

Структура детской заболеваемости.

Заболеваемость у детей первых трех лет жизни значительно выше (в 2-3 раза), чем в десятилетнем возрасте и старше.

Большинство детей в течение года переносят от 4 до 6 (по некоторым данным до 8) эпизодов ОРЗ. Менее 20% детей школьного возраста (5–9 лет) не имеет хронической патологии.

В целом с возрастом уменьшается процент детей, у которых нет хронических заболеваний. Различия велики: среди 5-летних около 20-25% не имеют хронической патологии (т.е. относятся к I группе здоровья), тогда как в старших возрастных группах эта доля снижается до 10-15% и ниже.

Процент детей имеющих патологию органа зрения, при этом, растет с возрастом (например, от 15-20% у 5-летних, до 30-40% у 9-летних и более 50% к окончанию школы).

Показатели состояния здоровья дошкольников.

По данным Минздрава России и других исследований, за последние десятилетия отмечается продолжающаяся негативная динамика состояния здоровья детей, сопровождающаяся увеличением распространенности хронических заболеваний и функциональных нарушений.

На первом месте стабильно находятся болезни органов дыхания, на втором – пищеварения, на третьем – инфекционные и паразитарные заболевания, далее – болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни нервной системы, болезни костно-мышечной системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, травмы.

По данным других авторов (в частности, педиатров и ортопедов), среди дошкольников особую значимость приобретают отклонения со стороны костно-мышечной системы (нарушения осанки, уплощение стопы, последствия перенесенного рахита).

В дошкольном возрасте у значительной части детей (до 70-80%) возникают множественные нарушения функционального состояния, до 20-25% детей приобретают хронические заболевания, и только незначительная часть детей (по разным данным, от 10% до 20%) остается полностью здоровой (относится к I группе здоровья).

У многих дошкольников регистрируются отклонения со стороны системы кровообращения (систолический шум, нарушение сердечного ритма, тенденция к гипотонии), заболевания ЛОР-органов.

Отмечены негативные тенденции роста распространенности нарушений нервно-психического здоровья, а также значительное возрастание аллергопатологии.

В последние годы растет инвалидность. В 2022 году в России численность детей-инвалидов превысила 700 000 человек, что свидетельствует о существенном росте по сравнению с предыдущими десятилетиями.

При поступлении в детский сад значительное число детей (от 40 до 60 %) имеют низкие и ниже средних возрастно-половые показатели развития основных физических качеств: двигательной активности, выносливости и мышечной силы.

Почти треть дошкольников имеет неблагоприятные реакции сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку, низкую устойчивость организма к гипоксии.

Формирование проблем здоровья в дошкольном возрасте.

Нарушение осанки связывается с серьезными изменениями метаболических, т. е. обменных, процессов в организме ребенка, зависящих от состояния питания населения, в том числе беременных матерей и детей всех возрастов, а также от состояния окружающей среды.

Отсутствие в питании детей продуктов, содержащих в достаточном количестве кальций (молочные продукты), приводит к нарушениям формирования костной и хрящевой ткани скелета. В первую очередь, это сказывается на состоянии позвоночного столба.

Отклонения со стороны органов дыхания: встречаются одинаково часто: от 13,7 до 21,4 случаев на 100 детей.

Это в основном аденоиды первой и второй степени, гипертрофия миндалин второй степени.

Более серьезным заболеванием ЛОР-органов является хронический тонзиллит, в результате которого значительно снижается общий иммунитет ребенка и его работоспособность.

При хроническом тонзиллите серьезно страдает сердечно-сосудистая система организма.

Нарушения функционирования органов зрения

Причины не связаны с учебным процессом.

В частности, большинство родителей самостоятельно начинают подготовку своего ребенка к школе задолго до 6–7-летнего возраста. Ускорению рефрактогенеза может способствовать не столько ранний срок начала обучения ребенка чтению и письму, сколько отсутствие у него желания начинать такую подготовку, а также интенсивное использование гаджетов.

Кроме того, нарушение гигиенических норм организации рабочего места дошкольника в домашних условиях выражено сильнее, чем в школе. Однако наличие у каждого пятого-шестого ребенка данных отклонений обязывает учебные заведения создавать необходимые условия для профилактики и коррекции нарушений зрения и слуха у школьников.

Отклонения нервной системы стоят на пятом-шестом месте в структуре заболеваемости детей 5–9 лет (с долей около 7-8%).

Чаще других встречаются невротические состояния, легкие задержки психоречевого развития, проявления минимальной мозговой дисфункции, являющиеся следствием перинатальных повреждений (энцефалопатий).

Группы здоровья.

Для оценки здоровья детей (и подростков) определяют наличие или отсутствие хронических заболеваний, уровень функционирования основных систем организма, степень сопротивляемости неблагоприятным воздействиям, уровень физического развития и степень его гармоничности. В качестве основополагающих учитываются следующие критерии:

I критерий — наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе;

II критерий — уровень физического развития и степень его гармоничности;

III критерий — уровень нервно-психического развития;

IV критерий — резистентность организма;

V критерий — функциональное состояние органов и систем;

VI критерий — наличие или отсутствие хронических болезней или врожденных пороков развития.

Дети начинают часто болеть либо с начала посещения детских дошкольных учреждений (ДДУ), либо с момента возникновения частых контактов с вирусоносителями или больными ОРИ.

После начала такого общения в первые 3 года жизни дети обычно болеют 6 и более раз в год, затем частота заболеваний снижается без специальных мер.

Причиной этого снижения, с одной стороны, является возникновение у детей так называемого «иммунологического опыта», с другой — по мере увеличения возраста ребенка увеличивается сопротивляемость организма инфекции за счет созревания системы иммунологической защиты.

Часто Болеющие Дети.

В группу часто и длительно болеющих детей принято относить детей, подверженных частым респираторным заболеваниям из-за определенных отклонений в защитных системах организма и не имеющих стойких органических нарушений в них.

ЧБД это не нозологическая форма, а группа диспансерного наблюдения детей, относящаяся ко II группе здоровья.

В настоящее время рекомендовано включать в эту группу детей, у которых не только часто регистрируют респираторные инфекции, но и сами заболевания протекают длительно — более 14 дней.

Травматизм: обзор.

Травма — это внезапное воздействие факторов внешней среды (механических, термических, химических и др.) на ткани, органы и организм в целом, которые приводят к анатомо-физиологическим изменениям, сопровождающимся местной и общей реакцией организма

Возраст детей, получивших травму лица, значительно варьирует, однако младшие дошкольники (от 1 до 4-5 лет) остаются одной из наиболее уязвимых групп для бытового травматизма.

Характер повреждения может различаться в зависимости от возраста: травмы мягких тканей лица чаще встречаются у детей до 3-5 лет, тогда как переломы челюстных костей характерны для детей школьного и подросткового возраста. Повреждение альвеолярного отростка и зубов является одним из наиболее частых видов повреждения лица у детей, особенно до 5 лет.

Особое место среди травм лица у детей занимают ожоги. Они продолжают встречаться в среднем в 8-10% случаев. Чаще страдают дети в возрасте от 1 до 4 лет в результате воздействия кипящей воды, горячих жидкостей или контакта с горячими поверхностями.

В последние годы, особенно за рубежом, исследователи выделяют травму, полученную детьми в результате жестокого с ними обращения: по данным разных стран, от 2 до 15% детей могут получать повреждения челюстно-лицевой области в результате насилия.

В России подобная проблема также существует, но ей по-прежнему уделяется недостаточно внимания в работах отечественных исследователей и статистических отчетах.

Большинство авторов отмечают общую тенденцию увеличения числа травм в летние и осенние месяцы.

Здоровье. Факторы, влияющие на здоровье ребенка.

Воспитатель дошкольной образовательной организации должен уметь не только вместе с коллегами создавать благоприятные для развития детей санитарно-гигиенические условия (соблюдение чистоты, регулярное и правильное проведение уборок всех помещений, дезинфекции), но устранять явные нарушения санитарно-гигиенических требований.

Комфортные условия для дошкольников обеспечиваются при температуре воздуха в групповых помещениях в младшей и средней группах +20-24 °С, для детей 3-7 лет +19-23 °С (согласно СП 2.4.3648-20). Однако, как отмечает Н.К. Смирнов, нахождение детей только в комфортных условиях задерживает возрастное становление терморегуляционной системы, что в свою очередь, является фактором риска, снижающим неспецифическую устойчивость к простудным заболеваниям.

Рекомендуется обеспечивать оптимальный температурный режим и проводить закаливающие процедуры, не допуская при этом постоянных резких перепадов, которые могут негативно отразиться на здоровье детей.

Солнечный свет (исследования Э.С. Аветисова, Е.К. Глушковой, Ю.З. Розенблюм и др.) стимулирует работу мозга, и поэтому в хорошо освещенном помещении дети лучше запоминают новый материал, при недостаточной же освещенности помещения происходит ухудшение зрения, снижается работоспособность, повышается нервно-психическое напряжение, утомляемость.

В ДОО необходимо по возможности использовать дневной свет. Основные помещения с постоянным пребыванием детей должны иметь естественное освещение, при необходимости допустимо использование искусственного

освещения в дополнение к естественному для обеспечения достаточного уровня освещенности.

Мебель в ДОО должна соответствовать росту и возрасту детей, а также способствовать правильной, удобной позе ребёнка, соответствовать его анатомо-физиологическим особенностям. Поэтому, мебель подбирают в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями детей.

Размеры мебели должны соответствовать росту ребёнка.

На занятиях воспитатель должен рассадить детей с учетом состояния их здоровья, зрения и слуха.

Детей, страдающих простудными заболеваниями, следуют сажать подальше от окон и дверей, детей с пониженным слухом и близорукостью – за первые столы, соответствующие их росту.

Ежедневно в группах детей от 3-х до 7-ми лет необходимо проводить утреннюю гимнастику, два раза в неделю физкультурное занятие и гимнастику после дневного сна.

В соответствии с Федеральной образовательной программой дошкольного образования (ФОП ДО), утвержденной Приказом Минпросвещения России от 25 ноября 2022 г. N 1028 особое внимание отводится сохранению психического здоровья воспитанников, организации развивающих занятий с детьми, направленных на коррекцию определенных недостатков в их психическом развитии.

В ФГОС ДО обозначена задача охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия.

Уровень готовности сотрудников детского сада и родителей к работе с агрессивными воспитанниками (исследование).

Российская педагогическая общественность обеспокоена ростом количества агрессивных проявлений у детей.

При этом если общеобразовательная школа занимается профилактикой агрессии учащихся, в ДОУ это направление остается на периферии внимания. Для проведения эффективной профилактической деятельности с агрессивными детьми необходимо иметь, по возможности, наиболее полное представление о факторах и механизмах детской агрессии. Эту информацию можно получить только при условии проведения.

Постоянной диагностической работы, в которой должен принимать участие не только психолог ДОУ, но и педагоги, воспитатели, родители.

Исследование указало на высокий удельный вес агрессивных форм поведения у протестированных дошкольников.

Общая характеристика реципиентов - отсутствие подлинного контакта с родителями, дефицит понимания, поддержки, тепла и, прежде всего, недостаток любви с родительской стороны и, соответственно, чувство покинутости, одиночества у детей.

Психологической диагностике подвергались и работники ДОУ.

Особое внимание в исследовании уделено выявлению коррекционно-профилактических методик, которые используют сотрудники ДОУ в работе с агрессивными дошкольниками и их родителями.

Наблюдение за педагогами в процессе организации взаимодействия с детьми, в ходе проведения индивидуальных и групповых беседы, у них определена слабая теоретическая и практическая готовность к работе с рассматриваемой категорией воспитанников, а также их родителей.

изучение особенностей семейного воспитания дошкольников, характеризующихся брутальным поведением;

составление картотеки семей;

организация педагогического родительского всеобуча.

Здоровье -сложный многомерный феномен, отражающий различные модусы человеческой реальности.

Соматическое, психическое и психологическое здоровье.

Термин «психологическое здоровье» введен в научный оборот автором И.В.Дубровиной, и по ее мнению, психологическое здоровье является необходимым условием полноценного функционирования и развития ребенка в процессе его жизнедеятельности.

Что влияет на психологическое здоровье? Один из факторов – это эмоции, умение адекватно регулировать собственное эмоциональное состояние.

Факторы, влияющие на здоровье ребенка:

нестабильная ситуация развития общества;

социальное расслоение (резкое увеличение и уменьшение уровня дохода);

нарастание информационной загруженности;

ускорение темпа жизни, приводящего к нарастанию периодов напряжения за счет уменьшения времени на расслабление и отдых;

кризисность современного российского детства (ранняя интеллектуализация развития, повышенные требования к дошкольнику в сфере его индивидуальных достижений и социальной успешности).

Все эти факторы приводит к постоянному возрастанию частоты и интенсивности эмоциональных нагрузок, увеличению количества дошкольников с эмоциональными нарушениями (раздражительность, агрессия, повышенная возбудимость).

Неэффективное управление эмоциями приводит к неврозам, нарушению психического, соматического, физического здоровья ребенка и, как следствие, снижению качества деятельности и жизни

Именно эмоциональная сфера становится в современной культуре наиболее патогенной зоной.

О необходимости эмоционального воспитания писали Л.С.Выготский и С.Л.Рубинштейн, подразумевая под этим овладение культурой проявления эмоций. С.Л.Рубинштейн видел основную задачу в том, чтобы надлежащим образом направить эмоции.

Отношение общества к эмоциям.

Ю.В.Саенко в своих работах отмечает, что в современном обществе игнорируется и преуменьшается роль эмоций в регуляции деятельности, что приводит к утрате конструктивно переживать их и к нарушению психического и соматического здоровья.

Недостатки психолого-педагогической литературы:

- традиционно составляющие здорового образа жизни рассматриваются с позиций рационального питания, режима дня, культурно – гигиенических мероприятий, двигательной деятельности, медицинской активности, при этом вопросы формирования эмоциональной саморегуляции чаще вообще не выделяются;
- усилия педагогов и родителей в вопросах сохранения и укрепления здоровья направлены на создание условий для физического развития, но не уделяется внимание на условия эмоционального благополучия и комфорта;
- чаще всего ребенок рассматривается как объект воспитательного воздействия, а формированию у детей активной позиции в отношении собственного здоровья (умение и желание быть здоровым) уделяется незаслуженно мало внимания.

Литература:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
2. Максимова О.Г., Петрухина И.И., Батаева Е.П. Детские болезни: Учебное пособие. – Чита : РИЦ ЧГМА, 2023. - 194 с.
<https://chitgma.ru/svedeniy/employees/kafedry/41/6262/ДЕТСКИЕ%20БОЛЕЗНИ.pdf>
3. Детские болезни <https://www.vidal.ru/encyclopedia/detskie-bolezni>