баночки, - и пусть переливает воду туда-сюда. Вид и звук льющейся воды действует умиротворяюще. Через 15-20 минут ребенок будет готов идти в кровать. Перед сном вы можете сделать малышу расслабляющий массаж, послушать вместе тихую мелодичную музыку. Это окончательно успокоит вашего ребенка.

Каким бы замечательным ни был детский сад, какие бы профессиональные воспитатели в нем ни работали, никто не поможет вашему ребенку лучше, чем вы. Если малыш будет твердо знать, что в конце шумного дня его ждут родной дом и любящие родители, ему будет легче провести восемь часов в детском саду и не получить сильного стресса.

Большую роль в жизни ребенка играет четкий режим дня: правильное чередование игр, занятий, отдыха, своевременное питание и часы сна. Режим не утомляет дошкольника, как думают родители, а наоборот, облегчает его жизнь, делает ее четкой, упорядоченной, укрепляет здоровье и нервную систему ребенка.

Дорогие родители!

Пересмотрите режим дня вашего ребенка дома и сделайте его более четким. Это не трудно для вас и необходимо для малыша. Особенно следите за режимом в выходной день, не переутомляйте ребенка и обязательно гуляйте с ним. **ПОМНИТЕ**, никакие причины (гости, театр и прочее) не должны нарушать режим ребенка. К сожалению, далеко не во всех семьях помнят о необходимости определенного режима. Ребенок иногда делает дома что хочет, когда хочет и как хочет. В понедельник после пребывания ребенка дома, отсутствие режима сказывается на поведении детей. Они часто приходят из дома не отдохнувшими, а уставшими, раздраженными, с рассеянным вниманием, плохим аппетитом. И в этот день особенно крепко спят. Поэтому родителям не следует отступать от режима детского сада. Вставать ребенок должен, как обычно в 7-8 часов, сделать гимнастику, умыться, одеться, позавтракать, а уж потом может заниматься какими-либо делами. Перед обедом, который должен быть не позже 14 часов, ребенок обязательно гуляет. После обеда, как и в д/с, его надо уложить спать на 1-1,5 часа. Перед ужином он снова должен погулять и лечь спать не позже 9 часов вечера.

ЧЕТКИЙ РЕЖИМ ДНЯ СПОСОБСТВУЕТ ВОСПИТАНИЮ КУЛЬТУРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ!

СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ

Взял в руки карандаш...

Изобразительная деятельность крайне важна не столько для развития общих способностей, которые будут проявляться в будущем в любых видах деятельности. Не упустите ранний, а затем дошкольный возраст, наиболее благоприятные для этого!

Надо вовремя создавать условия для развития изобразительной деятельности, позаботиться о том, чтобы в поле зрения малыша оказались изобразительные материалы. Это могут быть цветные карандаши, фломастеры, бумага. Желательно, чтобы материал был достаточно прочным. Не следует одновременно давать слишком много материала, это рассеивает внимание ребенка. Материал должен быть ярким, крепким, обеспечивать свободу и разнообразие действия, находиться в доступном месте.

Дайте возможность малышу опробовать материал так, как он хочет, пойдите навстречу его желаниям (исключая действия, опасные для здоровья). Ребенок может катать, бросать карандаши, стучать ими, пробовать на вкус; бумагу он будет рвать, мять... В чем ваша цель?

Продлить, закрепить интерес малыша к материалу, поддержать его познавательные действия (здесь закладываются истоки будущей любознательности).

Лепите, рисуйте на глазах у ребенка и для него, чтобы он, общаясь с вами, видел предназначение предметов, которыми вы пользуетесь.

Малыш начинает подражать вам. Он говорит: «Я рисую». Узнавайте, прочитывайте рисунок вместе с ребенком. Удивитесь тому, что получилось, поддержите в стремлении сделать еще такой рисунок.

Закрепляйте интерес ребенка к действиям с материалом, к получению яркого следа на бумаге. Для этого необходимо предоставить ему фломастеры или цветные восковые мелки и бумагу большого размера (можно использовать обои). Длинная и широкая полоса бумаги привлекает внимание малыша, он спешит заполнить пространство листа точками, штрихами и линиями. При этом его действия часто проявляются в ритмических движениях.

Вашему малышу вначале еще трудно правильно держать карандаш. Не настаивайте пока на правильном удержании карандаша.

Следующий период называется «периодом каракулей». Ребенок пытается замыкать линию, проявляется что-то похожее на форму. Надо показать, что в штрихах, точках, линиях, «каракулях» можно видеть содержание, образ. Но сначала дайте возможность ребенку самому сделать «открытие», увидев в штрихах и линиях то зайчика, то яблочко, то машину. Видение образа – новая ступенька к развитию изобразительной деятельности.

Появление образа зависит от опыта, впечатлений. Чем больше ребенок видел, знает, чем ярче эти представления, тем больше возможностей для проявления ассоциативного образа. Ознакомление

с окружающим миром вещей, живой и неживой природы, людей – основа образного прочтения малышом своих картин, основа работы воображения.

Воспитывайте у ребенка интерес к предметам изобразительного искусства (иллюстрации в книжках, скульптура малых форм – статуэтки, художественно выполненные игрушки).

Пробудите увлеченность его собственной изодетельностью: желание в рисунке рассказать о том, что его волнует, радует. Помните: детский рисунок – это не только отражение того, что удивило и обрадовало ребенка, но и призыв к общению с ним. Поддерживайте и развивайте это стремление.

Чтобы малыш не потерял интерес к рисунку, незаметно, не скучно, а весело и легко, в игре знакомьте его с простейшими и доступными ему способами изображения, научите пользоваться изобразительными материалами. Доступные способы: цветочные пятна, мазки – «листочки», штрихи – «дождь», линии – «дорожки», «ленточки»...

Техника рисования карандашом такова: брать карандаш тремя пальцами, держать большим и средним, придерживая сверху указательным.

Кисточки не бросать, а ставить на подставку, держать в пальцах, а не в кулачке, выше железного наконечника, краску набирать только ворсом, снимая лишнюю о край банки, промывать кисть после рисования и осушать, легко прижимая к салфетке. Наиболее удобна большая кисть с натуральным ворсом (№ 10, 12).

В настоящее время практикуется способ рисования пальчиками, ладошками. Но не задерживайте ребенка долго на этом способе.

Мне надо много двигаться

Часто родителей раздражает чрезмерная активность детей. Не спешите с запретами, помните, что движение является биологической потребностью растущего организма. Не подавлять надо двигательную инициативу, а всячески поддерживать ребенка в его стремлении быть активным и создавать условия для этого. Именно движение делает ребенка выносливым, ловким, сообразительным.

Сколько должен двигаться здоровый ребенок в течении дня? Двигательная активность зависит от индивидуальных особенностей. Дети со средней активностью, как правило, не вызывают у родителей тревоги: поведение их уравновешенное, они не переутомляются, такой ребенок бегают, ходит, прыгает столько, сколько может.

Другое дело – дети с повышенной активностью. Они не уравновешены, не могут регулировать свое поведение, быстро переутомляются, не склонны к выполнению упражнений, требующих точности, координации. Не в коем случае резко не прекращайте двигательную деятельность ребенка. Переход от динамического к статическому состоянию должен быть постепенным.

Малоактивные дети не склонны много бегать, предпочитают играть в песочнице, что вполне устраивает родителей. Однако надо знать, что у таких детей медленнее формируются двигательные навыки. Им не хватает ловкости, выносливости, они избегают подвижных игр со сверстниками. Вес их обычно выше нормы, а это вредно для здоровья.

Как сделать, чтобы ребенок хотел двигаться? Эту задачу может решить совместная деятельность детей и взрослых (предложите догнать вас). Хорошо активизируют действия малыша игрушки (например мяч).

Не теряйте времени, приступите к обучению ребенка основным движениям. Прежде всего создайте условия! В распоряжении малыша должны быть разнообразные игрушки, пособия (каталки, машинки, ящики и коробки, дорожки из клеенки, надувные бревна, мячи, велосипед, лыжи и т.п.).

Движения требуют пространства. Выделите в комнате место, где малыш сможет свободно двигаться.

Необходимо так же проводить специальные занятия, привлекать ребенка к участию в подвижных играх, делать с ним утреннюю гимнастику.

Убираю игрушки сам

Сделайте уборку игрушек самоценным событием. Отведите для этого специальное время, минут 5-10, не позволяя себе торопить ребенка или убирать за него; постарайтесь, чтобы вас ничего не

отвлекало? Завершите или приостановите домашние занятия, которые у вас начаты. Вы приступаете к очень важному делу, 5 – 10 минут должны быть полностью отданы ребенку.

Определите место хранения игрушек. Ни в коем случае нельзя собирать их в одну общую коробку, в кучу. Дело ведь не только в том, что, убрав игрушки, мы устраиваем беспорядок в комнате, а в отношении к самим игрушкам, в воспитании бережливости. Их можно разложить в двух-трех разных местах. Например, машины стоят в «гараже», на нижней полке шкафа, куклы, мишки сидят на стульчиках, спят на кукольных кроватках, мячи «живут» в коробке. Эти места должны быть постоянными.

Сделайте так, чтобы ребенку не была в тягость уборка игрушек, занимайтесь этим вместе с ними. Неважно, сколько игрушек уберет на место он и сколько вы, главное – дать почувствовать ребенку, что он участник важного дела. Заранее дайте знать, что пора убирать игрушки. Например, «сигналом» может служить приговорка: «А теперь за дело дружно, убирать игрушки нужно!»

В темпе, весело убирайте игрушки по местам, сопровождайте действия стихами: «Мишка милый, мишка славный, неуклюжий и забавный», «Мой веселый, звонкий мяч, ты куда умчался вскачь?»

Тем самым вы демонстрируете свое доброе отношение к игрушкам, показываете, что любите их, заботитесь о них. У ребенка тоже будут возникать и закрепляться эти чувства.

Убирая игрушки, обращайтесь к ним, как к живым существам, беседуя с ними, давайте ребенку установку на сон, еду и т.д.

Малыша следует непременно похвалить за сделанную работу. Перечислите, что он сделал, полюбуйтесь комнатой: «Ах, как красиво, какой порядок!»

Роль матери в процессе адаптации ребенка раннего возраста к детскому саду

Актуальность проблемы адаптации к детскому саду на современном этапе очень высока. В специальной литературе для педагогов и психологов проблема адаптации ребенка к детскому саду обозначается как ведущая. При этом факторами, облегчающими процесс адаптации, считаются сформированность у ребенка навыков самообслуживания и приученность ребенка к режиму дня, приближенному по времени к режиму в детском саду. Более подробно содержание работы педагогов по адаптации ребенка либо не раскрывается, либо раскрывается через какое-нибудь одно направление, например работа с родителями, педагогическое наблюдение. Многие педагоги осознают важность данного этапа в жизни ребенка, но не всегда четко представляют, как помочь маленькому человеку с наименьшим ущербом для психического и соматического здоровья войти в новый для него мир широкого общения со сверстниками и посторонними взрослыми – в группу, где он будет жить достаточно долго.

По мнению Дж. Боулби, в первые месяцы жизни между ребенком и матерью возникает тесная эмоциональная связь, разрыв которой приводит к нарушениям в структуре личности ребенка, проявляющимися особенно ярко в подростковом возрасте. Ранняя привязанность, как особый вид эмоционально-теплых отношений между матерью и ребенком, является врожденной потребностью, не менее важной, чем физиологические потребности младенца (например, в сне или пище). Внутри данной эмоциональной связи ребенок ощущает особый комфорт и безопасность. При рождении ребенок наделен генетически заданными формами поведения (сосание, цепляние, плач, улыбка), которые актуализируют материнскую привязанность. Если малыш подает маме какой-либо сигнал («Я голоден», «Мне холодно», «Мне скучно» и др.), и мама своевременно реагирует на него, удовлетворяя возникшую потребность ребенка, он чувствует себя достойным заботы и любви. Если мама не понимает или не хочет ответить на сигнал, посылаемый ребенком, если ее фигура недоступна, ребенок ощущает тревогу, изолированность и страдание.

В первом случае у мам, чувствительных к сигналам собственного ребенка, вырастают дети со сформированным чувством собственного достоинства и уверенности в себе. Они обладают безопасной привязанностью, которая обуславливает формирование у малыша внутреннего образа матери, что, в свою очередь, позволяет ребенку смело исследовать и познавать окружающий мир. Во втором случае, когда мамы игнорируют призывы детей, либо их реакции непредсказуемы или непоследовательны, у малышек может сформироваться низкая самооценка, неуверенность в своих силах, чувство вины и стыда, что снижает познавательную активность и стремление к

общению. Таким образом, эмоциональная привязанность как особый вид эмоциональной связи между мамой и ребенком формируется, как правило, вскоре после рождения малыша и буквально пронизывает все раннее детство ребенка. По мере взросления малыша она может видоизменяться, в зависимости от расширения круга его общения. Поэтому важно, чтобы любой новый опыт (например, общение с другими детьми, взрослыми, пребывание в новой незнакомой обстановке, игра с новыми игрушками) ребенок раннего возраста постигал через маму или другого близкого человека, что поможет ему удостовериться в безопасности данного опыта.

В настоящее время во многих детских садах мамам предлагают побыть вместе с малышом в первые дни его пребывания в детском саду. Но специально не организуют их пребывания там. Что здесь происходит? Ребенок, пребывая с мамой в группе детского сада, остается членом пары «мать - ребенок» и не включается полностью в детскую группу. Эта пара замкнута друг на друга и остается в некотором смысле инородным телом в детском коллективе. С эмоциональной привязанностью ни мамы, ни ребенка никто не работает. Поэтому очень важно специально организовывать деятельность воспитателя и психолога с мамами и детьми.

Существует определенная последовательность формирования психологической автономности ребенка от мамы в условиях детского сада состоящая из четырех этапов.

Первый этап **«Играем только вместе»**. В первое время, когда ребенок еще настороженно относится к новой для него обстановке, мама является его «проводником и защитником». Она побуждает его включаться во все виды деятельности и сама активно играет во все игры. На данном этапе мама и ребенок единое целое. Они играют или рисуют в четыре руки, танцуют или бегают в паре. На данном этапе мама пытается понять возникающие потребности ребенка, сопровождает его в туалет, одевает и раздевает и т.д.

Второй этап **«Я играю сам, но ты будь рядом»**. Постепенно малыш начинает осознавать, что новая окружающая обстановка не несет для него ни какой опасности. Игры и игрушки вызывают у него острый интерес. Любознательность и активность побуждают его ненадолго оторваться от мамы для игры. При этом малыш иногда недалеко отходит от мамы, постоянно возвращается к ней, ищет ее взглядом, подходит за эмоциональной «подпиткой». Мама все еще является защитой и поддержкой ребенка. Такие эпизоды – лишь первые пробы малыша своей независимости. Здесь важно научить маму, отпуская малыша, одновременно следить за его безопасностью, своевременно откликаться на его призывы.

Сначала проявления самостоятельности очень недолговременны, но постепенно малыш все дальше отходит от мамы, добровольно принимает участие в играх с педагогом, другими детьми и чужими мамами.

Третий этап **«Иди, я немножко поиграю один»**. Рано или поздно настает момент, когда малыш сам начинает проявлять стремление к самостоятельности в играх. Он просит маму остаться на стульчике в стороне, хорошо взаимодействует с педагогом, ориентируется в обстановке в группе. У него появились любимые игрушки и уголки, он запомнил и выполняет простейшие правила.

Когда наступает такой момент, маме можно предложить подождать ребенка комнате для раздевания. Главным моментом в этой ситуации является то, что мама предупреждает ребенка о том, что она ненадолго отлучится. И действительно ненадолго отлучается, если ребенок на это согласен.

Важно обратить внимание на возвращение мамы. При этом следует обратить внимание ребенка, что мама не обманула его, она действительно вернулась к нему. Постепенно время отсутствия можно увеличивать.

Четвертый этап **«Мне хорошо здесь, я готов отпустить тебя»**. На этом этапе, собираясь в детский сад, ребенок уже знает, что он будет находиться в группе один и заранее на это согласен. Малыш легко ориентируется в группе один, активно вступает во взаимодействие с педагогом, при необходимости обращается за помощью к нему или к маме другого ребенка.

Именно этот этап является завершающим в процессе становления психологической автономности ребенка. Здесь важна стабильность работы в группе. Она заключается в том, что с детьми всегда работают знакомые педагоги, последовательность видов деятельности остается неизменной. Если в работе группы происходят какие-то события (праздник, смена воспитателя и т.д.), ребенка к

этому необходимо подготовить. Малышу нужно объяснить, что произошло, и даже побыть с ним некоторое время, пока он не почувствует себя хорошо.

Для того чтобы успешно сформировать психологическую автономность, важно, чтобы ребенок был расположен к педагогу, чтобы время пребывания в детском саду было структурировано, предсказуемо, содержательно насыщено, чтобы в группе было много интересных игр и игрушек.

Условия и факторы успешной адаптации детей раннего возраста

Адаптационный период можно условно разделить на несколько этапов:

I этап - подготовительный. Его следует начинать за 1-2 месяца до приема ребенка в детский сад. Задача этого этапа – сформировать такие стереотипы в поведении ребенка, которые помогут ему безболезненно приобщиться к новым для него условиям. Коррекцию необходимо провести в домашних условиях, и делать это следует постепенно, не торопясь, оберегая нервную систему ребенка от переутомления. Необходимо обратить внимание на формирование навыков самостоятельности. Ребенок, умеющий есть, самостоятельно одеваться и раздеваться, в детском саду не будет чувствовать себя беспомощным, зависимым от взрослых, что положительно скажется на самочувствии. Умение самостоятельно занять себя игрушками поможет ему отвлечься от переживаний, на некоторое время сгладить остроту отрицательных эмоций. Как только в семье посчитают, что все эти задачи успешно решены и малыш подготовлен к приходу в ДООУ, наступает следующий этап – в работу включается педагог, который непосредственно будет работать с ребенком в детском саду.

II этап – основной. Главная задача данного этапа - создание положительного образа воспитателя. Родители должны понимать важность этого этапа и стараться установить с воспитателем доброжелательные отношения.

Воспитатель, узнавая ребенка, со слов родителей, сможет найти подход к ребенку значительно быстрее и точнее, а ребенок в свое время начнет доверять воспитателю, испытывая при этом чувство физической и психической защиты.

III этап – заключительный. Ребенок начинает посещать детский сад по 2-3 часа в день. Затем ребенка оставляют на сон. Следует помнить, что в процессе привыкания в первую очередь нормализуются настроение, самочувствие ребенка, аппетит, в последнюю очередь – сон.

Для облегчения процесса адаптации необходимо заранее готовить ребенка к поступлению в детское учреждение.

Рекомендуется провести первое знакомство родителей и ребенка с ДООУ: посетить детскую площадку в детском саду, пройтись с экскурсией по ДООУ, прийти на детский утренник и т.д. Приходя в детский сад, желательно познакомиться с группой, куда будет ходить ребенок, с сотрудниками, работающими там. В адаптационный период нежелательно разрушать любые привычки, в том числе и вредные (например, если ребенок сосет палец, не засыпает без соски или пения и т.п.), так как это осложнит приспособление к новым условиям. На момент поступления в детский сад необходимо предупреждать воспитателя о «особых» привычках ребенка, если таковые имеются. Нужно придерживаться режима дня максимально приближенного к режиму в ДООУ. Готовится к посещению сада лучше вместе. Ребенок будет более заинтересован посещением ДООУ, если родители, покупая необходимые вещи, будут привлекать и ребенка. Накануне первого посещения детского сада необходимо напомнить малышу, что завтра он идет в группу, и ответить на все вопросы.

Адаптация детей в основном начинается в летний оздоровительный период (этот этап самый рациональный), когда малыши большую часть времени проводят на прогулке, что способствует более легкой адаптации, так как дети имеют больше возможности находиться в привычной, естественной обстановке: играть с песком, водой, которые являются прекрасными психопрофилактическими средствами.

Первые несколько дней (приблизительно неделя, иногда до трех недель) желательно присутствие родителей в группе, на прогулке вместе с ребенком, т.к. с мамой ребенок чувствует себя уверенно и спокойно. Мама может помочь одеть других детей, принять участие в игре, участвовать в процессе кормления своего дитя, других ранимых малышей. В это время (период адаптации) пребывание ребенка в детском саду укорочено. Игры и игрушки вызывают у ребенка острый интерес. Любознательность и активность побуждают его ненадолго отлучиться от мамы для игры.

При этом малыш иногда недалеко уходит от мамы, постоянно возвращается за эмоциональной «подпиткой». Здесь советуем маме отпускать малыша, одновременно следить за его безопасностью, своевременно откликаться на его призывы. Сначала проявления самостоятельности очень не долговременны, но постепенно малыш все дальше отходит от мамы, добровольно принимает участие в играх со мной, другими детьми и чужими мамами.

Для того чтобы процесс привыкания к детскому саду не затягивался, необходимо следующее:

1. Создание эмоционально благоприятной атмосферы в группе.

Для создания эмоционально благоприятной атмосферы в группе необходимо сформировать у ребенка положительную установку, желание идти в детский сад. Это зависит, в первую очередь, от умения и усилий воспитателей создать атмосферу тепла, уюта и благожелательности в группе. Если ребенок с первых дней почувствует это тепло, исчезнут его волнения и страхи, намного легче пойдет адаптация. Практически любой малыш в первое время испытывает дискомфорт от размеров групповой комнаты и спальни - они слишком большие, не такие, как дома.

Чтобы ребенку было приятно приходить в детский сад, нужно "одомашнить" группу. Зрительно уменьшить помещение, сделать его более уютным, красивые занавески на окнах, бордюр по верхнему краю стены.

Мебель лучше разместить таким образом, чтобы она образовывала маленькие "комнатки", в которых дети чувствуют себя комфортно. Хорошо, если в группе имеется небольшой "домик". Желательно рядом с "домиком" разместить живой уголок.

Растения и вообще зеленый цвет благоприятно влияют на эмоциональное состояние человека. Необходим в группе спортивный уголок, который удовлетворял бы потребность детей в движении. Уголок следует оформить так, чтобы у ребенка появилось желание заниматься в нем. Психологи и физиологи установили, что изобразительность для ребенка не только и не столько художественно-эстетическое действо, сколько возможность выплеснуть на бумагу свои чувства. Уголок изотворчества со свободным доступом детей к карандашам и бумаге поможет решать эту проблему в любое время, как только у малыша возникнет потребность выразить себя. Особое удовольствие доставляет детям рисование фломастерами - маркерами, на прикрепленном к стене листе бумаги.

Внимательному воспитателю цвет, который выбран для рисунка, поможет понять, как в данный момент на душе у ребенка - тоскливо и тревожно или, наоборот, светло и радостно.

Умиротворяющее действуют на детей игры с песком с водой. Такие игры имеют большие развивающие возможности, но в период адаптации главным является их успокаивающее и расслабляющее действие.

Проблемы со сном вызваны не только внутренним напряжением, но и окружающей обстановкой, отличной от домашней. Ребенок чувствует себя неуютно в большой комнате, возня других детей отвлекает, не дает возможности расслабиться и уснуть.

Такая простая вещь, как прикроватная занавеска, может решить ряд проблем: создать ощущение психологического комфорта, защищенности, придать спальне более уютный вид, а главное - эта занавеска, которую сшила и повесила при ребенке мама, как и любимая игрушка, с которой он ложится спать.

В период адаптации надо временно сохранить привычные для ребенка приемы воспитания, даже если они противоречат установленным в детском саду правилам. Перед сном малыша можно покачать, если он к этому привык, дать игрушку, посидеть рядом, рассказать сказку и т.п. Ни в коем случае нельзя насильно кормить или укладывать спать, чтобы не вызвать и не закрепить на долгое время отрицательного отношения к новой обстановке.

Необходимо всячески удовлетворять чрезвычайно острую в период адаптации потребность детей в эмоциональном контакте со взрослым. Ласковое обращение с ребенком, периодическое пребывание малыша на руках дает ему чувство защищенности, помогает быстрее адаптироваться. Маленькие дети очень привязаны к маме. Ребенку хочется, чтобы мама все время была рядом. Поэтому очень хорошо иметь в группе "семейный" альбом с фотографиями всех детей группы и их родителей. В этом случае малыш в любой момент сможет увидеть своих близких.

2. Правильная организация игровой деятельности в адаптационный период,

направленная на формирование эмоциональных контактов "ребенок - взрослый" и "ребенок - ребенок".

Основная задача игр в адаптационный период – формирование эмоционального контакта, доверия детей к воспитателю. Ребенок должен увидеть в воспитателе доброго, всегда готового прийти на помощь человека (как мама) и интересного партнера в игре. Эмоциональное общение возникает на основе совместных действий, сопровождаемых улыбкой, ласковой интонацией, проявлением заботы к каждому малышу.

Первые игры должны быть фронтальными, чтобы ни один ребенок не чувствовал себя обделенным вниманием. Инициатором игр всегда выступает взрослый. Игры выбираются с учетом игровых возможностей детей, места проведения и т.д. Например: "Пришел Петрушка", "Выдувание мыльных пузырьков", "Хоровод", "Догонялки", "Солнечные зайчики", и т.д.

В особом внимании и индивидуальном подходе нуждаются робкие, застенчивые дети, чувствующие себя дискомфортно в группе. Облегчить их душевное состояние, поднять настроение можно "пальчиковыми" играми.

Кроме того, эти игры обучают согласованности и координации движений: "Кто в кулачке", "Игра с кистями рук" и т.д.

Такие игры, как "Книжка - угадай-ка", "Вместе с мишкой", "Чертим разные фигуры", «Игры с куклой» не только ободряют робкого и развеселят плачущего, но и успокоят слишком расшалившегося, переключат внимание и помогут расслабиться рассерженному, агрессивному ребенку.

Сгладить адаптационный период помогут физические упражнения и игры, которые можно проводить по несколько раз в день. Также следует создавать условия для самостоятельных упражнений: предлагать малышам каталки, машинки, мячи.

Если дети не расположены в данный момент к подвижным играм, можно почитать им сказку или поиграть в спокойные игры.

В значительной мере помогут адаптироваться игры, развивающие навыки выполнения повседневных обязанностей, вырабатывающие ответственность.

Безусловно, в проведении любого процесса главная роль принадлежит воспитателю. Создавая у ребенка положительное отношение ко всем процессам, развивая различные умения, соответствующие возрастным возможностям, формируя потребность в общении со взрослыми и детьми, он обеспечивает решение воспитательно-образовательных задач уже в период привыкания ребенка к новым условиям и тем самым ускоряет и облегчает протекание адаптационного процесса.

Длительность адаптации зависит от индивидуальных особенностей каждого малыша, от правильного подхода взрослых к привыканию детей. Если ребенок активен, коммуникабелен, любознателен, его адаптация проходит сравнительно легко и быстро.

Другой малыш медлителен, шум и громкие разговоры раздражают его, он не умеет сам есть, раздеваться. Такому ребенку необходим более длительный срок адаптации.

Установлен ряд факторов, определяющих, насколько успешно малыш справится с предстоящими ему изменениями в привычном образе жизни. Эти факторы связаны и с физическим, и с психологическим состоянием ребенка, они тесно переплетены и взаимно обусловлены.

Во-первых, это – состояние здоровья и уровень развития. Здоровый, развитый по возрасту малыш обладает лучшими возможностями системы адаптационных механизмов, он лучше справляется с трудностями. На состояние его здоровья влияет течение беременности и родов у матери, заболевания в период новорожденности и в первые месяцы жизни, частота заболеваемости в период перед поступлением в детское учреждение.

Токсикозы, заболевания матери в период беременности вызывают неблагоприятное созревание сложных систем организма ребенка, ведающих приспособлением к изменяющимся условиям внешней среды. Последующие заболевания неблагоприятно сказываются на иммунитете, могут затормозить психическое развитие. Отсутствие правильного режима, достаточного сна приводит к хроническому переутомлению, истощению нервной системы.

Такой ребенок хуже справляется с трудностями адаптационного периода, у него возникает стрессовое состояние, и как следствие – заболевание.

Вторым фактором является возраст, в котором малыш поступает в детское учреждение. С ростом и развитием ребенка изменяется степень и форма его привязанности к постоянному взрослому.

В первом полугодии жизни малыш привыкает к тому, кто его кормит, укладывает спать, ухаживает за ним, во втором полугодии усиливается потребность в активном познании окружающего мира, расширяются возможности – он уже может самостоятельно перемещаться в пространстве, свободнее действует руками. Но ребенок еще очень сильно зависит от взрослого, который ухаживает за ним, у малыша возникает сильная эмоциональная привязанность к человеку, постоянно находящемуся рядом, обычно к маме.

В возрасте от девяти-десяти месяцев до полутора лет эта привязанность выражена наиболее сильно. После у ребенка появляется возможность речевого общения, свободного перемещения в пространстве, он активно стремится ко всему новому, и зависимость от взрослого постепенно ослабляется. Но малыш по-прежнему остро нуждается в чувстве защищенности, опоры, которое дает ему близкий человек. Потребность в безопасности у маленького ребенка так же велика, как в еде, сне, теплой одежде.

Третьим фактором, сугубо психологическим, является степень сформированности у ребенка общения с окружающими и предметной деятельности. В раннем возрасте на смену ситуативно-личностному общению приходит ситуативно-деловое, в центре которого становится овладение ребенком совместно со взрослым миром предметов, назначение которых сам малыш открыть не в состоянии. Взрослый становится для него образцом для подражания, человеком, который может оценить его действия, прийти на помощь.

Что нового привносит сформированный тип общения и предметной деятельности в область социальных взаимоотношений ребенка с другими людьми? Как эти приобретения могут сказаться на поведении детей в новых условиях детских яслей? В ходе активного делового общения формируются особые связи с окружающими людьми. Чем отличается эмоциональный контакт от делового, практического?

Прежде всего, тем, что эмоциональные отношения – это отношения избирательные. Они строятся на основе опыта личностного общения с самыми близкими людьми. Если младенец первых месяцев жизни одинаково доброжелательно относится к любому взрослому, ему достаточно самых простых знаков внимания со стороны последнего для того, чтобы отозваться на них радостной улыбкой, гулением, протягиванием ручек, то уже со второго полугодия жизни малыши начинают четко различать своих и чужих.

Примерно в восемь месяцев у всех детей возникает страх или неудовольствие при виде незнакомых людей. Ребенок сторонится их, прижимается к матери, иногда плачет. Расставание с матерью, которое до этого возраста могло происходить безболезненно, вдруг начинает приводить малыша в отчаяние, он отказывается от общения с другими людьми, от игрушек, теряет аппетит, сон.

Взрослые должны серьезно отнестись к появлению этих симптомов. Если ребенок заикнется на одном только личностном общении с матерью, это создаст трудности в установлении контактов с другими людьми. По сравнению с эмоциональным общением, имеющим интимную, личностную основу, практическое взаимодействие более безлично, менее опосредовано привычкой к взаимодействию с определенным человеком. В таком взаимодействии между двумя партнерами появляется новое звено – предмет, который отвлекает малыша от того человека, с которым он общается по поводу этого предмета.

Конечно, ребенок скорее предпочтет игру с близким человеком, чем с незнакомым, но, если у него имеются средства налаживать деловые контакты, он быстро привыкает к чужому человеку, включая его в новую систему отношений, не требующих особой эмоциональной близости.

Переход к новой форме общения необходим. Только он может быть залогом успешного вхождения ребенка в более широкий социальный контекст и благополучного самочувствия в нем. Этот путь не всегда прост и требует определенного времени и внимания со стороны взрослых.

Н.Д. Ватутина установила, что дети, которые испытывают трудности в привыкании к детскому учреждению, чаще всего имеют у себя дома тесные эмоциональные контакты со взрослыми. С

ними играют мало, а если играют, то не слишком активизируют инициативу, самостоятельность малышей.

Среди таких детей много избалованных и заласканных. В яслях, где воспитатели не могут уделять им такого внимания, как в семье, они чувствуют себя неуютно, одиноко. У них снижен уровень игровой деятельности: она находится на стадии преимущественно манипуляций с игрушками. Общение протекает на эмоциональном уровне, а игра разворачивается в основном индивидуально. Необходимого для этого возраста сотрудничества со взрослым не складывается. А отсутствие навыков вступать в практическое взаимодействие со взрослым, сниженная игровая инициатива при повышенной потребности в общении приводят к сложностям во взаимоотношениях ребенка с разными взрослыми. Накопление неудач такого рода вызывает у детей постоянную робость, опасение.

Таким образом, причиной трудного привыкания к яслям может служить рассогласование между слишком затянувшейся эмоциональной формой общения ребенка со взрослым и становлением новой ведущей деятельности с предметами, требующей другой формы общения – сотрудничества со взрослым. Психологи выявили четкую закономерность между развитием предметной деятельности ребенка и его привыканием к яслям.

Легче всего адаптация протекает у малышей, которые умеют длительно, разнообразно и сосредоточенно действовать с игрушками. Впервые попав в ясли, они быстро откликаются на предложение воспитательницы поиграть, с интересом исследуют новые игрушки. Для них это – привычное занятие. В случае затруднения такие дети упорно ищут выход из ситуации, не стесняясь, обращаются за помощью к взрослому. Они любят вместе со взрослым решать предметные задачи: собрать пирамидку, конструктор. Для ребенка, умеющего хорошо играть, не составляет труда войти в контакт с любым взрослым, так как он владеет средствами, необходимыми для этого.

Характерной особенностью детей, которые с большим трудом привыкают к яслям, является слабая сформированность действий с предметами, они не умеют сосредоточиваться на игре, малоинициативны в выборе игрушек, не любознательны. Любая трудность расстраивает их деятельность, вызывает капризы, слезы. Такие дети не умеют налаживать деловые контакты со взрослыми, предпочитают эмоциональное общение.

Большое влияние на течение адаптации оказывает и отношение с ровесниками. Если мы вернемся к описанным выше симптомам неблагополучного поведения детей, то вспомним, что и в этой сфере малыши ведут себя по-разному. Одни сторонятся сверстников, плачут при их приближении, другие с удовольствием играют рядом, делятся игрушками, стремятся к контактам. Неумение обращаться с другими детьми в сочетании с трудностями в установлении контактов со взрослыми еще больше отягощает сложность адаптационного периода. Таким образом, состояние здоровья ребенка, умение общаться со взрослыми и сверстниками, сформированность предметной и игровой деятельности – основные критерии, по которым можно судить о степени его готовности к поступлению в ясли и благополучного пребывания в них.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Какие кишечные заболевания нам известны?

Это прежде всего хорошо всем известные дизентерия и сальмонеллезы, вызываемые многочисленными возбудителями, брюшной тиф, холера, иерсиниозы и пищевые токсиноинфекции, возникающие при попадании в организм различных кишечных бактерий и токсинов.

Опасны ли эти болезни для здоровья?

Да, очень опасны. Как минимум они вызывают дисбактериоз желудочно-кишечного тракта. Нарушается микробное равновесие в организме, особенно у детей, что резко снижает их сопротивляемость другим болезням. Это ведет к ухудшению развития, ослаблению их здоровья. Брюшной тиф и холера при отсутствии своевременной медицинской помощи могут привести к смерти детей и взрослых.

Как происходит заражение кишечными инфекциями?

Заражение происходит, как правило, при употреблении пищевых продуктов и воды, в которых находятся болезнетворные бактерии. Эти бактерии можно занести в рот и грязными руками.

Как защититься от кишечных инфекций?

При соблюдении достаточно простых санитарных правил это вполне возможно. Конечно же, необходимо тщательно мыть руки после посещения туалета, возвращения с улицы, а также перед тем, как готовить или употреблять еду. Понятно также, что вы должны хорошо вымыть руки, прежде чем заниматься с малышами.

Необходимо употреблять только кипяченую воду, где бы вы ни находились. Привейте эту привычку вашим детям - это предохранит их от многих неприятностей.

Молоко и молочные продукты также могут нести заразу. Именно по этой причине мы рекомендуем (особенно в жаркое время года) употреблять их только после термической обработки. Молоко и сметану прокипятите, творог используйте для приготовления сырников и запеканок. Мясо, мясные продукты, кур, куриные яйца тоже подвергайте длительной термообработке. Хуже они не станут, но зато вреда здоровью не принесут.

Овощи и фрукты очень нужны организму. Они содержат необходимые витамины и микроэлементы. Но они часто бывают загрязнены различными кишечными бактериями. Не поддавайтесь соблазну съесть их, не отходя от прилавка магазина или рынка. Особенно поберегите ваших детей. Побалуйте их только после того, как вы хорошо вымоете приобретенные овощи и фрукты чистой проточной водой, а затем кипяченой.

Учтите, пожалуйста, что кишечные бактерии хорошо размножаются не только в тепле.

Некоторые из них, например, иерсинии, вызывающие такие тяжелые заболевания, как псевдотуберкулез и иерсиниоз, могут прекрасно накапливаться в ваших холодильниках, если вы поместили туда невымытые овощи, особенно морковь, лук, капусту и др. **Защищайте продукты от мух - разносчиков заразы.**

ПРОФИЛАКТИКА

В нашей стране благодаря широко проводимой системе социальных и оздоровительных мероприятий значительно снизился процент инфекционных заболеваний. Однако по сравнению с другими инфекциями острые кишечные заболевания - дизентерия, брюшной тиф, коли - инфекция, пищевые отравления бактериальной природы - и до настоящего времени являются широко распространенными.

Число острых кишечных заболеваний резко возрастает обычно в теплое время года. Причина тому - благоприятные внешние условия для развития возбудителей кишечных инфекций. Микробы — возбудители острых кишечных заболеваний весьма устойчивы к действию внешних природных факторов. В частности, дизентерийные возбудители способны длительное время сохранять жизнеспособность, а при наличии благоприятных условий - достаточного количества питательных веществ, влажности и температуры - могут и размножаться.

Кто же может быть источником инфекции? Известно, что брюшным тифом, дизентерией, коли - инфекцией болеет только человек. (Источником заражения сальмонеллезом, помимо человека, могут быть и некоторые домашние животные и птицы - крупный рогатый скот, свиньи, собаки, утки.) Значит основной источник инфекции - больные люди (взрослые и дети). Кроме того, кишечная инфекция распространяется и людьми, перенесшими заболевание, так называемыми бактериями - носителями, и, как отмечалось выше, через продукты питания, загрязненной водой, а летом и мухами.

Неотъемлемая часть профилактики острых кишечных заболеваний мероприятия, направленные на повышение невосприимчивости к ним здоровых детей. Для защиты от ряда кишечных заболеваний имеется целый ряд профилактических препаратов (вакцины, бактериофаги, биологические препараты из активных микробов кишечной микрофлоры), которые применяются в плановом порядке или по показаниям. Наряду со специфическими факторами защиты в самом организме человека существуют и неспецифические. Не каждое попадание возбудителя в организм вызывает заболевание. На болезнетворные микробы губительно действует фермент лизоцим, находящийся в слюне и в большой степени соляная кислота, входящая в состав желудочного сока.

Однако **в летний период** (при обильном питье или при заболеваниях желудка) активность желудочного сока значительно снижается, и возбудители заразных кишечных болезней преодолевают этот физиологический барьер. Вот почему так **важно соблюдение пищевого режима, регулярного питания для поддержания достаточной активности желудочного сока.**

Естественный барьер на пути болезнетворных микробов - и **нормальная микрофлора кишечника**. Микроорганизмы, населяющие кишечный тракт, участвуют в образовании важнейших витаминов - группы В, никотиновой кислоты, фолиевой кислоты, витамина К и ряда других, при этом молочнокислые бактерии, которые являются преобладающими у детей раннего возраста, синтезируют витамины в количествах, достаточных для нормального роста и развития ребенка.

Показано, что дети с неизменной микрофлорой кишечника даже в случае заражения не заболели дизентерией или другими кишечными инфекциями. Нарушения кишечной микрофлоры наиболее часты в детском возрасте и зависят от целого ряда причин, как **применение антибиотиков без назначения врача, перегревание, переохлаждение, грубые нарушения диеты и т.п.** Подобные нарушения в составе кишечной микрофлоры, которые приводят к снижению защитных сил организма ребенка и способствуют возникновению кишечных заболеваний, называют дисбактериозом.

Не меньшее значение имеет и лечение сопутствующих заболеваний: рахита, глистных инвазий, экссудативного диатеза. Вообще важны все факторы, способствующие повышению защитных сил детского организма. И к ним относятся **закаливание, частое проветривание помещения, длительное пребывание ребенка на свежем воздухе.**

При пищевых отравлениях этой группы заболевания возникают внезапно, как правило, поражает одновременно большие коллективы людей, сопровождается гастритами или гастроэнтеритами.

Возбудителями пищевых отравлений являются многочисленные виды микроорганизмов: сальмонеллы, кишечная палочка, протеин, стафилококки и т.д.

На первом месте по частоте стоят **сальмонеллезы**. Микробы этой группы обитают в мясе и мясных продуктах, полученных от больных животных, а также поражают утиные и гусиные яйца. Наблюдаются общее недомогание, бледность кожных покровов, холодный пот, тошнота, рвота, сильные боли в животе, частый и жидкий стул без слизи и крови. Сердечная деятельность снижается. 2-3 дня может быть небольшая лихорадка. Выздоровление наступает на 2-4 сутки. При тяжелых случаях имеют место очень частая рвота и понос, сильное обезвоживание организма, резкое ухудшение деятельности сердца, судороги и даже смерть.

Отравление **кишечной палочкой и протеем** встречаются реже и возникают у детей только при огромном их поступлении и желудочно-кишечный тракт. Заражение продуктов питания этими бактериями происходит только там, где плохо соблюдаются санитарно-гигиенические

правила содержания пищеблока, правила личной гигиены персонала, обработки и хранения продуктов питания.

Первые признаки заболевания проявляются через несколько часов после приема пищи и выражаются в общей слабости, боли в животе, тошноте, рвоте. Выздоровление наступает через 1-2 дня.

Довольно часто у детей возникают **стафилококковые пищевые отравления**. Стафилококки хорошо размножаются в молоке, молочных и кондитерских продуктах, а также в мясе, рыбе. Очень тяжелым пищевым отравлением является ботулизм. Палочка ботулизма и ее опоры находятся в почве, откуда попадают в воду, на свежие овощи и фрукты, в пищевые продукты, а с ними и в кишечник человека, животных и рыб, где и размножаются.

При нарушении санитарных норм микробы ботулизма могут попасть в продукты питания, где при благоприятных условиях они выделяют очень опасный яд - токсин.

Основные признаки ботулизма - расстройство дыхания из-за паралича дыхательных путей, потери голоса, понижение температуры тела до 35 С, появление сухости во рту, затруднение глотания, расширение зрачков, двоение в глазах и т.д. Больные чувствуют общую слабость, иногда появляются тошнота и рвота, боли в животе более 4-6 дней. Выздоровление длительное.

Помощь при ботулизме необходимо оказывать немедленно - ведение противоботулинговой сыворотки, иначе пострадавший может погибнуть.

Первая помощь при пищевых отравлениях заключается в принятии срочных мер по освобождению пищеварительного тракта. Нужно немедленно вызвать рвоту. Для этого больному дают выпить несколько стаканов (3-5) теплой воды или 21% раствора углекислой соды. Дальнейшее лечение назначает врач. При необходимости госпитализируют. Профилактика микробных пищевых отравлений заключается в постоянном соблюдении санитарно-гигиенических правил при перевозке и хранении пищи в пищеблоке, в строгом соблюдении персоналом и детьми правил личной и общественной гигиены и хорошо поставленной в дошкольном учреждении санитарно-просветительной работы.

Средства для лечения и профилактики ОРВИ и гриппа

Плановая вакцинация. Вакцинация проводится не менее чем за 1 месяц до начала эпидемии и приводит к формированию иммунитета в отношении определенных серотипов вируса. Реакцией на введение вакцины у некоторых привитых могут быть проходящие легкий насморк и небольшое недомогание, которое значительно слабее и безопаснее, чем заболевание настоящим гриппом.

Ремантадин. Используется для специфического лечения и профилактики гриппа. Препарат обладает противовирусной активностью в отношении всех штаммов вируса А и в меньшей степени В. Используется для лечения в начальной стадии (первые 1—2 дня заболевания) и профилактики в период эпидемии.

С целью профилактики и лечения (в первые сутки заболевания) используется **лейкоцитарный интерферон**. Применяют по 2—3 капли в носовые ходы 2 раза в день в течение одной недели. Нецелесообразно длительное время закапывать в нос интерферон, поскольку он является чужеродным белком и может вызвать аллергические реакции. Препарат нельзя использовать при аллергии к белку куриного яйца.

Оксалиновая мазь — средство индивидуальной профилактики при контакте с больным гриппом для профилактики в период эпидемии. Слизистые оболочки носа смазывают мазью утром и вечером. Данное средство можно использовать в течение длительного времени (до 1—2 месяцев).

Элеутерококк (растительный адаптоген) повышает общую неспецифическую сопротивляемость организма к различным вредным воздействиям и заболеваниям. Под влиянием систематического приема повышается сопротивляемость к ОРВИ и гриппу.

Гомеопатические антигриппины — натуральный, безвредный и эффективный метод лечения и профилактики простудных заболеваний и гриппа. Вся необходимая информация о

продолжительности применения и дозировке, а также о возможных побочных действиях содержится в инструкциях по медицинскому применению препаратов. Помимо отечественных препаратов — Санкт-Петербургского (сагриппин) и Московского (агри), существуют импортные средства: инфлюцид, афлубин, грипп-хель.

Симптоматическое лечение

При гриппе и острых респираторно-вирусных инфекциях очень важно соблюдение постельного режима. 1—2 дня, проведенные в постели в начале болезни, во многих случаях могут предупредить развитие длительно сохраняющихся симптомов и осложнений.

При высокой температуре можно накладывать охлаждающие компрессы на икры и на грудь, проводить водно-уксусно-спиртовые обтирания. Больной должен много пить: морсы, соки, травяной чай. Применение потогонных настоев (чай с медом, малиновым вареньем, липовым цветом) также помогает снизить температуру. Однако такое лечение можно проводить только взрослым людям со стабильным кровообращением и нормальным артериальным давлением.

Повышение температуры — защитная реакция организма, направленная на уничтожение вирусов, поэтому жаропонижающие препараты используют, если температура поднялась выше 38°C. Следует помнить, что при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь) аспирин противопоказан в любом виде, будь то таблетки или растворимые формы. Очень осторожно следует применять жаропонижающие средства для детей и использовать их лишь в тех случаях, когда другие способы снижения температуры не помогают. В детской практике для снижения температуры наиболее часто используют парацетамол.

При насморке, головной боли и кашле можно использовать паровые ингаляции. Чтобы повысить эффективность ингаляций, можно добавить в воду поваренную соль, цветки ромашки или эфирные масла, однако следует проявлять осторожность при дозировке эфирных масел. Состав ингаляционной смеси, частоту и длительность ингаляций, продолжительность курса лечения определяет врач. Лечебный эффект достигается воздействием тепло-влажного воздуха, а также лекарственных средств на слизистую оболочку дыхательных путей. Это улучшает кровообращение в легких, разжижает вязкую слизь, облегчает отхождение мокроты, успокаивает сухой кашель, уменьшает ощущение сухости в горле, чувство саднения за грудиной.

Ингаляции следует проводить в спокойном состоянии, не ранее чем через полчаса после еды и физической работы. Во время ингаляции не следует отвлекаться (разговаривать или читать). Одежда не должна стеснять дыхание. Ингаляции проводятся (при хорошей переносимости) ежедневно, обычно два раза в день (утром и вечером).

При преимущественном поражении носоглотки вдох предпочтительнее делать через рот, а выдох через нос и рот. При поражении бронхов — вдох делать через рот, а выдох — через рот и нос. В любом случае после вдоха следует задержать дыхание на несколько секунд (мысленный счет 21—22—23), после чего производится медленный выдох. Дыхание должно быть не частым, средней глубины, чтобы не вызвать кашель.

Для облегчения симптомов простуды и гриппа традиционно используется фитотерапия. Лекарственные растения следует покупать в аптеках. Перед использованием прочтите аннотацию и обязательно соблюдайте инструкцию по применению.

Можно использовать следующие простые рецепты:

- при болях в горле помогают полоскания настоями ромашки и шалфея;
- для ингаляций используют листья эвкалипта;
- цветы липы применяют как потогонный чай;
- плоды шиповника, рябины, черной смородины содержат большое количества аскорбиновой кислоты и используются как витаминный чай.

Осложнения простудных заболеваний

На осложненное течение болезни указывают следующие признаки:

- повышение температуры сохраняется более 3-х дней;
- болезнь длится больше недели;

- появляются новые симптомы (сыпь, одышка, затруднение дыхания, кашель, боль в груди, головокружение, слабость).

Осложнения ОРВИ и гриппа — воспаление придаточных пазух носа, воспаление среднего уха, бронхит и пневмония — наиболее часто обусловлены присоединением бактериальной инфекции.

Следует помнить, что грипп и ОРВИ — это заболевания вирусные и лечить их антибиотиками бесполезно. Антибиотики назначают при осложнениях, и они требуют применения строго по назначению, в определенной дозе и в течение определенного времени.

Чтобы лечение антибиотиками было максимально эффективным и безопасным, необходимо соблюдать следующие правила их применения, разработанные специалистами в области клинической фармакологии и врачами-практиками:

- Никогда не принимайте антибиотики по собственному усмотрению.

- Не принимайте антибиотики при обычных простудах и при гриппе.

- Помните о возможности аллергических реакций. Немало людей страдают аллергией на антибиотики, особенно на пенициллин. У больных может появиться сыпь, покраснение кожи, сильный зуд, головокружение, затрудненное дыхание. Если имеется хотя бы один из перечисленных симптомов, следует сразу же прекратить прием антибиотика и срочно обратиться к врачу, чтобы он подобрал другое лечение. Проследите, чтобы сведения о наличии у вас или у вашего ребенка аллергической реакции были занесены в медицинскую карточку, для того чтобы этот антибиотик больше никогда не назначали. Если однажды у больного уже развилась аллергия на определенное лекарственное средство, она сохраняется на всю жизнь.

- Никогда самостоятельно не прекращайте прием антибиотиков, даже если вы стали чувствовать себя значительно лучше. Следствием прерванного раньше времени лечения может стать рецидив заболевания или развитие вторичной инфекции, устойчивой к данному антибиотику.

- Всегда проверяйте срок годности лекарственного средства, который указан на упаковке, и никогда не принимайте лекарство, срок годности которого уже истек. Антибиотики со временем разрушаются, при этом действие одних ослабевает, других — усиливается.

- Никогда не рекомендуйте «свои» антибиотики родственникам и друзьям.

- Избегайте воздействия солнечных лучей. Некоторые антибиотики и сульфаниламиды (триметоприм, тетрациклин, доксициклин) могут вызывать повышенную чувствительность к воздействию солнечных лучей (фоточувствительность), и солнечные ожоги при этом возникают даже у людей, у которых раньше никогда ничего подобного не отмечалось.

- Если вы беременны или кормите грудью ребенка, обязательно сообщите об этом врачу. Многие лекарственные средства проникают в материнское молоко, и даже небольшие дозы ряда антибиотиков могут оказать неблагоприятное влияние на младенца. Обычно в каждом конкретном случае можно подобрать безопасный заменитель. Для беременных не представляют опасности большинство пенициллинов и цефалоспоринов. Эти антибиотики не оказывают неблагоприятного влияния на плод. А вот тетрациклины нельзя назначать беременным женщинам и детям моложе восьми лет, поскольку они отрицательно влияют на формирование костной ткани и зубов.

Любое лекарство, принимаемое без строгих показаний к его применению, — это яд. Только врач может решить вопрос о том, будет ли во благо прием того или иного лекарства для конкретного больного, а бесконтрольное применение лекарств пагубно влияет на здоровье людей.

Профилактика и лечение ЛОР – заболеваний у детей

Патология уха, горла и носа является одной из самых распространенных в детском возрасте. 1/5 часть детского населения нуждается в лечении у оториноларинголога. В группе ЧБД от 50 до 65% детей страдают ЛОР-заболеваниями. От родителей не требуется умения распознавать и лечить ЛОР-болезни, но они должны разбираться в различных состояниях ребенка, вовремя

обратить внимание на возникновение патологических симптомов, правильно ориентироваться в отношении ухода за больным ребенком.

Мы разберем наиболее характерные симптомы заболеваний ЛОР-органов, уход за больным ребенком, коснемся некоторых вопросов профилактики возникновения болезней уха, горла и носа.

Наиболее часто встречаются следующие симптомы:

Нарушение носового дыхания

Ребенок при этом дышит ртом, храпит во сне. Этот симптом может быть проявлением острого заболевания — острого ринита, острого воспаления пазух и исчезать по мере выздоровления ребенка. Постоянное затруднение или отсутствие дыхания носом сопровождается такие состояния, как аденоиды, хроническое воспаление пазух, некоторые врожденные пороки развития. Подробнее остановимся на аденоидах. Известные всем небные миндалины — «гланды» являются не единственными лимфоидными образованиями организма. В носоглотке имеется носоглоточная миндалина — т. н. аденоидные вегетации. Своего максимального развития они обычно достигают в 2—4 года и в норме, постепенно уменьшаясь, исчезают к 10—12 годам.

Но у некоторых детей этот процесс запаздывает. Кроме того, в ходе многократных острых респираторных заболеваний и после некоторых детских инфекций увеличение носоглоточной миндалины достигает патологических размеров; особенно часто это происходит у детей-аллергиков. У таких детей самостоятельного исчезновения аденоидов не происходит. Помимо затрудненного носового дыхания, часто наблюдаются головная боль, расстройство памяти, внимания, неправильный рост зубов, гнусавость голоса, изменения в формировании лицевого скелета: так называемое «аденоидное лицо» — открытый рот, сглаженность носогубных складок, отвисание нижней губы, отеки под глазами. Кроме того, отсутствие носового дыхания приводит к нарушению вентиляции слуховых труб — заболеванию среднего уха, а в вследствие этого — к тугоухости. Не у всех детей наблюдается вся совокупность симптомов, важно, что, решая вопрос об оперативном удалении аденоидов, врач учитывает общее состояние ребенка. В случае своевременного проведения операции развитие патологии удастся предотвратить. Но операция — только один этап в реабилитации ребенка. Почти всегда необходима предоперационная подготовка. В далеко зашедших случаях и после операции требуется длительное (до 1 года и более) лечение, направленное на формирование правильного носового дыхания, коррекцию имеющихся нарушений ортодонтотом, восстановление слуха и т. д. Отсутствие послеоперационного лечения часто сводит на нет эффективность операции и может приводить к рецидиву патологии.

С аденоидами часто сочетается *гипертрофия* (увеличение) небных миндалин. Это также возрастное состояние, но при большой степени выраженности может приводить к затруднению дыхания, глотания, патологии речи и также нуждаться в оперативной коррекции.

Хронический аденоидит — воспаление носоглоточной миндалины — характеризуется, помимо затрудненного носового дыхания, постоянными гнойными выделениями из носа, по ночам слизисто-гнойные выделения стекают в гортань, вызывая длительный кашель, часто способствуя формированию хронического бронхита. Вследствие воспаления слуховых труб у таких детей особенно часто наблюдается тугоухость.

Постоянно затрудненное носовое дыхание может являться симптомом других заболеваний — искривления носовой перегородки, хронического синусита.

В заключении, хотелось бы еще раз подчеркнуть, что отсутствие носового дыхания отнюдь не безразлично для организма ребенка и сказывается на функциях многих органов и систем организма. Так, дыхание ртом рефлекторно становится менее глубоким, что препятствует полной вентиляции легких. Нарушается кровообращение в сосудах головного мозга — этим обусловлено снижение памяти, внимания, головная боль.

Боль в ушах

Возникшая остро, обычно является симптомом острого отита. Боль обычно интенсивная, усиливается при кашле, глотании, чихании.

Часто считают, что если при надавливании на козелок ребенок кричит, то это явный признак воспаления среднего уха. Указанный симптом имеет диагностическое значение только в возрасте до 1 года.

Ребенка, жалующегося на боль в ухе, необходимо срочно показать специалисту. Если по какой-то причине сделать это сразу не удастся, существует набор простейших мероприятий, проведение которых снимет боль, может предотвратить дальнейшее развитие заболевания, а главное — не приведет к каким-либо отрицательным последствиям.

Ребенку нужно закапать в нос сосудосуживающие капли (нафтизин, галазолин, санорин) в возрастной дозировке, в больное ухо — теплые ушные спиртовые капли. Поставить на заушную область полуспиртовой согревающий компресс: вырезать из марли салфетку размером 7x7 см, толщиной 6—8 слоев. Сложить салфетку пополам и надрезать по центру, не доходя до края 1,5 см. Смочить в полуспиртовом растворе, слегка отжать и «надеть» на ушную раковину; сверху прикрыть компрессной бумагой, затем слоем ваты, затем забинтовать и надеть платок. Каждый последующий слой должен перекрывать предыдущий — быть шире на 1—2 см. У детей-аллергиков, склонных к мацерации кожи, с расчесами кожи за ушами спиртовой компресс заменяют масляным, вазелиновым или используют сухое тепло (шарф или платок на голову). Проведение этих мероприятий не отменяет необходимости посещения врача, ребенка нужно показать специалисту.

Недопустимо закладывание в слуховой проход листьев растений, нецелесообразно применение у детей камфарного спирта, ментоловых капель — это может вызвать отек и усиление боли.

Носовое кровотечение

Носовое кровотечение может быть проявлением целого ряда заболеваний. Мы остановимся на носовых кровотечениях, в основе которых лежат местные причины.

Наиболее частые и наименее опасные кровотечения возникают из сосудов передних отделов носовой перегородки — это область поверхностного расположения сосудов полости носа. У некоторых людей имеется расширение этих сосудов, при малейшей травматизации этой области возможно кровотечение. Травмой наиболее часто бывает удаление корок из носа. Для предотвращения травматизации детям в период выздоровления от насморка нужно 2—3 раза в день закладывать в нос ватные фитильки, пропитанные стерильным растительным маслом, после чего корки легко отходят. Этим детям рекомендуется периодический прием препаратов кальция, улучшающих свертываемость крови, отвара крапивы, поливитаминов (аскорутин).

Носовые кровотечения часто возникают при гриппе — вирусные инфекции усиливают склонность к кровотечениям, особенно если при этом больной принимает аспирин, обладающий таким же действием.

Первая помощь при носовом кровотечении. Ребенка следует посадить со слегка опущенной головой. Нельзя запрокидывать голову, укладывать ребенка — все это способствует затеканию крови в желудок и рвоте. Затекание крови в дыхательные пути еще опаснее. На переносицу нужно положить холодный компресс, к ногам, если есть возможность, — теплую грелку. Пальцем прижать крыло носа к перегородке иногда бывает достаточно. При отсутствии эффекта в нос вставляют ватный или марлевый шарик, смоченный 3%-ным раствором перекиси водорода. При повторных кровотечениях, приводящих к большой потере крови, проводится коагуляция расширенных сосудов носовой перегородки. Однократная коагуляция редко приводит к прекращению кровотечений, часто необходимо проведение трех и более процедур.

Тугоухость

Снижение слуха может быть врожденным, возникать в результате родовой травмы, повторных отитов, инфекционного поражения слухового нерва и т. д. Эффективность лечения тем выше, чем раньше выявлена.

Дети дошкольного возраста, как правило, не жалуются на понижение слуха, особенно если оно одностороннее. Меняется их поведение — они не отзываются на обращение, часто переспрашивают при разговоре, садятся ближе к источнику звука.

Распространенной причиной временного снижения слуха являются серные пробки. Пробка вызывает раздражение кожи слухового прохода, под пробкой может возникать воспаление барабанной перепонки, поэтому пробки необходимо своевременно удалять. Удаление их производится в ЛОР-кабинете. Предварительно в течение трех дней закапывают 3%-ный раствор перекиси водорода по 3 капли 3 раза в день для размягчения серы.

Изменение голоса

Осиплость голоса возникает при многих заболеваниях (острый фарингит, острый ларингит), может возникнуть после громкого крика, разговора на морозе. Чаще это состояние развивается на фоне затруднения носового дыхания. Пребывание в сухих, прокуренных помещениях, злоупотребление острыми блюдами, холодной и горячей пищей способствует развитию этого заболевания, которое впоследствии может перейти в хроническую форму. Помимо этих, достаточно широко распространенных заболеваний, осиплость может быть результатом развития опухолевого процесса в гортани, пороков развития. Стойкое изменение голоса характерно для изменений на связках, так называемых «узелков крикунов». Осиплость в течение 3-х недель — показание для обращения к ЛОР-врачу.

Основное в профилактике речевых нарушений — не допускать детского крика, громкого разговора. Так, функциональные нарушения, возникающие без анатомических нарушений, часто обусловлены неправильным воспитанием. В момент интенсивного развития речи для ребенка важно нормальное «речевое окружение». Взрослый должен говорить ясно, четко, без грамматических погрешностей и сюсюканья. Нужно больше разговаривать с малышом, читать ему книги. Нельзя кричать и громко разговаривать с ребенком. Нельзя разговаривать с ребенком на морозе. Нельзя перенапрягать голос ребенка, переносящего заболевание верхних дыхательных путей.

В помещениях, где используется паровое отопление, воздух обычно сухой, для его увлажнения полезны комнатные растения. При большой сухости воздуха нужно держать у постели ребенка открытый сосуд с водой, на радиаторы парового отопления целесообразно класть влажную ткань. Недопустимо курить в помещении, где находится ребенок.

Отдельно остановимся на нескольких достаточно часто встречающихся заболеваниях и состояниях.

Фурункул носа. Характеризуется интенсивной болью в области носа, резкой болезненностью при дотрагивании. Пораженный участок краснеет, отмечается припухлость. Состояние сопровождается высокой температурой. Ребенок нуждается в срочной консультации специалиста и госпитализации. При кажущейся банальности заболевание может повлечь за собой тяжелые осложнения, так как сосуды полости носа напрямую связаны с сосудами головного мозга.

Ангина. Тяжелое заболевание, при котором самолечение недопустимо. Особенно это актуально теперь, в связи с участвовавшими случаями дифтерии. В связи с этим хочется отметить, что неблагоприятная ситуация по дифтерии обусловлена увеличением количества непривитых детей. Прививка практически не имеет противопоказаний, привитые дети если и заболевают, то переносят дифтерию легко, у них не развиваются токсические формы, приводящие к развитию серьезных, вплоть до летального исхода, осложнений. Прививке подлежат также все взрослые, особенно это касается лиц, работающих с детьми.

Хронический тонзиллит. У дошкольников встречается не часто. Это серьезное заболевание, которое может приводить к развитию патологии сердца, суставов, почек. Дети с выявленным хроническим тонзиллитом подлежат диспансерному наблюдению и лечению. Увеличение миндалин не свидетельствует о хроническом тонзиллите.

Наружный отит. Поражению кожи слухового прохода, чаще у детей с аллергическими проявлениями, способствует наличие пробок, вредная привычка ковырять в ушах, отсутствие

надлежащего гигиенического ухода. Для удаления корок применяют стерильный вазелин или стерильное растительное масло. Запрещается смачивание водой пораженной поверхности.

Баротравма уха. Возникает при резком изменении атмосферного давления (взлет и посадка самолета, ныряние в бассейне) — как правило, на фоне нарушения проходимости слуховых труб или при острых заболеваниях верхних дыхательных путей. Появляются боли в ушах, снижение слуха, чувство заложенности, шум. Профилактика — к занятиям в бассейне допускаются только абсолютно здоровые дети, при заболеваниях верхних дыхательных путей нельзя лететь самолетом.

Отморозжение ушных раковин и носа. Чаще возникает в сырую, холодную, ветреную погоду. Различают 3 степени отморожения.

1 ст. Побледнение кожи, снижение чувствительности, небольшая боль.

2 ст. Образование пузырей.

3 ст. Омертвление (некроз) отмороженных участков тела.

Только при 1 степени помощь может быть оказана в домашних условиях. Пораженный участок кожи протирают спиртом и накладывают чистую повязку с толстым слоем ваты.

Инородные тела

Возможно попадание инородных тел в пищевод, дыхательные пути и слуховой проход. Нельзя допускать игр детей с мелкими предметами (пуговицы, бусины, монеты, зерна и т. д.). Дети младшего возраста не должны получать в пищу рыбу с костями, арбуз с косточками и т. д. Нужно разъяснять детям, что опасно держать во рту мелкие предметы, грызть карандаши. Попадание инородных тел в дыхательные пути часто происходит во время еды, этому способствует смех, разговор, кашель. При этом возникает приступообразный кашель, синюшность кожи, затрудненное дыхание, изменение голоса. Любое инородное тело подлежит удалению в условиях стационара.

При нахождении инородного тела в дыхательных путях возникает опасность асфиксии — удушья от закупорки дыхательных путей. Возможна и рефлекторная остановка дыхания. Разговор, кашель, перемена положения могут привести к полному перекрытию дыхательных путей. Поэтому если есть подозрение на инородное тело в дыхательных путях, но дыхание сохранено — необходима экстренная госпитализация в дежурный ЛОР-стационар, перевозить пострадавшего необходимо чрезвычайно бережно.

Недопустимы попытки самостоятельного удаления, это касается не только инородных тел в дыхательных путях, но и в пищеводе, ухе. При неумелом удалении возможна травматизация с развитием тяжелых осложнений.

Предпринимать самостоятельные попытки удаления следует только при наступившем удушье. В этом случае можно провести следующие мероприятия:

- сильное резкое давление на эпигастральную область двумя руками (пострадавший стоит, наклонившись вперед, оказывающий помощь находится сзади, обхватив его руками);
- ребенка поднимают за ноги вниз головой и стучат по спине;
- подростка можно согнуть через колено, ударить по спине;
- иногда удается увидеть и удалить инородное тело при осмотре глотки.

Симптом инородного тела в пищеводе — сильные боли при глотании, затруднение при прохождении пищи, часто рвота.

Инородные тела носа встречаются наиболее часто, могут длительно находиться в носовых ходах — характеризуются односторонним гнойным насморком, часто с неприятным запахом, и односторонним затруднением носового дыхания. Если инородное тело не удаляется при осторожном высмаркивании, также необходимо обратиться к ЛОР-врачу.

Уход за больным ребенком

Применение капель. Перед применением любых капель необходимо провести туалет носа, иначе лечебный эффект снижается. Ребенку необходимо высморкаться, у не умеющих сморкаться отделяемое удаляют индивидуальной спринцовкой объемом 30 мм. Кончик ее

смазывают вазелином, вводят в нос не более чем на 1 см. Спринцовку слегка сжимают до введения в носовой ход, после введения давление осторожно ослабляют. После использования спринцовку необходимо тщательно промывать. Корки в носу при необходимости размягчают стерильным растительным или вазелиновым маслом. Кожу вокруг носа обмывают теплой водой, просушивают и смазывают детским кремом.

Капли перед использованием должны быть слегка подогреты (флакон можно подогреть в чашке с теплой водой).

Сосудосуживающие капли (нафтизин, санорин, галазолин и др.) применять можно только детские и в указанной врачом дозировке в течение не более 4—5 дней. Длительное и бесконтрольное их применение приводит к привыканию — возникает дисбаланс сосудов слизистой оболочки. В дальнейшем возможно возникновение медикаментозного ринита.

Длительно могут применяться колларгол, протаргол, они обладают хорошим антибактериальным действием, способствуют уменьшению отека аденоидной ткани.

Существуют некоторые особенности закапывания капель при различных видах патологии:

при рините капли закапывают при слегка запрокинутой голове ребенка, затем прижимают крылья носа к перегородке и наклоняют голову вниз — этим обеспечивается воздействие на слизистую носа.

при аденоидите ребенок должен лежать, запрокинув голову, под плечи можно положить небольшую подушку — т. о. капли проходят в носоглотку. При процедуре ребенок не должен кричать, осуществлять глотательные движения во избежание попадания препарата в слуховые трубы.

при воспалении пазух капли закапывают поочередно. Когда ребенок лежит на правом боку — в правый носовой ход, в таком положении он находится от 30 секунд до 1 минуты и т. д.

Мазь, также предварительно согретая, закладывается в нос лежащего ребенка специальной ложечкой или помещается в носовые ходы на ватных фитильках. Фитильки не должны быть маленькими, иначе возможно их втягивание ребенком в полость носа.

Ушные капли перед применением следует слегка подогреть. При закапывании капель в правое ухо ребенок лежит на левом боку.

Полоскание глотки. Ребенка нужно приучить полоскать глотку кипяченой водой после каждого приема пищи. Самые маленькие могут выпить после еды немного воды, чтобы смыть остатки пищи. Полоскание глотки холодной водой (до 20°C) — это закаливающая процедура. Полоскания с использованием лекарственных препаратов (в т. ч. фитопрепаратов) — лечебная процедура, они должны проводиться по назначению врача. Длительность курса лечебных полосканий обычно составляет 1—2 недели.

Гигиенические навыки

Для предупреждения заболеваний уха следует научить ребенка правильно сморкаться. Для того чтобы высморкаться, нужно зажать одну ноздрю и несильно выдуть воздух из второй. Рот при этом должен быть открыт. Сильное, резкое сморкание может привести к забросу слизи через слуховую трубу в барабанную полость.

Часто сморкаться также не следует, поскольку это вызывает дополнительную травматизацию воспаленной слизистой носа.

Вредные привычки

Ковыряние в носу. Профилактика — удаление корок из полости носа.

Ковыряние в ушах. Профилактика — туалет ушей, удаление попавшей во время купания воды ватным жгутиком, своевременное удаление пробок.

Шмыганье носом. Втягивание слизи из носа в носоглотку и полость рта, как правило, с последующим глотанием. Профилактика — туалет носа, своевременное лечение насморка и аденоидита. При вязком, трудно отсмаркиваемом отделяемом — ингаляции.

Плоскостопие

Эта болезнь, на первый взгляд не очень опасная, на самом деле является одной из причин того, что в России среди окончивших школу только 28—40% здоровых детей.

При плоскостопии внутренний свод стопы опущен, при этом нарушается вся статико-динамическая функция стопы, и нарушения передаются на голень, бедро и позвоночник.

Нормальная стопа с ее сложным устройством — своего рода амортизатор толчков, передающихся с нижних конечностей, выполняющий функцию «рессор». Такая функция обеспечивает условия для нормальной деятельности центральной нервной системы и всех внутренних органов. Вот почему так важно вовремя определить и приступить к лечению плоскостопия.

Среди разных методов лечения плоскостопия лечебная физкультура и забота об общем укреплении организма должны занимать ведущее место.

К специальным мероприятиям следует отнести систематическое и длительное применение гимнастических упражнений и массажа для укрепления всей системы мышечно-связочного аппарата стопы.

Основой специальной гимнастики является активная супинация стоп с одновременным их тыльным и подошвенным сгибанием. В положении стоя упражнения выполняют из позиции «носки вместе, пятки разведены в стороны»; применяют различные упражнения с подъемом на носки, ходьбу с опорой на наружные края стоп, используют и специальные упражнения

Специальные упражнения при плоскостопии:

а — исходное положение (носки вместе, пятки в сторону);

б — поднимание на носки;

в — ходьба на наружных краях стоп;

г — ходьба по кривой плоскости

При помощи такой гимнастики укрепляют переднюю и заднюю большеберцовые мышцы, длинные сгибатели пальцев и другие мышцы, а также связки, от состояния которых зависит нормальное состояние стопы



Рис. 1. Отпечатки стоп: а, б, — нормальные стопы; в — полуплоскостопие; г — плоская стопа

Из других методов лечения плоскостопия широкое распространение имеет ношение специальных супинаторов, вкладываемых в обувь. Следует, однако, иметь в виду, что сами супинаторы не исправляют плоскостопия, а могут лишь устранить болезненные ощущения. При длительном ношении супинаторов без специальных лечебных процедур может развиваться еще большая слабость мышечно-связочного аппарата стопы, потому применение супинаторов может быть оправдано лишь при одновременном систематическом выполнении физических упражнений.

Эффективность лечения плоскостопия определяется методом отпечатка стоп на белой бумаге с предварительным нанесением на стопу безопасного для кожи красителя (рис. 1).

Гимнастика, подвижные игры на свежем воздухе, лечебная физкультура, массаж, отказ от односторонних нагрузок, а в случае необходимости и специальные упражнения для укрепления мускулатуры спины и стопы — с помощью этих средств можно ликвидировать уже имеющиеся дефекты осанки и плоскостопие, предотвратив тем самым непоправимый ущерб организму в будущем.

Памятка для родителей по профилактике выпадения детей из окна

Уважаемые родители!

Наступает летний период, и многие родители забывают о том, что открытое окно может быть смертельно опасно для ребёнка. Каждый год от падений с высоты гибнет огромное количество детей. Будьте бдительны!

- **Никогда не держите окна открытыми, если дома ребёнок!** Вам кажется, что Вы рядом, но секунда, на которую Вы отвлекётесь, может стать последней в жизни Вашего ребёнка!
- **Никогда не используйте анти москитные сетки** — дети опираются на них и выпадают вместе с ними наружу!
- **Никогда не оставляйте ребёнка без присмотра!**
- **Установите на окна блокираторы, чтобы ребёнок не мог самостоятельно открыть окно!** Падение из окна является одной из основных причин детского травматизма и смертности. Дети очень уязвимы перед раскрытым окном из-за естественной любознательности.
- **Отодвиньте от окон все виды мебели, чтобы ребёнок не мог залезть на подоконник.**
- **По возможности, открывайте форточки.**
- **Если вы что-то показываете ребёнку из окна** — всегда крепко фиксируйте его, будьте готовы к резким движениям малыша, держите ладони сухими, не держите ребёнка за одежду.
- **Посадить под окнами зелёные насаждения, которые смогут смягчить приземление в случае выпадения ребёнка из окна.**
- **Преподавайте детям уроки безопасности. Учить старших детей присматривать за младшими.**

Но всё же, уважаемые родители, гораздо спокойнее и безопаснее, по возможности, не оставлять маленького ребёнка одного, а брать с собой. В крайнем случае, кооперироваться со знакомыми, родственниками и оставлять ребёнка у них или приглашать «свободных» родственников к себе, чтобы они посидели с ребёнком. Конечно, от всего не застрахуешься, но сделать то, что в наших силах, чтобы обезопасить ребёнка, мы обязаны.

Вместе сохраним здоровье детей!