

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЕГО НАРУШЕНИЙ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Шишова А.В.*, кандидат медицинских наук

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрав», 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

РЕЗЮМЕ При обследовании 126 детей дошкольного возраста, посещающих школу раннего эстетического развития, созданную в Ивановском городском дворце детского и юношеского творчества, выявлена высокая частота отклонений физического, нервно-психического развития и заболеваемости. Дополнение педагогической программы оздоровительными мероприятиями, подобранными с учетом наиболее частых отклонений соматического и психического здоровья, послужило основой создания оптимальной программы формирования здоровья детей в дошкольных учреждениях дополнительного образования.

Ключевые слова: дети, учреждения дополнительного образования, оздоровление.

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: shishova@inbox.ru

Последние десятилетия характеризуются неблагоприятными демографическими процессами в обществе, которые сопровождаются резким ухудшением состояния здоровья детей [1–3]. На этом фоне в педагогической практике отмечается тенденция к раннему началу обучения, еще с дошкольного возраста. Открываются школы нового типа (школы раннего развития, дошкольные отделения лицеев, гимназий и т.п.), вводятся альтернативные формы обучения, создаются новые программы, ставящие своей задачей индивидуальное развитие. В таких школах, наряду с образованием, большое внимание уделяется предоставлению возможностей для самореализации ребенка уже на ранних стадиях обучения за счет введения в учебный план дополнительных предметов и занятий, ориентированных на раскрытие и развитие индивидуальных способностей и особенностей личности. Однако воздействие этих программ на здоровье дошкольников изучено недостаточно. Вместе с тем, Планом неотложных мероприятий Минздрава РФ и Минобразования РФ и совместным приказом Минздрава РФ и Минобразования РФ

№ 176/2017 от 30.05.2002 г. «О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации» [5] предусмотрена разработка системы медико-психологического контроля за состоянием здоровья и развитием воспитанников образовательных учреждений и определена необходимость разработки и внедрения эффективных оздоровительных технологий в работу образовательных учреждений.

Целью данного исследования явилось установление особенностей физического, нервно-психического развития и заболеваемости детей 3–6 лет, посещающих дошкольные учреждения дополнительного образования, и обоснование методов профилактики и коррекции нарушений их здоровья.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 126 детей дошкольного возраста, посещающих в течение трех лет школу раннего эстетического развития, созданную в Ивановском городском дворце детского и юношеского творчества. Все обучающиеся обследовались перед началом обучения и в

Shishova A.V.

PROPHYLAXIS AND CORRECTION OF DISORDERS IN CHILDREN HEALTH STATUS IN SUPPLEMENTARY EDUCATIONAL INSTITUTIONS

ABSTRACT 126 children under school age which attended classes at school of early aesthetic development affiliated to Ivanovo municipal palace of children and youth art were examined. High rate of morbidity and declinations in physical, neuropsychic development were revealed. Pedagogic program was supplemented with sanitation measures which were selected with regard for the most frequent declinations of somatic and psychic health. It became the base for the creation of optimal program for children health formation in supplementary educational institutions for children under school age.

Key words: children, supplementary educational institutions, sanitation.

конце каждого учебного года. Исследование эффективности предложенной программы профилактики и коррекции нарушений здоровья проводилось в течение трех лет.

Физическое развитие оценивалось по данным антропометрических измерений, которые проводились по унифицированной методике (Ставицкая А.Б., Арон Д.И.). При оценке физического развития использовались местные возрастные нормы.

Диагностика нервно-психического развития осуществлялась совместно с психологом школы раннего эстетического развития. Оценивались показатели: мышление и речь, моторное развитие, внимание и память, социальные контакты и их соответствие возрасту [4]. Выявление пограничных нервно-психических расстройств проводилось путем анкетирования родителей.

Уровень заболеваемости детей устанавливался по частоте обращаемости в детскую поликлинику.

Комплексная оценка состояния здоровья проводилась с выделением пяти групп здоровья с учетом объективного общеклинического обследования ребенка, данных лабораторных исследований и заключений врачей-специалистов [6].

Статистическая обработка полученных данных проводилась методами альтернативно-вариационной статистики с использованием прикладных программ Excel и «Статистика» [7] с определением показателей: средняя арифметическая величина (M), среднеквадратическое отклонение (σ), средняя ошибка (m). Проводилась оценка достоверности различий статистических показателей (p) по критерию Стьюдента (t).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проанализирована структура заболеваемости и встречаемости функциональных расстройств у детей, посещающих школу раннего эстетического развития. При комплексной оценке здоровья лишь 13% детей относились к I группе здоровья, каждый четвертый ребенок имел хроническую

патологию, послужившей причиной отнесения его к III–IV группам здоровья (рис. 1).

При изучении факторов риска нарушений в состоянии здоровья путем анкетирования родителей было выявлено, что 95% детей имели отягощенный анамнез, треть дошкольников – отклонения в физическом развитии, чаще за счет дефицита массы тела.

У большинства воспитанников (82%) выявлялись изменения показателей нервно-психического здоровья и развития: у 72% детей имели место эмоциональные расстройства, у 70% – соматовегетативные изменения, у 71% – психомоторная нестабильность, у 70% – отклонения в моторике, у 64% – нарушения социальных контактов, у 48% – отставания в развитии мышления, у 54% – внимания, 46% – памяти, 49% – речи.

Выявлялась высокая заболеваемость острыми респираторными инфекциями, 26,6% детей составили группу часто болеющих. Среди функциональных нарушений с наибольшей частотой встречались функциональная кардиопатия (28%), аллергодерматозы (23,3%), железодефицитная анемия (23,3%), нарушения осанки (20%), плоскостопие (16%), заболевания носоглотки (14%), дисфункция билиарного тракта (12%), дисметаболическая нефропатия (9%). В структуре хронической патологии ведущее место занимали болезни ЛОР-системы (46,5%), на втором месте – болезни органов дыхания (30,8%), на третьем – патология мочеполовой системы (22,7%).

Таким образом, выявленные тенденции уже в начале дошкольного периода подтвердили актуальность поиска новых путей не только стимуляции развития, но и снижения заболеваемости. С этой целью в учебный процесс были широко внедрены оздоровительные мероприятия, направленные на развитие и стимуляцию физического и нервно-психического здоровья, повышение функциональных ресурсов организма



Рис. 1. Распределение по группам здоровья детей, посещающих дошкольные учреждения дополнительного образования

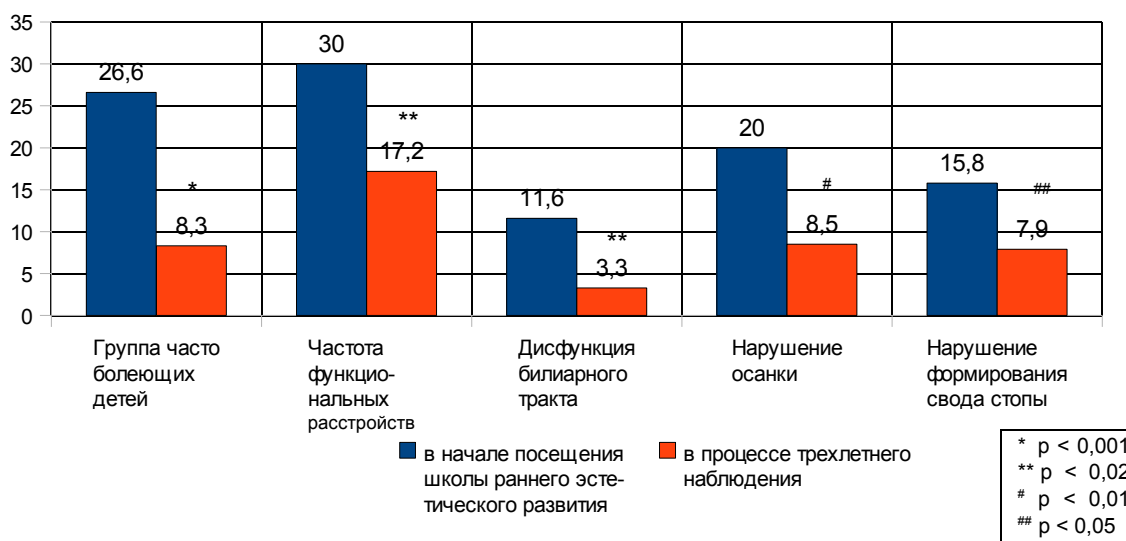


Рис. 2. Динамика состояния здоровья детей, посещающих дошкольные учреждения дополнительного образования, в процессе медико-психолого-педагогического сопровождения

дошкольника и профилактику возможных нарушений здоровья. Педагоги используют в своей работе игры и упражнения, направленные на развитие эмоциональной грамотности; на раскрепощение и сближение детей, обучение детей расслаблению на фоне функциональной музыки. Для снятия утомления глаз и профилактики нарушений осанки педагогами проводятся физкультурные минутки, которые включают различные комплексы упражнений, снижающие статическое напряжение, гимнастику для глаз с применением офтальмотренажеров. Для профилактики простудных заболеваний на занятиях применяются массаж биологически активных точек и фитотерапия общеукрепляющего, иммуностимулирующего и витаминизирующего действия, а также фитонцидный эффект чеснока. На занятиях по ритмике проводятся упражнения для развития мышц плечевого пояса и верхних конечностей, брюшного пресса, туловища и тазового пояса, силовой выносливости мышц спины, а также дыхательные упражнения. Для расширения двигательной активности детей организуются спортивные праздники, дни здоровья, прогулки – походы на природу.

В нашей программе предусмотрена и коррекция уже имеющихся патологических состояний, нарушений эмоционально-вегетативной сферы. Учитывая высокую заболеваемость острыми респираторными заболеваниями, реконвалесценты в условиях школы раннего эстетического развития получают фитопрофилактику, общеукрепляющий, тонизирующий, расслабляющий массаж, поливитаминные препараты, адаптогены.

Для снижения и коррекции эмоционально-вегетативных расстройств в комплексное оздоровление включены элементы арт-терапии, сказкотерапии, психогимнастика, элементы изотерапии.

Таким образом, в процессе реализации программы школы раннего эстетического развития мы выделили базовый компонент, включающий педагогические основы развивающего плана и ряд оздоровительных методик, необходимых для всех детей. Второй компонент предусматривает назначение дифференцированных корректирующих мероприятий в соответствии с имеющимися у ребенка нарушениями.

Анализ эффективности программы профилактики и коррекции выявленных нарушений показал ее высокий развивающий и оздоровительный эффект (рис. 2). Отмечено значительное снижение частоты эмоционально-вегетативных расстройств в течение трехлетнего наблюдения, что проявляется по таким параметрам, как плаксивость, колебания настроения, расстройство сна, аппетита, боли в животе. Возрастала резистентность детей – это подтверждается выраженным снижением заболеваемости и переходом часто болеющих детей в разряд эпизодически болеющих.

В процессе трехлетнего наблюдения в группе комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения детей эффективной была и коррекция ряда функциональных нарушений. Частота функциональных расстройств сердечно-сосудистой системы уменьшилась в 2,8 раза, дисфункции билиарного тракта – в 3,5 раза, нарушений осанки – в 2,5 раза, нарушений фор-

мирования свода стопы – в 2 раза (рис. 2). У 16% детей отмечалась стойкая компенсация хронической патологии ЛОР-органов и бронхолегочной системы, что послужило причиной снятия их с диспансерного учета.

ВЫВОДЫ

Характеристика состояния здоровья детей, воспитывающихся в дошкольных учреждениях дополнительного образования, показала возмож-

ность управления формированием здоровья ребенка посредством педагогических воздействий.

Обогащение педагогической программы оздоровительными мероприятиями, подобранными с учетом наиболее частых отклонений соматического и психического здоровья детей дошкольного возраста, может служить базой для создания оптимальных программ формирования здоровья детей в дошкольных учреждениях дополнительного образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Щеплягина Л.А., Ильин А.Г., Кучма В.Р. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности // Российский педиатрический журн. – 2005. – № 2. – С. 29–30.
2. Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации (по итогам Всероссийской диспансеризации 2002 г.). – М., 2003. – 96 с.
3. Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Приоритетные критерии оценки состояния здоровья и профилактики заболеваний детей и подростков // Гигиена и санитария. – 2005. – № 6. – С. 42–44.
4. Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов: приказ Минздравмедпрома РФ № 60 от 14.03.95 г. – М., 1995.
5. О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации: приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства образования РФ № 176/2017 от 30.05.2002 г. – М., 2002.
6. О комплексной оценке состояния здоровья детей: приказ Министерства здравоохранения РФ № 621 от 30.12.2003 г. – М., 2003.
7. Сергиенко В.И., Бондарева И.Б. Математическая статистика в клинических исследованиях. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 256 с.

Поступила 10.12.2008 г.