**План беседы с родителями**

**«Санитарно-просветительская работа с родителями о необходимости проведение закаливание детей»**

**План**

Вступительное слово

Содержание

1. Медицинское обслуживание в дошкольном учреждении

2. Гигиеническое воспитание детей

3. Санитарно-профилактическая работа с родителями

4.Рекомендации

Заключение

Список источников литературы

**Вступительное слово**

Санитарное просвещение представляет собой систему государственных, медицинских и общественных мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья, предупреждение болезней, сохранение активного долголетия, высокой работоспособности. Санитарное просвещение призвано постоянно и целенаправленно повышать уровень санитарной культуры населения.

Гигиеническое обучение и воспитание определяется комплексом мероприятий, сообщающих углубленные санитарно-гигиенические знания и прививающих соответствующие умения разным группам населения, в том числе и детям.

Проблемы, тематика и повседневное практическое решение вопросов санитарно-просветительной работы определяются общегосударственными задачами в области здравоохранения, закрепленными законодательными актами РФ.

Помимо общегосударственных мероприятий, сохранение и укрепление здоровья зависит от уровня санитарной культуры самого человека, который должен овладеть в период развития знаниями в области профилактической медицины и гигиены и выполнять гигиенические и профилактические правила. Гигиенические знания, умения, навыки и привычки помогут человеку в интересах, как своего здоровья, так и окружающих его людей правильно организовать свой образ жизни, поведение дома и на работе, в общественном месте, на отдыхе. Каждый человек должен понимать, что здоровье является не только личным благом, но и достоянием общества, источником творческой энергии и высокой активности всех его членов.

**Медицинское обслуживание в дошкольном учреждении**

Лечебно-профилактическую помощь детям в дошкольных учреждениях оказывают врач и медицинская сестра, в крупных яслях, яслях-садах имеется несколько старших медицинских сестер. Врач дошкольного учреждения обязан:

1) проводить осмотр вновь поступивших детей, назначать им при необходимости медико-педагогические мероприятия, способствующие благоприятному течению периода адаптации;

2) проводить плановые профилактические осмотры детей перед прививками и контролировать проведение профилактических прививок;

3) вести наблюдение за физическим развитием и состоянием здоровья детей;

4) вести наблюдение за диспансерной группой больных детей;

5) осматривать детей при подозрении на острое инфекционное заболевание;

6) следить за полноценным и качественным питанием, назначать индивидуальное питание детям в возрасте до 1 г.;

7)осуществлять контроль за организацией физического (воспитания и закаливания детей;

8) проводить работу по профилактике травматизма;

9) ставить в известность заведующего отделением в поликлинике о состоянии здоровья детей, их заболеваемости и принимаемых мерах по предупреждению болезней;

10) постоянно проводить занятия с медицинским и педагогическим персоналом по вопросам санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, оздоровительных мероприятий, закаливания, физического воспитания, организации питания.

Медицинская сестра работает под руководством врача и выполняет следующие обязанности:

1) принимает участие в осмотрах детей врачом, помогает проводить антропометрические измерения;

2) по назначению врача организует закаливающие процедуры, профилактические прививки, диагностические пробы, забор анализов для лабораторных исследований и другие медицинские назначения;

3) проводит изоляцию заболевших детей, а в тяжелых случаях осуществляет госпитализацию, следит за состоянием оставшихся детей, имевших контакт с заболевшим, организует текущую дезинфекцию;

4) оказывает доврачебную помощь внезапно заболевшему или получившему травму ребенку;

5) проводит работу по профилактике травматизма;

6) осуществляет санитарно-просветительную работу с сотрудниками учреждения и родителями;

7) следит за санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим режимом, за медицинским обследованием персонала дошкольного учреждения.

Медицинский персонал дошкольного учреждения строит свою работу по годовому плану, в соответствии с которым разрабатывается ежемесячный план.

Ежедневно медицинские работники осуществляют контроль за режимом дня, питанием, проведением закаливающих процедур, организацией физического воспитания, состоянием помещений, территории, оборудования, следят за нормативами наполняемости детских групп.

Средние медицинские работники ежедневно проверяют санитарное содержание помещений, качество уборки во всех детских группах, в пищеблоке, наличие и срок изготовления дезинфекционных растворов и соблюдение воздушного режима.

В дошкольных учреждениях ежедневно проводится «утренний фильтр»: осмотр-зева, кожи, термометрия, результаты которого заносятся в дневник группы. При наличии признаков болезни ребенок в группу не допускается. Медицинская сестра осматривает вновь принятых детей, а также ребенка, вернувшегося после болезни, проверяет наличие медицинской документации и дает разрешение принять его в группу. Этого ребенка затем обязательно осматривает врач. В случае возникновения инфекционного заболевания (такого, как коклюш, эпидемический паротит, скарлатина, краснуха) с разрешения эпидемстанции организуется карантинная группа из детей, имевших контакт с больным ребенком. Медицинские работники, а также весь персонал обеспечивают строгую изоляцию этой группы и тщательное соблюдение противоэпидемического режима (посуда обрабатывается и кипятится отдельно, белье замачивается отдельно в дезинфекционных растворах).

При контроле за питанием медицинские работники обращают внимание на аппетит детей, наличие индивидуального питания, назначенного ослабленным детям, с аллергией или имеющим какое-либо заболевание органов пищеварения. Организуя и контролируя работу по физическому воспитанию, врач и медицинская сестра в первую очередь обращают внимание на двигательную активность детей во время прогулок, занятий и игр по развитию движений в перерывах между занятиями. Лри проведении закаливающих процедур контролируется правильность их выполнения: учитывается температура воды, длительность процедуры, индивидуальные особенности ребенка. Для предупреждения травматизма в детском коллективе проводится проверка хранения дезинфекционных и моющих средств, ( медикаментов, которыми могут пользоваться и воспитатели, наличие острых и режущих предметов. Проверяется на прочность весь инвентарь в помещении, на прогулочных площадках, различные физкультурные пособия (шведские стенки, лесенки и т. д.).

Плановые осмотры детей врачом проводятся с помощью медицинской сестры, которая заранее подготавливает нужные сведения и проводит антропометрические измерения подлежащих осмотру детей. Показания осмотра и назначения врача заносятся в историю развития ребенка.

**Гигиеническое воспитание детей**

Гигиеническое воспитание и обучение необходимо начинать с самых ранних лет.

Основными задачами дошкольных учреждений являются: обеспечение оптимальных условий окружающей среды, необходимых для полноценного физического и психического развития детей; формирование гигиенических навыков, представлений и привычек, связанных с охраной, укреплением здоровья и развивающих культуру поведения ребенка.

Решение этих задач в дошкольных учреждениях осуществляется в 5 направлениях:

1. Гигиеническое воспитание детей различных возрастных групп.

2. Гигиеническая подготовка заведующих и воспитателей дошкольных учреждений.

3. Гигиеническая подготовка медицинского персонала.

4. Гигиеническая подготовка технического персонала.

5. Систематическая санитарно-просветительная работа с родителями.

Санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание в яслях, яслях-садах осуществляют заведующие дошкольными учреждениями, педагоги, медицинские работники. Большая роль в воспитании гигиенических навыков у дошкольников принадлежит родителям.

В дошкольном возрасте детям сообщаются знания и прививаются гигиенические навыки и привычки, направленные на предупреждение "групп многих заболеваний, охрану и укрепление здоровья. Все сведения даются с постепенным усложнением от одной возрастной группы к другой. Гигиеническое обучение должно носить целенаправленный характер. Важно исключить стихийное образование навыков и привычек, при котором они часто закрепляются неправильно, поэтому взрослые должны своевременно обучать ребенка гигиеническим приемам.

Обязательным условием выработки гигиенических навыков и превращения их в привычку является систематическое повторение всех гигиенических правил. Не менее важно для этой цели обеспечить ребенку самостоятельность действий: в быту, игре, учебе, во время физкультурных и трудовых занятий. Поэтому необходимо, чтобы требования, предъявляемые детям, были едиными в дошкольных учреждениях и в семье. Кроме того, в домашних условиях также должен осуществляться принцип единства требований всех членов семьи. Стремление взрослых все делать за ребенка нарушает систематичность применения навыка, и, следовательно, привычка не сформируется.

Важно помнить, что выполнение любых гигиенических правил и процедур должно сопровождаться положительными эмоциями. Например, во время умывания можно обратить внимание ребенка на душистое мыло, красивое полотенце, использовать народную потешку: «Водичка, водичка, умой мое личико...» Это формирует у малыша положительное отношение к умыванию, вызывает у него желание быть чистым. В дошкольный период необходимо сформировать навыки личной и общественной гигиены; содержать руки, лицо, тело волосы в чистоте, мыть мылом руки перед едой, после игры с животными, посещения туалета, пользования общими игрущ. ками, книгами, после прогулки, мыть перед сном ноги, чистить зубы утром после сна и вечером перед сном, полоскать рот после каждой еды. Ребенка необходимо приучить соблюдать чистоту и аккуратность в одежде, в комнате, на рабочем месте, бережно обращаться с игрушками, книгами, поддерживать порядок в шкафах и на стеллажах.

Детей 2—3 лет учат аккуратно есть, самостоятельно умываться, пользоваться носовым платком, причесываться, чистить зубы, убирать на место свои игрушки, книги. В последующие годы эти навыки совершенствуются, число их увеличивается и они превращаются в устойчивую привычку. В гигиенических целях необходимо, чтобы каждый ребенок имел предметы индивидуального пользования: мыло, зубную щетку, расческу, мочалку, полотенце, кружку для полоскания рта, посуду.

Для обеспечения самостоятельности действий детей следует приобрести соответствующую их росту мебель, полки, шкафы для хранения одежды, игрушек, книг и т. п.

Гигиеническое воспитание способствует приобретению трудовых умений, с ранних лет подготавливая и приобщая детей к трудовой деятельности: сами убирают постель, игрушки, свой стол, поддерживают порядок и чистоту в комнате. Дошкольники должны твердо усвоить и гигиенические запреты: не брать различные предметы, игрушки в рот, есть только мытые фрукты и овощи; не есть пищу, упавшую на пол, на землю; летом не есть неизвестную зелень, ягоды с куста; во время сна нельзя ребенку закрываться одеялом с головой, так как ему приходится дышать не свежим воздухом, а своими испарениями; перед сном следует снять дневное нательное белье и надеть ночное, нельзя спать только на одном боку или «калачиком», лучше всего спать на спине, в свободной позе, для предупреждения деформации черепа, грудной клетки, позвоночника. По утрам ребенок не должен долго лежать в постели, проснувшись, следует сразу вставать и делать утреннюю зарядку.

В дошкольные годы детям сообщают элементарные сведения о болезнях, которые передаются от человека к человеку через грязные руки, немытые овощи и фрукты. Необходимо познакомить их с понятием «осанка» во время ходьбы, сна, на занятиях и в доступной для детского восприятия форме сообщить о значении соблюдения ее для здоровья и красоты человека.

Залогом здоровья служит выполнение ребенком режима дня. Детям важно разъяснить значение необходимого для их возраста режима, заложить положительное отношение к тем режимным процессам, которые они выполняют с нежеланием (заигравшись, не хотят вовремя лечь спать, делать утреннюю зарядку, проводить закаливающие процедуры и т. д.), В последний год пребывания в детском саду воспитанников знакомят с режимом дня школьника.

Гигиеническое воспитание помогает решать общие задачи воспитания, способствует развитию воли, дисциплинированности и других положительных черт характера.

Заведующие дошкольными учреждениями организуют воспитательный процесс таким образом, чтобы обеспечить, прежде всего, охрану и укрепление здоровья детей. Они создают гигиенические условия воспитания и развития детей в дошкольных учреждениях. В их обязанности входит организация полноценного питания, правильного режима дня, пребывания детей на свежем воздухе, участие в проведении закаливающих процедур. Они контролируют соблюдение гигиенических требований на занятиях, прогулках, во время игр, приема пищи, сна и др.; обеспечивают методическую подготовку воспитателей, оказывают им административную помощь; осуществляют контакт с родителями для обеспечения единства гигиенических требований в дошкольном учреждении и в семье.

В большей степени гигиеническое воспитание детей в группах осуществляют воспитатели. Используя методы дидактики и дошкольной педагогики, они прививают ребятам гигиенические навыки, сообщают научные гигиенические сведения. Гигиенические навыки и представления дети приобретают на занятиях по развитию речи, физической культуре, труду и др. Важным достижением работы воспитателей является обучение детей проводить анализ своих действий на основе уже имеющихся гигиенических представлений и сформированных навыков. Для этого не следует при наличии навыка давать детям прямое указание, что надо сделать. Например, можно детям сказать, что игра закончилась, через 10 минут будет обед или дневной сон. Дети сами должны догадаться, что пора мыть руки или готовиться ко сну. Такой прием хорошо обнаруживает сознательное применение закрепленного навыка.

При проведении гигиенического обучения воспитатели, учитывая особенности конкретного восприятия и мышления детей Дошкольного возраста, должны использовать игры, прогулки, пользоваться книжками-картинками, плакатами на гигиенические темы и просить детей рассказывать по ним.

Воспитатели устанавливают и поддерживают контакт с родителями для обеспечения единства требований при гигиеническом воспитании дошкольников.

**Санитарно-профилактическая работа с родителями**

Воспитание здорового ребенка возможно лишь при осуществлении единых требований воспитания в семье и в дошкольном учреждении. Пропагандистами здорового образа жизни ребенка в семье являются медицинский персонал дошкольного учреждения, воспитатели и заведующий. Цель санитарного просвещения родителей — создание в семье оптимального режима жизни ребенка.

Еще до поступления ребенка в дошкольное учреждение врач, медицинская сестра и воспитатель проводят инструктаж и знакомят родителей с правилами и требованиями, которые необходимо выполнять по уходу за ребенком, с основами рационального питания в соответствии с его возрастом, средствами закаливания, мерами профилактики инфекционных заболеваний, с режимом жизни в яслях и садах. В беседе следует подчеркнуть обязательность соблюдения такого же режима и дома, указывать на необходимость закрепления дома гигиенических навыков и привычек, которые ребенок приобретает в дошкольном учреждении.

Санитарное просвещение родителей должно идти параллельно с гигиеническим воспитанием ребенка в дошкольном учреждении {по содержанию и по времени сообщения знаний детям). Такой параллелизм в действиях семьи и дошкольного учреждения поможет ребенку освоить новый навык и облегчит закрепление гигиенических знаний.

Формы и методы санитарно-просветительной работы с родителями многообразны.

Организуются школы матерей, отцов, где занятия проводятся ежемесячно, а также очно-заочные школы, в которых часть материала изучается самостоятельно. Усвоение материала проверяется на очных занятиях. Работу в этих школах проводят врач, медицинская сестра, которая оформляет помещение наглядным материалом, подбирает литературу, а также воспитатели.

С родителями каждой группы проводят беседы в течение 25—30 мин, используя конкретные примеры из жизни ребят данного коллектива. Следует избегать публичных обсуждений ошибок, допускаемых родителями в воспитании детей, так как это всегда вызывает негативную реакцию и прерывает контакт с персоналом, что существенно вредит делу.

Широко используются и индивидуальные собеседования с родителями, на которых с учетом особенностей развития конкретного ребенка, состояния его здоровья даются рекомендации, разработанные врачом.

Общие вопросы гигиенического воспитания детей, укрепления здоровья и физического развития, сообщение об опыте лучших дошкольных учреждений района, о формах и методах работы передовых коллективов и отдельных семей по воспитанию здоровых детей выносятся на родительские собрания.

Эффективность санитарно-просветительной работы с родителями повысится, если в вестибюле дошкольного учреждения оформить «Уголок для родителей», где помещают тематические бюллетени, плакаты, стенные газеты, доски вопросов и ответов, стенды с иллюстрациями основных моментов жизни ребенка дома, в саду: игры, занятия, зарядка, закаливание, труд. Здесь помещают советы педагога, врача по физическому умственному, трудовому, эстетическому, нравственному и гигиеническому воспитанию детей. Можно подготовить и фотовитрину на материке данного дошкольного учреждения, разделив доску на 2 части: «Дома» и «В детском саду». Фотографии, иллюстрации должны рассказать о гигиеническом поведении ребенка дома и в детском саду. Полезно организовывать выставки методической и научно-популярной литературы, памяток, брошюр, буклетов, предоставив родителям возможность брать книги домой для более глубокого изучения вопросов развития, воспитания и подготовки детей к школе

И работе с родителями рекомендуется использовать такие средства массовой информации и пропаганды, как кино, телевидение, радиовещание и печать.

Санитарное просвещение родителей направлено на организацию здорового образа жизни в семье, без которого невозможно формирование гармонически развитого нового человека. Для решения этой задачи недостаточно пребывания ребенка в дошкольном учреждении, где для него делается многое, такие же условия воспитания должна создать и семья. К сожалению, в некоторых семьях, а следовательно, для некоторой части подрастающего поколения препятствием на пути достижения этой цели может стать алкоголь.

Употребление алкоголя, обладающего коварными свойствами, несет многие беды, несчастье, болезни человеку, обществу.

Сегодня во всем мире среди основных причин, сокращающих продолжительность жизни человека, алкоголь стоит на третьем месте после сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных опухолей.

Алкоголь, слово арабского происхождения, означает спирт. Винный, или этиловый спирт является основой и содержится во всех напитках разной крепости. Наряду с этиловым спиртом в напитках могут содержаться другие спирты (бутиловый, амиловый, пропиловый) и сивушные масла, которые очень ядовиты для организма. В кустарных напитках их содержится особенно много.

Частое употребление алкоголя, пьянство приводит к опасному заболеванию — хроническому алкоголизму. По определению Всемирной организации здравоохранения хронический алкоголизм — это вынужденное употребление спиртных напитков, обусловленное формированием психической и физической зависимости человека от них. Это заболевание выражается в относительно постоянном употреблении спиртных напитков, наступлении психических и физических расстройств при внезапном прекращении приема алкоголя (синдром похмелья), регрессирование болезни приводит в итоге к необратимым (органическим) изменениям психической сферы, нервной системы и внутренних органов. Хронически алкоголизм, вызывая эмоциональную, волевую и интеллектуальную деградацию, приводит к асоциальности алкоголика. Систематическое употребление алкоголя развивает значительные нарушения головного мозга, приводит к глухим нарушениям сердечно-сосудистой системы. Губительно действует на печень, вторая нейтрализует алкоголь в организме: постепенно часть ее клеток гибнет в конечном итоге, развивается грозное заболевание — цирроз печени.

Разрушительно влияние алкоголя на железы внутренней секреции и, в первую очередь, на половые — увеличивается число неподвижных сперматозоидов, неспособных к оплодотворению (до 65,6%), снижается жизненный тонус, на дается преждевременное старение. Тяжелые поражения нервной системы приводят к психопатии: развитие психозов (белая горячка — классическое осложнение алкоголизма), бредов (ревности или преследования), галлюцинаций, иллюзий и энцефалопатии — грубые невралогическне нарушения, вплоть до судорожных(эпилептических) припадков.

Но отравляющее влияние алкоголя наблюдается и при однократном иди умеренном его применении. Научные исследования утверждают, что нет такого уровня организации организма, на котором бы не отражалось токсическое влияние алкоголя на жизненные процессы.

Токсичность алкоголя для организма детей и подростков в несколько раэсильнее, чем у взрослых. Организм детей и подростков отличается интенсивностью всех процессов, большей скоростью всасывания, большим содержанием воду в тканях и особенно головном мозге, а также большей реактивностью, чтоделает его сильно уязвимым к алкоголю, который, неограниченно растворяясь в воде, обезвоживает ткани и тем самым усиливает повреждающее действие. В медицинской практике известны случаи отравляющего воздействия алкоголя на детский организм даже через кожные покровы. Так, 6-месячной девочке от воспаления легких делали спиртовые компрессы на грудную клетку 3 раза в день в течение 3—5 ч. У ребенка на третий день в выдыхаемом воздухе ощущался запах спирта, развилось тяжелое отравление: бледность кожи, холодный пот, расслабление мускулатуры, высокая температура, потеря сознания. Только на 3—4-е сутки девочка пришла в сознание.

Употребление алкоголя даже в небольших дозах у детей и подростков может вызвать острое алкогольное опьянение, которое нередко сопровождается серьезными осложнениями (потерей сознания, развитием острого психоза, судорог и др.) или заканчивается летальным исходом.

Острое алкогольное опьянение, пьянство и хронический алкоголизм нередко сопровождаются антисоциальными действиями.

Современные ученые-генетики установили, что алкоголь отрицательно изменяет генетические структуры, отвечающие за передачу наследственной информации. Многочисленные наблюдения врачей в разных странах свидетельствуют, что прием алкоголя перед зачатием и в период беременности приводит к мертворожденности, рождению ослабленных, болезненных детей, к высокой детской смертности в раннем детстве, рождению детей с уродствами, задержкой развития, умственной отсталостью.

В результате употребления матерью любых спиртных напитков в период грудного вскармливания, иногда из-за ошибочно бытующего мнения об увеличении количества грудного молока, от алкоголя у детей развивались: беспокойство, нарушение сна, судорожные явления и даже эпилептические припадки. Употребление алкоголя и в период беременности, и в период грудного вскармливания повышает заболеваемость и смертность детей раннего возраста. Появился даже термин «грудной алкоголик» — неполноценные дети, рожденные и вскормленные пьющими матерями, так как они имеют характерные признаки этой болезни.

При хроническом употреблении алкоголя обоими родителями или одним отцом рождаются неполноценные дети с разной степенью тяжести уродств и умственной отсталости (дебильности) вплоть до идиотии. У нас в стране среди детей с теми или иными дефектами 40—42% из них имеют алкогольное происхождение, причем умственная отсталость ребенка пропорциональна длительности злоупотребления алкоголем родителями.

При большом употреблении спиртных напитков родителями дети рождаются с тяжелыми нарушениями нервной системы: микроцефалией (маленькая головка), гидроцефалией (водянка мозга), с черепно-мозговыми и спинно-мозговыми травмами различных размеров, определяющими умственную отсталость. Возниклии другие нарушения в развитии: косоглазие, асимметрия лица, расстройства фонации, глотания, пороки сердца, почек, надпочечника, кишечника, аномалии скелета, недоразвитие глаз, атрофия зрительного нерва, судороги.

При употреблении взрослыми средних доз алкоголя у детей нередко в пикают соматические неврозы, заикание, психопатия; даже при малом употреблении также часто дети рождаются с отклонениями: глухота, маленький вес, гипертензия (повышенный тонус мышц), судороги.

Пьянство и алкоголизм родителей угрожает полноценному развитию ребенка, так как в такой семье создаются неблагоприятные условия для нравственного интеллектуального его развития. В одной из школ было установлено, что большинство неуспевающих детей были из семей алкоголиков.

Пьющие родители лишают семью материальных средств, что ухудшает питание, а это сказывается на физическом развитии детей. Тяжелая моральная обстановка в семье, скандалы, грубость по отношению к матери, к самому ребенку — все это приводит к развитию нервности у детей дошкольного возраста. Они испытывают страхи, плохо спят, недосыпают. Поведение родителей, заболевания, крайне непоследовательно, оценка ими явлений и суждения зависит от настроения, что дезориентирует ребенка, задерживает его психическое, интеллектуальное развитие и порождает неврозы и психопатические черты характера. Дети в семьях алкоголиков из-за тяжелой обстановки часто вырастают злобными, мстительными, лживыми, лицемерными, иногда забитыми, робкими, неуверенными в себе.

Дети из таких семей не получают необходимого воспитания в раннем детстве и представляют собой случай «педагогической запущенности», когда низкое интеллектуальное развитие связано не с болезнью мозга, а с дефектом раннего воспитания. Такие дети начинают отставать от своих сверстников, постепенно становятся «трудными» детьми, они плохо усваивают программу детского .сада, а затем и школьную и подчас рано бросают школу.

Другим серьезнейшим последствием пьянства в семье является раннее знакомство детей с алкоголем и раннее привыкание к нему, что может уже в подростковом возрасте привести к хроническому алкоголизму. Употребление алкоголя подростками приводит к значительно более быстрому развитию заболевания у них алкоголизмом, которое отличается злокачественным течением. Психологическая зависимость от алкоголя развивается тем быстрее, чем меньше возраст начинающего употреблять спиртное: с 13—15 лет — менее, чем за I год, в более младшем возрасте алкогольный психоз может развиться за несколько месяцев; в 15—17 лет — в течение 2—3 лет; в возрасте 22—25 лет — в течение 5—7 лет. Причем, чем раньше начинает подросток употреблять алкоголь, тем скорее проходит развитие всех стадий болезни, вплоть до последних ее осложнений и деградации личности. Рано начавшие пить труднее поддаются лечению.

Алкоголизации детей, подростков способствуют нездоровые алкогольные традиции, обычаи, ложные представления о пользе алкоголя (родители сами дают спиртное детям), предрассудки, возраст приобщения к нему, частота употребления и индивидуально-психологические черты личности.

В семьях, где оба родителя пьют, этот фактор, является основным в развитии алкоголизма у детей. В таких семьях разводы происходят в 3 раза чаще, а распад семьи особенно тяжело переносят дети дошкольного возраста и подростки. Такие семьи и подростки из этих семей, со сложившимися устоями и ранним влечением к алкоголю, могут пагубно влиять на других детей и подростков, способствуя формированию подростковых «групп риска» с бессодержательным проведением досуга, асоциальным поведением.

Борьбу с алкогольным социальным злом необходимо рассматривать не только как социальную, экономическую, медицинскую проблемы, но в первую очередь как социально-психологическую и педагогическую.

В борьбе с алкоголизмом следует проводить широкую воспитательную работу с населением, повышая его общий культурный Уровень, формировать антиалкогольное общественное мнение, расширять социально-гигиеническую работу с родителями и проводить антиалкогольное воспитание подрастающего поколения.

Многочисленные исследования утверждают, что основа злоупотребления алкоголем закладывается в детстве и подростковом возрасте. Антиалкогольное воспитание следует начинать раннего дошкольного возраста и проводить его в возрастной преемственности. Прежде всего семья должна стать пропагандистом здорового образа жизни и в ней должна быть создана антиалкогольная атмосфера. У ребенка необходимо выработать отрицательное отношение к алкоголю, переходящее с возрастом в убеждение. Родители должны знать, что привычка к выпивке рано или поздно приведет к алкоголизму. Выработанное в д0 . школьном возрасте отрицательное отношение к алкоголю послужит хорошей основой для закрепления этих установок у подростков с расширением их познаний о вреде алкоголя для здоровья об отрицательном влиянии на развитие силы, на достижение спортивных успехов и т. д.

Другим направлением антиалкогольного воспитания является решение общих задач воспитания, развитие у детей интереса, целеустремленности, желания ставить задачи и добиваться их выполнения, развивать их моральные и волевые качества. Созданию антиалкогольной обстановки в семье должны способствовать воспитатели, педагоги, медицинские работники дошкольных учреждений. Необходимо расширять знания родителей о вредном влиянии алкоголя на детский организм и разъяснять, какие последствия при их недооценке и попустительстве грозят ребенку в будущем. В контакте с родителями они должны выявлять пьющих родителей, ограждать детей от их влияния, вплоть до обращения на работу, а в особо злостных их проявлениях обращаться к общественности и к советским органам, согласно Кодекса о браке и семье РФ о лишении родительских прав. Следует также указать, что отечественное законодательство административную и уголовную ответственность, как родителей, так и других лиц за вовлечение несовершеннолетних в пьянство.

**Заключение**

Санитарно-просветительская работа и медицинское обслуживание в дошкольных учреждениях занимают важное место. Проводятся беседы с детьми, родителями. Воспитатели приучают детей к основам личной гигиены и здоровому образу жизни.

В стенах дошкольного учреждения проводится по графику (обычно в зимне-весенний период) осмотр детей врачами-специалистами. При выявлении у ребенка отклонений в развитии и состоянии здоровья его берут на диспансерный учет. В настоящее время в яслях, яслях-садах эффективно осуществляют многие лечебно-оздоровительные мероприятия, такие, как лечебная физкультура, корригирующая гимнастика, физиотерапевтические процедуры, дегельминтизация и т. д. Распространенной формой оздоровления диспансерных детей является лечение кариеса и очагов инфекции в носоглотке.

Для эффективного оздоровления и лечения детей, имеющих некоторые хронические заболевания (нарушения слуха, речи, зрения, заболевания опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы), созданы специализированные дошкольные учреждения и группы.

В последние годы в крупных городах страны создаются детские учреждения или группы детей с нетяжелыми формами сахарного диабета, бронхо-легочными и аллергическими заболеваниями, последствиями перенесенного гепатита и т. д. Для детей, больных туберкулезом, ревматизмом, ослабленных в результате перенесения тяжелых заболеваний, имеются санатории или санаторные ясли, сады. В них дети получают необходимое медицинское обслуживание, усиленное питание, специальный режим.

Контроль за работой дошкольных учреждений осуществляет заведующий дошкольно-школьным отделением и старшая медицинская сестра поликлиники совместно с представителями санэпидемслужбы при плановых посещениях или перекрестных проверках. Проверяется санитарно-гигиеническое состояние помещений, их воздушный, температурный режим, освещенность, наличие соответствующей мебели, физкультурного инвентаря обращается внимание на соблюдение противоэпидемического режима, профилактику острых кишечных заболеваний и пищевых отравлений, организацию физического воспитания, закаливания детей, на качество медико-педагогического контроля на занятиях. Сведения о выявленных нарушениях доводятся до администрации дошкольного учреждения с требованием их устранения, а при необходимости сообщаются отделам народного образования, здравоохранения, исполкомам Советов народных депутатов, санэпидемстанции, руководству ведомственных предприятий и учреждений.

**Список источников литературы**

1. Антропова М. В, Гигиена детей и подростков.—М., 1982.

2. Гигиенические аспекты охраны здоровья детей и подростков / М-во здравоохранения СССР.—М., 1984.

3. Гигиена детей и подростков / Под ред. В. Н. Кардашенко.—М., 1980.

4. Детские болезни / Под ред. А. Ф. Тура, О. Ф. Тарасова, Н. П Шаба-лова.— М., 1985.

5. Зверева О.Л., Кротова Т.В. Родительские собрания в ДОУ. – М., 2009.

6. Мазурин А. В., Воронцов И. М. Пропедевтика детских болезней.—М., 1986.

7. Методические рекомендации по закаливанию детей в дошкольных учреждениях /М-во здравоохранения СССР.—М.,1980.

8. Морфофункциональное созревание основных физиологических систем организма детей дошкольного возраста / Под ред. М. В. Антроповой, М. М. Кольцовой.— М., 1983.

9. Петровский К. С, Ванханен В. Д. Гигиена питания.—М., 1982