



Подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу

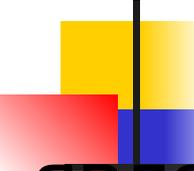
Тимиргалеева Т.В. -преподаватель

A photograph of a playroom with several children. In the foreground, a boy in a red shirt sits in a red plastic structure. To his right, another boy in a red shirt sits on a green toy car. Further right, a girl in a light blue shirt sits at a red table with a pink chair. In the background, a girl in a pink shirt stands near a blue and yellow structure. A girl in a green shirt sits on a yellow chair holding a pink stuffed animal. A purple stroller is on the right. On the wall, there is a colorful doll with a red hat and a red banner. The floor is covered with a patterned rug.

**Подготовка детей к
поступлению в
дошкольное учреждение
и школу.**

**Адаптация детей в
организованных
коллективах.**

Актуальность темы



Поступление детей в ДДОУ и школу являются одними из критических, переломных этапов детского возраста.

Исходя из этого, профилактика нежелательных последствий адаптационного периода к образовательным учреждениям, снижение заболеваемости детей при поступлении их в дошкольные учреждения и школу являются одним из важнейших вопросов поликлинической педиатрии.



Научные исследования показали, что характер адаптации ребенка к ДДОУ является прогностическим тестом для характеристики состояния здоровья детей при их адаптации к детскому саду, школе, больнице и санаторию.

Поэтому организация правильной профилактической работы с детьми раннего и дошкольного возраста в детской поликлинике является залогом их оптимального состояния здоровья как в течение адаптации, так и на протяжении всего периода пребывания в дошкольном учреждении и при поступлении в школу.

■ При поступлении в ясли и детский сад у многих детей отмечаются реакции «биологической осторожности» или протеста, которые выражаются в виде плача, страха, агрессии или общей заторможенности, негативизма.

■ Социальные контакты, речевая активность, приобретенные навыки снижаются, вплоть до исчезновения.

- У них снижается аппетит, нарушается сон. Отмечается снижение массы тела, задержка темпов нервно-психического развития.

- Могут появляться соматовегетативные расстройства в виде энурезов, заикания, тиков и других проявлений.

- В ряде случаев снижается иммунитет.

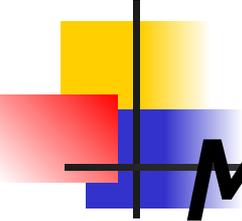
Из этого следует, что большая по объему работа по подготовке детей в образовательные учреждения является одним из основных разделов медико-педагогического обслуживания детей в детских поликлиниках.



Нормативные документы:

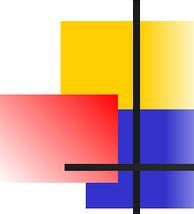
Методические рекомендации
№11-11/26-6 от 16.07.85г.

«Подготовка детей в детских поликлиниках к поступлению в дошкольное учреждение и организация жизни детей в период адаптации».



Приказ Минздрава РФ и
Минобразования РФ от 30.06.
1992г. №186/272

«О совершенствовании системы
медицинского обеспечения детей
в образовательных
учреждениях».

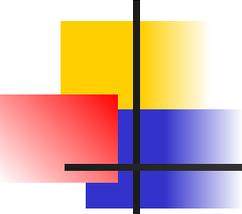


Приказ Минздравмедпрома РФ
от 14.03.1995г. №60

«Об утверждении инструкции
по проведению
профилактических осмотров
детей дошкольного и
школьного возрастов на основе
медико-экономических
нормативов».

Приказ Минздрава РФ от 03.07.2000г.

№241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений».



Приказ Минздрава РФ

от 30.12. 2003г. №621

**«О комплексной оценке
состояния здоровья
детей».**



• **Методические рекомендации №206-ВС от
15.01.08г.**

**«Проведение профилактических мероприятий,
направленных на охрану и укрепления здоровья
обучающихся в общеобразовательных
учреждениях».**



Методические рекомендации №207-ВС от 15.01.08

Г.

«Об организации деятельности медицинских работников, осуществляющих медицинское обеспечение обучающихся в общеобразовательных учреждениях».

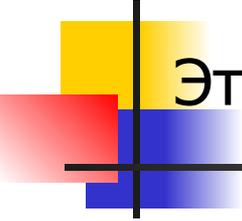
Виды подготовки к ДДОУ

Подготовка

ОБЩАЯ

СПЕЦИАЛЬНАЯ

Общая подготовка



Это проведение профилактических мероприятий по систематическому, начиная с периода новорожденности, обслуживанию детей на педиатрическом участке с целью обеспечения:

- 1. Гармоничного физического и нервно-психического развития;**
- 2. Оптимального состояния здоровья;**
- 3. Благоприятного семейного воспитания.**

Правильное проведение общей подготовки значительно сокращает объем специальной подготовки.

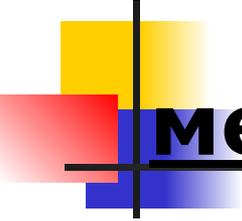
Специальная подготовка

Эта подготовка начинается с 3-х месячного возраста, если ребенок идет в ясельную группу до 1,5 лет, если после 1,5 лет в детский сад– то с 6 месяцев и включает:

Санитарно-просветительную работу с родителями в виде тематических бесед:

- «Значение подготовки ребенка для профилактики трудностей адаптации»;
- «Особенности режима, питания и ухода за ребенком 1, 2, 3 года жизни»;
- «Значение гимнастики и массажа в профилактике трудностей адаптации»;
- «Профилактика травматизма у детей раннего возраста»;
- «Значение и методы закаливания в профилактике трудностей адаптации»;

Установлено, что наиболее тяжело протекает период адаптации у детей в возрасте от 10 месяцев до 1 года 6 месяцев.

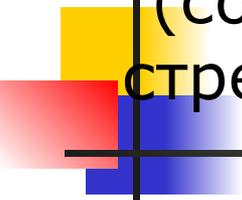


Кроме того, для направления в ДДОУ существует ряд медицинских противопоказаний:

- Все болезни в остром периоде;
- Инфекционные заболевания до окончания сроков изоляции;
- Бациллоносительство;
- Злокачественные заболевания;
- Любые формы туберкулеза;
- Недостаточность кровообращения;
- Психические заболевания, требующие индивидуального ухода и лечения.

Рекомендации родителям для успешной подготовки детей к ДДОУ:

- Организовать для ребенка оптимальный режим дня, близкий к режиму, который принят в ДДОУ, куда поступает ребенок;
- Вырабатывать у ребенка положительное отношение к детскому саду и смене социального окружения;
- Воспитывать доброжелательность ко взрослым и детям;



- **Искоренять вредные привычки**

(сосание пустышки, засыпание при укачивании, стремление быть постоянно на руках у взрослых, кормление с игрушками и уговорами);

- **Формировать у ребенка навыки опрятности и возрастные навыки при кормлении, одевании**

- (самостоятельно держать ложку, протягивать ножки и ручки для одевания, уметь пользоваться горшком, мыть руки);

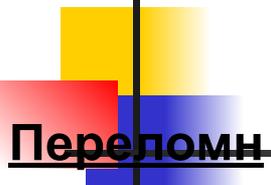
- Организовать рациональное питание ребенку, предлагая разнообразное меню, как в детском саду.

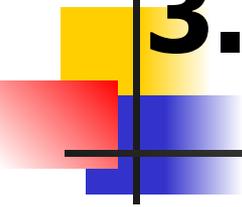


**2. Диспансеризация детей за 2-3
месяца до поступления в ДДОУ по
3 этапам скрининг - программы**

(проведение лабораторных исследований, осмотр специалистов, заключение врача-педиатра).

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

 <u>Переломн</u> <u>ые</u> <u>возрастны</u> <u>е</u> <u>периоды</u>	<u>Доврачебный</u> <u>этап</u> <u>(скрининг и</u> <u>ла-</u> <u>бораторное</u> <u>обсле-</u> <u>дование)</u>	<u>Врачебно-</u> <u>педагогический</u> <u>этап</u>		<u>Специализированн</u> <u>ый этап</u>
		<u>педиатр</u>	<u>педагог,</u> <u>психолог</u>	
1	2	3	4	5
Перед поступлен ием в дошкольн ое уч- реждение	Средний медработ- ник лечебно- профи- лактическог о уч- реждения	Осмотр с анализом данных скри- нинг-теста и лабо- раторного обследо- вания. Распреде- ление по группам здоровья	Рекомендац ии по режиму адаптаци и в дошкольно м учреж- дении	Невропатолог, окулист, отола- ринголог, хирург- ортопед, сто- матолог, логопед (с 3-х лет), по показаниям психиатр и дру- гие специалисты



3. Оздоровление и лечение детей

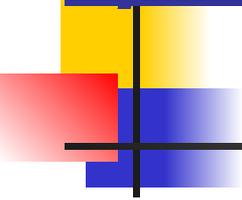
в зависимости от уровня их
здоровья (по V группам здоровья)
и результатов последней
диспансеризации.

4. Профилактику острых заболеваний (ОРВИ, гриппа и др.)

за 1-2 месяца до поступления в детское учреждение с

применением средств, направленных на повышение защитных сил организма:

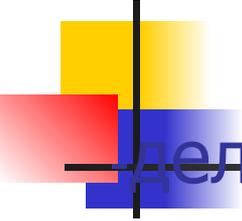
- Проведение общих и местных закаливающих мероприятий;
- Введение элементов дыхательной гимнастики и ЛФК (дома или в условиях детской поликлиники);
- Назначение участковым врачом-педиатром витаминов С, группы В, препаратов шиповника, интерферона.



5. Запрещается проведение профилактических прививок в течение месяца перед поступлением в дошкольное учреждение.

Разрешается поступление ребенка в ДДОУ без проф. прививок.

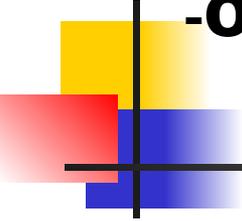
Первая прививка назначается после окончания периода адаптации в ДДОУ, но не раньше, чем через 1 месяц.



6.Оформление документации (в ф.112/у, ф. 026/у, ф.063/у):

делается запись в истории развития ребенка о начале и окончании подготовки;

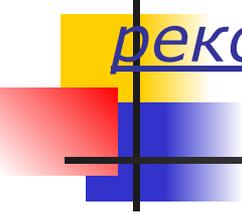
-о результатах диспансеризации и проведенном оздоровлении, указывается группа здоровья и медицинская группа для занятий физкультурой;



-оценивается физическое и нервно-психическое развитие ребенка;

-указываются полученные профилактические прививки и реакции на них;

-указываются контакты с инфекционными больными.



-составление выписного эпикриза для детского учреждения по определенной схеме с обязательными рекомендациями участкового врача-педиатра на период адаптации по:

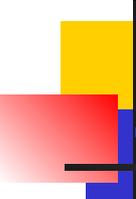
1. режиму;

2. питанию;

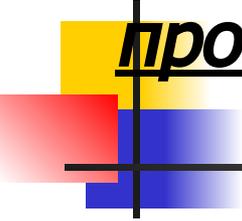
3. физическому воспитанию;

4. индивидуальному подходу;

5. оздоровительно-лечебным мероприятиям для профилактики острых заболеваний, обострений хронических очагов и фоновых состояний.



**7. Необходимо обеспечить
преимственность в работе
детской поликлиники и
дошкольного учреждения по
подготовке и ведению детей в
период адаптации путем
взаимного обмена
информацией.**

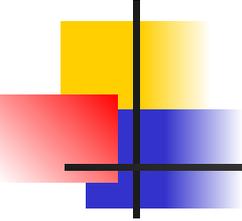


- **В детской поликлинике необходимо дважды проводить прогнозирование течения адаптации ребенка в ДДОУ –**

1 – В начале проведения подготовки (здесь планируются профилактические мероприятия по облегчению адаптации);

2 - Подводится итог эффективности мероприятий и даются индивидуальные рекомендации по ведению ребенка в адаптационный период.

После приема участковым педиатром
ребенок направляется в кабинет
здорового ребенка (КЗР).



Медсестра КЗР:

- дает родителям памятку по организации жизни ребенка в дошкольном учреждении;
- обучает мать специальному комплексу массажа и гимнастики;
 - обучает методике закаливания;



АДАПТАЦИЯ –(adaptacio –лат. –приспособление), в данном случае, к новым условиям окружающей среды, т.е. социальным условиям, происходит смена домашней обстановки на организованный коллектив.

- Легкая – до 20 дней;
- Средне-тяжелая -20-40 дней;
- Тяжелая I – до 60 дней;
- Тяжелая II – свыше 60 дней.

Мероприятия для облегчения адаптации к посещению ДДОУ, правила ведения ребенка в период адаптации к ДДОУ.

- Укороченное время пребывания, новый режим вводят ребенку постепенно;
- Домашний режим должен быть приближен к детсадовскому;
- В первые 1-2 дня разрешается присутствие родителей, если ребенок сильно плачет, отказывается есть и спать;
- В первые дни кормить и укладывать спать так, как ребенок привык дома, насильно не кормить, компенсировать недоедание дома;
- Нового ребенка необходимо тепло одевать, следить, чтобы он не переохлаждался, чтобы ручки и ножки были теплыми;
- Чаще предлагать теплое питье, учитывая повышенное мочеиспускание, слезотечение, сухость слизистых оболочек;
- Не заставлять обязательно выполнять физкультурные упражнения;
- В первые дни организовать игровую деятельность отдельно от других детей, постепенно вовлекая в игру;
- Поведение нового ребенка отмечать в листе адаптации.

Классификация тяжести адаптации детей к ДДОУ

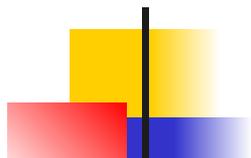
Симптомы	Легкая адаптация	Средне-тяжелая адаптация	Тяжелая I	Тяжелая II
Нарушения поведения (сна, аппетита, эмоции, речевая активность)	До 10-20 дней, могут отсутствовать	20-40 дней	До 60 дней	Более 60 дней
Нервно-психическое развитие	Не отстает	Замедление речевой активности на 1-2 месяца	Резкое замедление темпов НПР на 1-2 эпикризных срока	Появление энуреза, заикания, невротических реакций.
Острые заболевания	однократно, может не быть	10 дней, могут быть повторные	Более 10 дней, длительные, с осложнениями	Формирование ЧБД, хронических заболеваний
Физическое развитие	Не изменяется	Потеря массы в течение 30-40 дней	Замедление темпов веса и роста	в течение 6 месяцев
Вегетативные нарушения ,	Нарушений нет	Нормализация нарушений в	Нормализация нарушений в	Нарушения не восстанавливаются

После завершения адаптации врач ДДОУ пишет эпикриз, где оценивается тяжесть адаптации, указываются проведенные мероприятия, намечается план дальнейшего наблюдения и оздоровления. Этот эпикриз передается в детскую поликлинику в отделение ОМПДП в образовательных учреждениях.

Продолжается санитарно-просветительная работа с родителями по вопросам преемственности и единства воспитания и ухода за ребенком в условиях семьи и ДДОУ.

При необходимости ребенок консультируется психологом, педагогом, психоневрологом.



Переломные возрастные периоды 	Доврачебный этап (скрининг и ла- бораторное обсле- дование)	Врачебно-педагогический этап		Специализированный этап
		педиатр	педагог, психолог	

За год до поступ- ления в школу	Средний медработ- ник дошкольного учреждения	Осмотр с анализом данных скри- нинг-теста и лабо- раторного обследо- вания	Определение функ- циональной готов- ности к обучению в школе	Невропатолог, окулист, отола- ринголог, хирург-ортопед, сто- матолог, по показаниям лого- пед, психиатр
--	---	---	---	--

Медико-педагогическая коррекция

Перед поступле- нием в школу	Средний медработ- ник дошкольного учреждения	Осмотр с анализом данных скри- нинг-теста и лабо- раторного обследо- вания. Распреде- ление на	Определение функ- циональной готов- ности к школе	Невропатолог, окулист, отола- ринголог, хирург-ортопед, сто- матолог, по показаниям психи- атр, логопед
---	---	---	--	--

Подготовка детей к поступлению в школу

Подготовка детей к школе ведется постоянно во всем периоде дошкольного детства.

Неорганизованных детей готовит детская поликлиника, организованных- медицинские работники ДДОУ.

В соответствии с нормативными документами в первые классы школы принимаются дети седьмого или восьмого года жизни по усмотрению родителей. К 1 сентября ребенку должно быть не менее 6 лет 6 месяцев.

В школу ребенок должен прийти функционально «зрелым». Установлено, что у «незрелых» школьников учебная деятельность оказывает неблагоприятное влияние на функциональное состояние организма и здоровье, они часто становятся неуспевающими и не могут адаптироваться на протяжении всего 1 года обучения.

Определение готовности детей к обучению в школе проводится врачом по психофизиологическим и медицинским критериям.

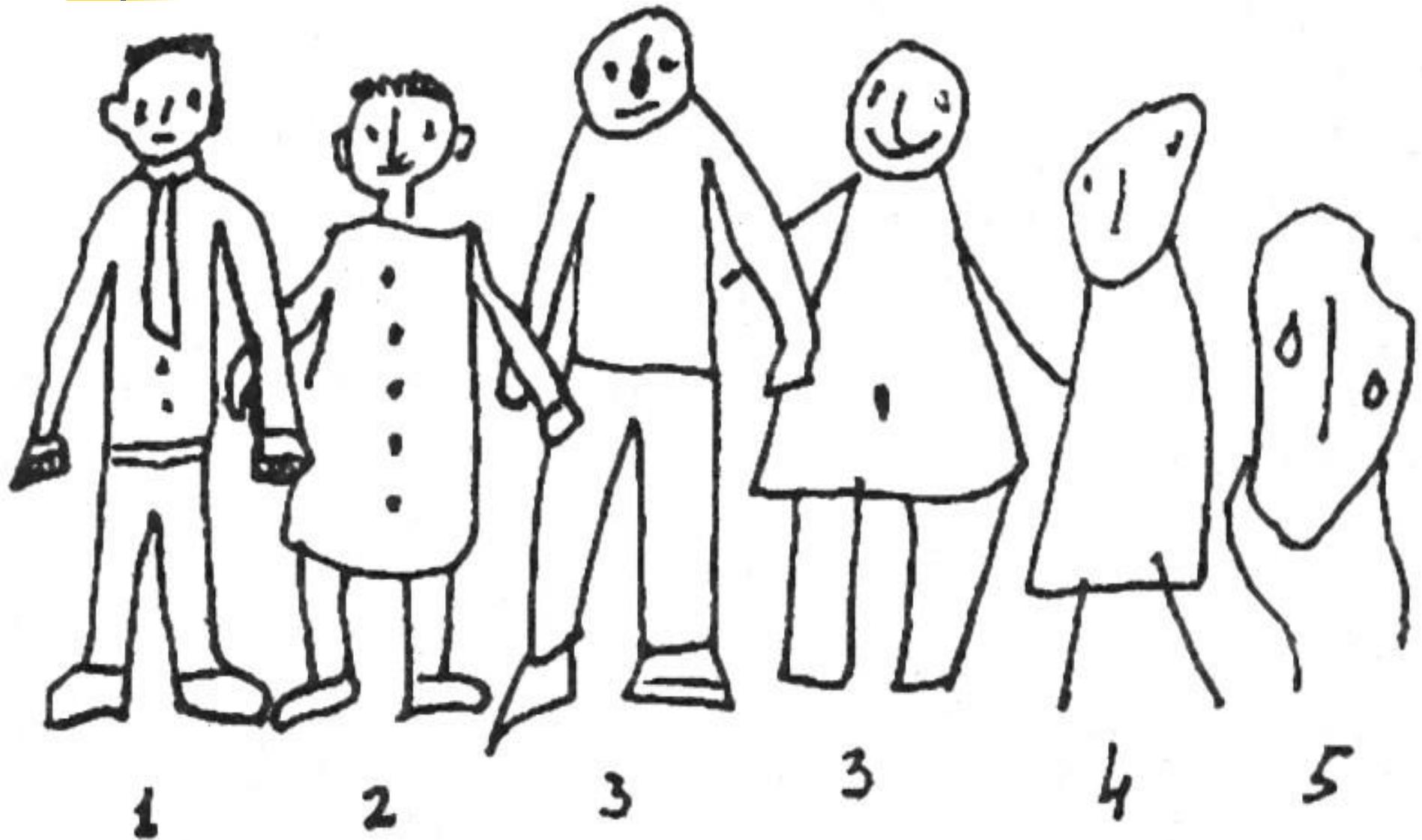
Медицинские критерии

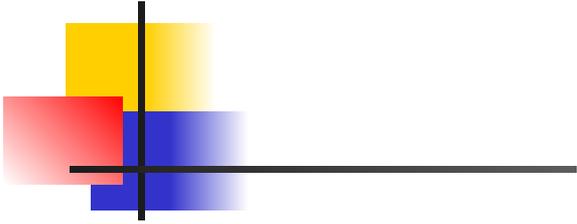
- Уровень биологического развития (определяется по физическому развитию и количеству постоянных зубов – не менее 2-6);
- Уровень резистентности – не более 3 острых заболеваний в год;
- Состояние здоровья – 1, 2 или 3 (в состоянии компенсации) группа здоровья;
- Отсутствие тяжелых заболеваний за прошедший год.

Психолого-педагогические критерии

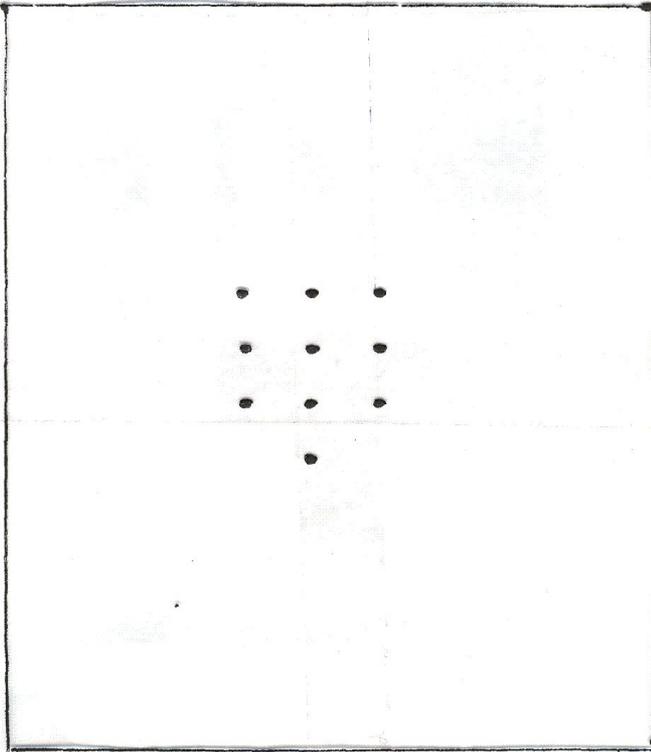
- Школьная зрелость по психометрическому тесту Керна-Йерасека – 3-8 баллов;
- Сформированность школьных умений и навыков;
- Освоение программы детского сада в полном объеме;
- Качество звукопроизношения без дефектов;
- Уровень психического развития по возрасту;
- Смена игровой мотивации учебной.

Тест Керна-Йерасека





Он ел сыр.



Он ел сыр.

1

Он ел сыр.

2

Он ел сыр

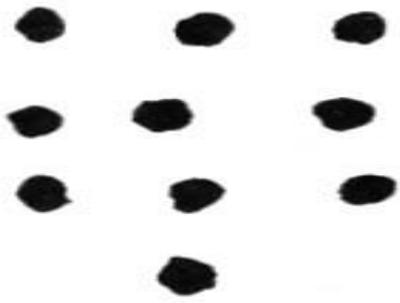
3

Он ел сыр

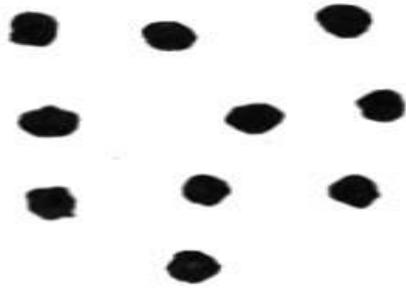
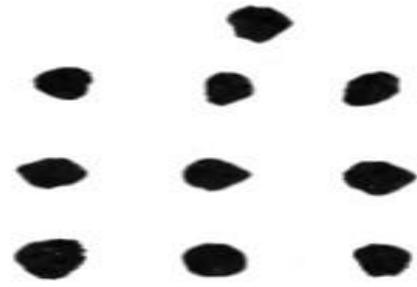
4

Он ел сыр

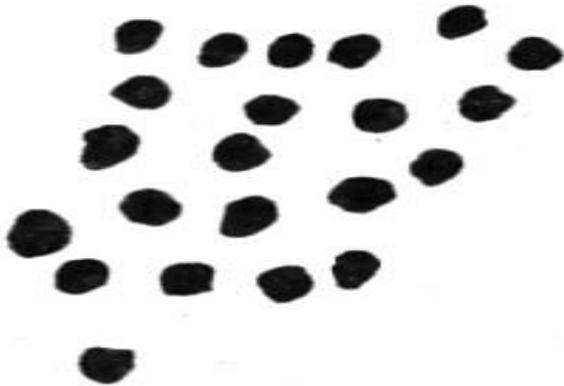
5



1



2



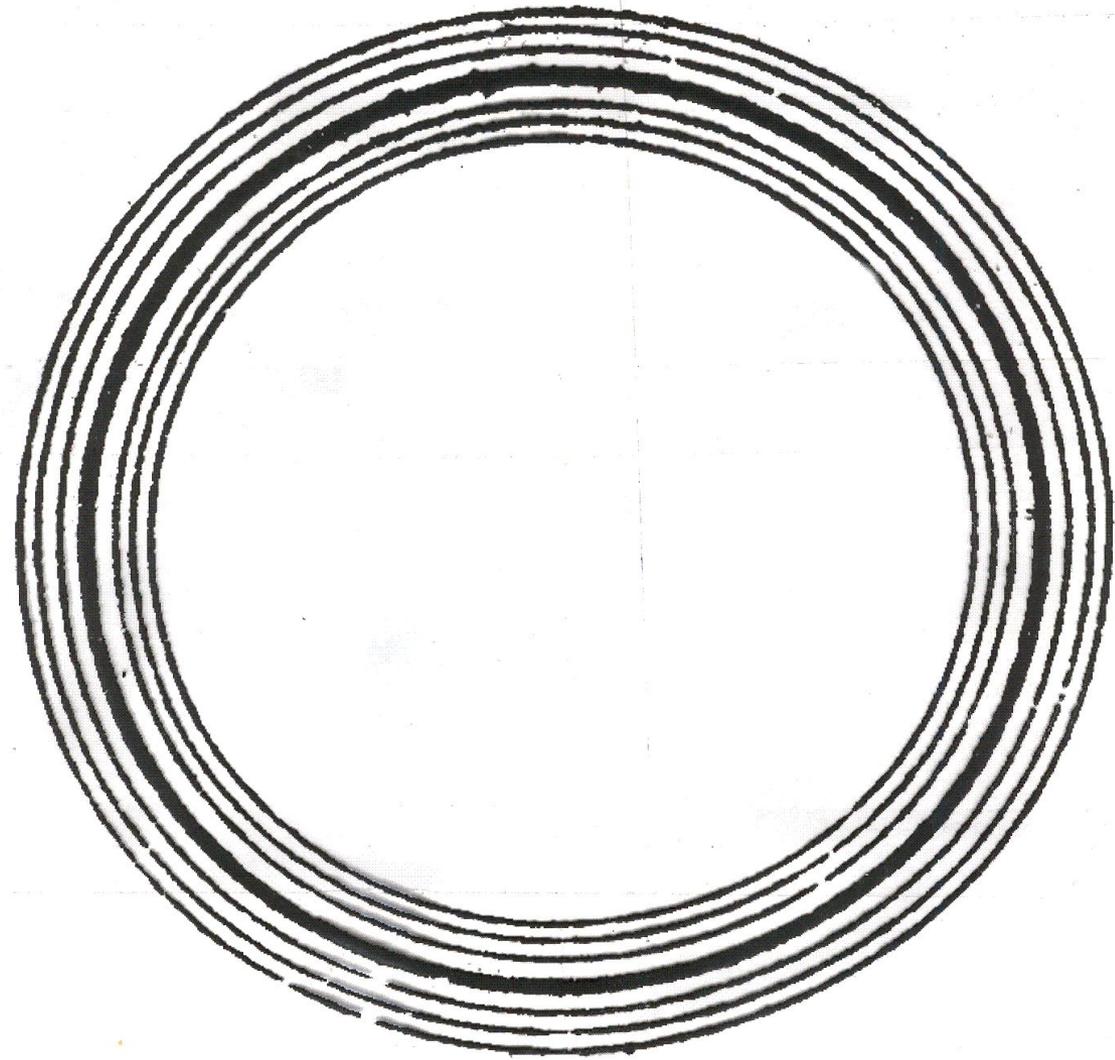
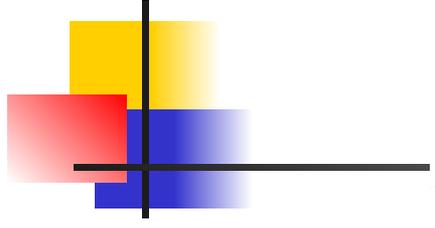
3



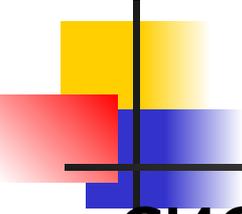
4



5



Школьная зрелость



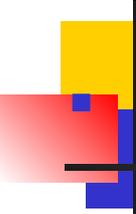
Или готовность ребенка к систематическому обучению в школе – это совокупность соматических, биологических и психофункциональных признаков организма ребенка, говорящих о способности к успешному обучению без проявлений дезадаптации.

- Непосредственно перед оформлением в школу ребенка повторно осматривают те специалисты.;
- Проводятся лабораторные исследования (ОАК, ОАМ, кал на яйца глистов);
- Оценивается эффективность проведенного лечения и состояние здоровья ребенка;
- Оценивается функциональная готовность к поступлению в школу.

Алгоритм врачебного заключения:

1. Клинический диагноз (основной, сопутствующий);
2. Оценка физического развития;
3. Оценка нервно-психического развития;
4. Группа здоровья;
5. Медицинская группа для занятий физкультурой;
6. Медико-педагогическое заключение о готовности к обучению;
7. Рекомендации по оздоровлению, режиму, питанию.

Адаптация к школе



Первый этап – ориентировочный (фаза острой адаптации) – от 10 дней до 2-3 месяцев.

- Второй этап – неустойчивое приспособление (фаза подострой адаптации), когда формируются оптимальные варианты реакции на стрессовые воздействия.
- Третий этап – компенсаторная фаза – организм находит оптимальные варианты реагирования на нагрузку.

Длительность адаптации детей к обучению индивидуальна, в среднем 5-6 недель, особенно сложные первые 4 недели.

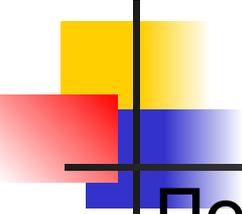
Проявления дезадаптации у детей в условиях школы

- Частая острая заболеваемость;
- Невротические реакции;
- Неуспеваемость в учебной деятельности;
- Нарушения поведения (тревожность, агрессивность, нарушение общепринятых норм поведения);

Мероприятия по облегчению адаптации к первому классу

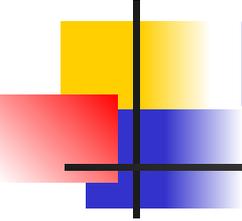
- Учебные занятия должны проводиться только в первую смену;
- Пятидневная учебная неделя;
- Организация облегченного учебного дня в середине учебной недели;
- Проведение не более 4 уроков в день;
- Продолжительность уроков должна составлять 35 минут;
- Организация в середине учебного дня динамической паузы в течение 40 минут;
- Обучение без домашних заданий и балльной оценки знаний обучающихся.

(Согласно СанПИНу по общеобразовательным школам).



Медицинские корригирующие мероприятия по снижению явлений дезадаптации

- Повышение неспецифической реактивности организма ребенка (вит.С, элеутерококк);
- Воздействие на метаболические звенья эмоционального стресса (глутаминовая, липоевая, пантотеновая кислота- курсом 10 дней);
- Мероприятия общего плана, направленные на предупреждения инфицирования, утомления и совершенствования приспособительных механизмов (экстракт валерианы, оптимизация расписания, проветривание, контроль освещенности, рациональное питание, физкультминутки, динамические паузы).



Использованная литература

- 1. Участковый педиатр: Справочное руководство/ Под ред. М.Ф. Рзянкиной, В.П.Молочного.- 3-е изд.- Ростов-на-Дону, 2016.-313 с.