

HOÀNG THỊ PHƯƠNG

# Giáo trình **VỆ SINH TRẺ EM**

(Dùng cho sinh viên các trường Sư phạm mầm non)



NGUYỄN  
ĐC LIỆU

7



NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC SƯ PHẠM

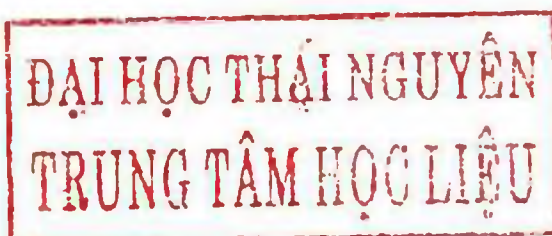


TS. HOÀNG THỊ PHƯƠNG

GIÁO TRÌNH  
**VỆ SINH TRẺ EM**

*(Dùng cho sinh viên các trường Sư phạm Mầm non)*

*(In lần thứ tư)*



NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC SƯ PHẠM

---

*Mã số: 01.01. 153/869 - ĐH 2008*



# MỤC LỤC

	Trang
<i>Lời nói đầu</i>	5
<b><i>Chương I. Đối tượng, nhiệm vụ và phương pháp nghiên cứu của Vệ sinh trẻ em</i></b>	<b>7</b>
1. Đối tượng và nhiệm vụ của Vệ sinh trẻ em	7
2. Những cơ sở khoa học của Vệ sinh trẻ em	11
3. Các phương pháp nghiên cứu của Vệ sinh trẻ em	20
4. Sơ lược quá trình chăm sóc và giáo dục trẻ em	23
<b><i>Chương II. Những kiến thức cơ bản về Vệ sinh trẻ em</i></b>	<b>35</b>
1. Vi sinh vật	35
2. Dịch tễ học và miễn dịch học	45
3. Kí sinh trùng	55
<b><i>Chương III. Các giai đoạn lứa tuổi sức khoẻ và sự phát triển thể chất của trẻ em</i></b>	<b>60</b>
1. Các giai đoạn lứa tuổi	60
2. Sức khoẻ và sự phát triển thể chất của trẻ em	70
<b><i>Chương IV. Vệ sinh các cơ quan và hệ cơ quan</i></b>	<b>78</b>
1. Vệ sinh hệ thần kinh	78
2. Vệ sinh da	120
3. Vệ sinh mắt	130
4. Vệ sinh cơ quan hô hấp	131
5. Vệ sinh cơ quan tiêu hoá và sinh dục tiết niệu	135

<b>Chương V. Tổ chức vệ sinh trong giáo dục thể chất</b>	139
1. Vệ sinh trong quá trình tổ chức cho trẻ luyện tập	139
2. Giáo dục tư thế cho trẻ em	141
3. Rèn luyện cơ thể cho trẻ bằng các yếu tố tự nhiên	149
<b>Chương VI. Tổ chức vệ sinh quần áo cho trẻ em</b>	179
1. Khái niệm về “Vệ sinh quần áo”	179
2. Những yêu cầu đối với việc vệ sinh quần áo cho trẻ em	179
3. Tổ chức vệ sinh quần áo cho trẻ các lứa tuổi	181
<b>Chương VII. Giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ em</b>	185
1. Khái niệm “thói quen vệ sinh”	185
2. Nội dung giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ	187
3. Phương pháp giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ	191
4. Đánh giá thói quen vệ sinh cho trẻ em	199
<b>Chương VIII. Tổ chức Vệ sinh môi trường</b>	204
1. Vệ sinh không khí	204
2. Vệ sinh nước	214
3. Vệ sinh mặt đất	220
4. Vệ sinh trường mầm non	222
<b>Tài liệu tham khảo</b>	232
<b>Phụ lục</b>	234

## LỜI NÓI ĐẦU

“*Vệ sinh trẻ em*” là một môn học nghiên cứu ảnh hưởng của môi trường bên ngoài đến sự phát triển và trạng thái sức khoẻ của trẻ em. Dựa vào đặc điểm lứa tuổi, *Vệ sinh trẻ em* đã xây dựng hệ thống các biện pháp nhằm củng cố sức khoẻ của trẻ, phát triển cơ thể chúng một cách toàn diện, cân đối và tổ chức giáo dục trẻ hợp lí. Mục đích trên sẽ đạt được chủ yếu nhờ vào quá trình tổ chức cuộc sống trẻ một cách đúng đắn, phù hợp với đặc điểm lứa tuổi và điều kiện của gia đình và trường mầm non.

Hiện nay, sự phát triển mạnh mẽ của khoa học kĩ thuật, sự bùng nổ thông tin làm cho con người vừa được thừa hưởng mặt tích cực vừa phải đối diện với mặt trái của nó là sự ô nhiễm môi trường, biến động tiêu cực của xã hội, bệnh tật... Do vậy, việc nghiên cứu ảnh hưởng của môi trường bên ngoài đến sự phát triển và trạng thái sức khoẻ của con người nói chung, trẻ em nói riêng càng trở nên cấp thiết hơn bao giờ hết.

Giáo trình “*Vệ sinh trẻ em*” tập trung vào việc nghiên cứu và giải quyết các vấn đề có liên quan đến việc bảo vệ và củng cố sức khoẻ của trẻ lứa tuổi mầm non (từ 0 đến 6 tuổi). Nó trang bị cho sinh viên những lí luận cơ bản về vệ sinh trẻ mầm non, hướng dẫn cho họ kĩ năng chăm sóc trẻ, cách thức tổ chức và đánh giá hiệu quả giáo dục trẻ... Tất cả các vấn đề này đều được nghiên cứu và giải quyết dựa trên tư tưởng

khoa học của C. Mác-Lênin về sự thống nhất của các cơ quan trong cơ thể với môi trường bên ngoài, về vai trò quyết định của yếu tố xã hội và hoạt động của hệ thần kinh cấp cao đối với sự phát triển cơ thể. Hơn nữa, việc đánh giá mỗi yếu tố của môi trường bên ngoài được xác định bởi ảnh hưởng của nó đến quá trình phát triển và trạng thái sức khỏe của trẻ. Bởi vì, sức khỏe, khả năng làm việc và tuổi thọ của con người phụ thuộc rất nhiều vào trạng thái sức khỏe của họ lúc nhỏ. Với ý nghĩa đó, bộ môn **Vệ sinh trẻ em** còn tham gia vào việc giải quyết hàng loạt vấn đề có tính chất vệ sinh xã hội đã được xác định trong Hiến pháp nước ta - đó là quyền được bảo vệ sức khỏe của mỗi công dân Việt Nam.

Do sự thay đổi cơ thể trẻ trong 6 năm đầu của cuộc đời diễn ra rất nhanh và tác động của môi trường (tự nhiên và xã hội) đến trẻ biến động không ngừng, đã gây ra những khó khăn nhất định cho việc nghiên cứu và giải quyết các vấn đề chăm sóc và giáo dục trẻ nhỏ. Vì vậy, mặc dù đã tham khảo nhiều tài liệu trong và ngoài nước, tập hợp các kết quả nghiên cứu và kinh nghiệm thực tiễn, giáo trình khó tránh khỏi những thiếu sót nhất định, rất mong nhận được những ý kiến đóng góp của bạn đọc để giáo trình ngày càng được hoàn thiện hơn, góp phần tích cực vào quá trình chăm sóc và giáo dục trẻ mầm non.

Tác giả

**Hoàng Thị Phương**



## Chương I

# ĐỐI TƯỢNG, NHIỆM VỤ VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU CỦA VỆ SINH TRẺ EM

### 1. Đối tượng và nhiệm vụ của Vệ sinh trẻ em

#### *1.1. Đối tượng của Vệ sinh trẻ em*

Y học hiện đại có hai nhiệm vụ chính, gắn bó mật thiết và có liên quan một cách hữu cơ với nhau là chữa bệnh và dự phòng. Y học chữa bệnh có chức năng phát hiện, chẩn đoán, và điều trị bệnh, hạn chế tử vong, biến chứng, phục hồi sức khoẻ và khả năng lao động sau khi bị bệnh. Y học dự phòng thực hiện phương châm “phòng bệnh hơn chữa bệnh”, hướng tới việc quan tâm đến con người và sức khoẻ của họ nhằm kéo dài tuổi thọ, góp phần tăng năng xuất lao động xã hội. Y học dự phòng thể hiện tính tích cực trong việc bảo vệ sức khoẻ cho con người, không đợi mắc bệnh mới chữa, mà tìm ra nguyên nhân gây bệnh và tai nạn trong các hoạt động và sinh hoạt hàng ngày của con người. Do đó, việc giải quyết bệnh tật và tai nạn có hiệu quả cao, có ý nghĩa kinh tế lớn, tiết kiệm được công sức, tiền của của nhân dân và đó cũng là quan điểm của nền y học xã hội chủ nghĩa - lấy y học dự phòng làm mục tiêu chính trong việc chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ cho nhân dân.

Y học dự phòng dựa trên thành tựu của nhiều bộ môn khoa học khác nhau như giải phẫu học, sinh lí học, vệ sinh học... Trong đó, giải phẫu học là khoa học về cấu tạo và quy luật phát triển của cơ thể sống lành mạnh; nghiên cứu những quy luật đó trong mối liên hệ giữa chức năng của các cơ quan trong cơ thể với môi trường xung quanh. Sinh lí học là khoa học về các chức năng của các cơ quan, các hệ cơ quan và cơ thể nói chung; nghiên cứu những quy luật làm cơ sở cho các quá trình sống của cơ thể. Vệ sinh học là khoa học nghiên cứu về sự ảnh hưởng của các điều kiện sống đến sức khỏe con người; nghiên cứu những biện pháp nhằm ngăn ngừa các điều kiện bất lợi cho con người và tạo điều kiện để giữ gìn sức khỏe cho họ.

Vệ sinh trẻ em là một phần quan trọng của vệ sinh học. Vì vậy, dựa trên khái niệm “Vệ sinh học”, có thể xác định khái niệm “Vệ sinh trẻ em” như sau:

*Vệ sinh trẻ em là khoa học về ảnh hưởng của các yếu tố bên ngoài đến sự phát triển và trạng thái sức khỏe của trẻ em. Nó nghiên cứu những biện pháp nhằm củng cố sức khỏe của trẻ, phát triển cơ thể một cách toàn diện, cân đối và tổ chức giáo dục trẻ hợp lí.*

Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe con người có thể chia thành ba nhóm: yếu tố di truyền; môi trường tự nhiên; môi trường xã hội.

Di truyền có ảnh hưởng tới cấu trúc, chức năng tâm - sinh lí cơ thể. Nhiều cá thể có tính di truyền rõ rệt. Dựa vào

những quy luật di truyền, người ta đã xây dựng mô hình phát triển cơ thể và mô hình phát triển bệnh tật và từ đó, có các biện pháp phòng tránh các bệnh tật hoặc cải tạo nó. Những tác động từ bên ngoài có thể làm thay đổi đặc tính tính di truyền. Tuy nhiên, sự biến đổi đó xảy ra tương đối chậm.

Những biến đổi của môi trường tự nhiên cũng ảnh hưởng tới sức khoẻ con người. Môi trường tự nhiên bao gồm đất, nước, không khí, ánh sáng, khí hậu, thời tiết... Khi khí hậu, thời tiết thay đổi, tỉ lệ mắc bệnh cũng thay đổi. Có những bệnh gặp nhiều vào mùa đông, trái lại, có bệnh lại gặp nhiều vào mùa hè. Cũng có những bệnh ở vùng này diễn biến nặng, nhưng khi chuyển sang vùng khác thì diễn biến nhẹ hơn... Tất cả những điều đó có liên quan tới việc phòng chống bệnh tật và bảo vệ sức khoẻ cho con người.

Môi trường xã hội bao gồm: chế độ chính trị, sự phát triển kinh tế, điều kiện lao động sản xuất, sinh hoạt, nhà ở, tiện nghi đi lại, hoàn cảnh chiến tranh và hoà bình, sự phát triển dân số, phân bố dân cư, trình độ khoa học kĩ thuật... Ngoài ra, các yếu tố khác như tập quán, lối sống (ăn uống, vui chơi, giải trí, phong tục, tôn giáo...) đều có ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp tới sức khoẻ con người.

Đối với trẻ em, quá trình phát triển của cơ thể từ khi còn trong bụng mẹ đến khi trưởng thành trải qua những giai đoạn nhất định và chịu ảnh hưởng của các tác động khác nhau của các yếu tố nói trên. Trong đó, các yếu tố có ảnh



hưởng trực tiếp đến sức khỏe và sự phát triển thể chất của trẻ là: tuổi, tình trạng thể chất và tinh thần của các bà mẹ khi mang thai; môi trường sống của trẻ nhỏ, chế độ dinh dưỡng của chúng, sự chăm sóc sức khỏe, điều kiện giáo dục, vui chơi, giải trí, sinh hoạt vệ sinh cá nhân... Do đó, Vệ sinh trẻ em cần phải nghiên cứu các biện pháp nhằm khắc phục những ảnh hưởng xấu của môi trường và phát triển các yếu tố có ảnh hưởng tích cực đến sức khỏe và sự phát triển của trẻ.

Tất cả các yếu tố trên đều là đối tượng của Vệ sinh trẻ em.

## ***1.2. Nhiệm vụ của Vệ sinh trẻ em***

Để đạt được mục đích bảo vệ và củng cố sức khỏe của trẻ, phát triển cơ thể một cách toàn diện và cân đối, vệ sinh trẻ em cần phải giải quyết những nhiệm vụ cụ thể sau đây:

- Nghiên cứu *đặc điểm phát triển của trẻ ở các giai đoạn lứa tuổi*: đặc điểm sinh lí, bệnh lí, quy luật phát triển thể chất của trẻ ở các giai đoạn lứa tuổi... Từ đó, sẽ đưa ra các biện pháp chăm sóc và giáo dục trẻ phù hợp.

- Nghiên cứu *những tri thức cơ bản về vệ sinh học*: vi sinh vật, dịch tễ học, miễn dịch học, kí sinh trùng... Trên cơ sở các kiến thức này, sẽ xác định các biện pháp phòng chống bệnh cho trẻ em ở các lứa tuổi và trong các môi trường sống khác nhau.

- Nghiên cứu *vệ sinh các cơ quan và hệ cơ quan của cơ thể*: vệ sinh hệ thần kinh, vệ sinh da, vệ sinh mắt, vệ sinh cơ quan hô hấp và họng, vệ sinh cơ quan tiêu hoá và bài tiết.



- Nghiên cứu những cơ sở *vệ sinh trong nuôi dưỡng trẻ nhỏ*: nhu cầu dinh dưỡng của trẻ nhỏ, tổ chức dinh dưỡng hợp lí cho trẻ ở các lứa tuổi, vệ sinh thực phẩm...

- Nghiên cứu vấn đề *vệ sinh trong giáo dục thể chất*, bao gồm: vệ sinh trong quá trình tổ chức cho trẻ luyện tập, giáo dục tư thế cho trẻ và rèn luyện cơ thể cho trẻ bằng các yếu tố tự nhiên (rèn luyện bằng không khí, rèn luyện bằng nước, rèn luyện bằng ánh nắng mặt trời).

- Nghiên cứu *vệ sinh quần áo cho trẻ em*: làm rõ khái niệm vệ sinh quần áo, những yêu cầu về vệ sinh quần áo và tổ chức vệ sinh quần áo cho trẻ ở các lứa tuổi.

- Nghiên cứu việc *giáo dục vệ sinh cho trẻ em*: giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ em, tuyên truyền giáo dục vệ sinh trong gia đình và nhà trường...

- Nghiên cứu vấn đề *vệ sinh môi trường*: vệ sinh không khí, vệ sinh nước, vệ sinh mặt đất, vệ sinh trường mầm non.

## **2. Những cơ sở khoa học của Vệ sinh trẻ em**

Để giải quyết các nhiệm vụ trên, Vệ sinh trẻ em đã dựa trên thành tựu nghiên cứu của các bộ môn khoa học có liên quan.

### **2.1. Cơ sở phương pháp luận của Vệ sinh trẻ em**

Để định hướng cho việc nghiên cứu quá trình chăm sóc và giáo dục trẻ em, bộ môn “Vệ sinh trẻ em” đã dựa trên quan điểm duy vật về sự hình thành con người và mối quan hệ của con người với môi trường sống. Trong đó, những luận

điểm quan trọng như: sự thống nhất giữa các cơ quan trong cơ thể và giữa cơ thể với môi trường; vai trò của các điều kiện xã hội đối với sự phát triển con người... có ý nghĩa đặc biệt quan trọng đối với việc giải quyết các nhiệm vụ nghiên cứu của “Vệ sinh trẻ em”

*a) Sự thống nhất hoạt động của các cơ quan trong cơ thể và giữa cơ thể với môi trường*

Quan niệm duy vật về cách nhìn vũ trụ cho rằng, thiên nhiên là một khối thống nhất, trong đó, tất cả mọi sự việc đều liên hệ chặt chẽ với nhau và ảnh hưởng lẫn nhau. Trong thiên nhiên không hề có sự tĩnh tại, mà trái lại luôn luôn có sự thay đổi. Sự sống là một kiểu vận chuyển của vật chất. Chúng ta sống trong một tình thế, một hoàn cảnh luôn luôn thay đổi. Mỗi lúc, trong đời sống của chúng ta, có biết bao là ảnh hưởng, là kích thích bên ngoài đưa đến như tiếng động, ánh sáng, gió, khí hậu, thời tiết... Động vật mà không có môi trường sống thì không sống được. Cơ thể động vật chỉ chịu đựng và phản ứng một cách bình thường với tất cả mọi kích thích, trong một giới hạn nào đó mà thôi. Nếu kích thích quá mức, cơ thể sẽ phản ứng lại bằng một quá trình bệnh lí.

Phát triển quan niệm duy vật này, I. M. Sêchê nôp, Paplôp và các học trò của họ đã đưa ra quan niệm cho rằng, cơ thể là một khối thống nhất, trong đó, mọi bộ phận có liên quan mật thiết với nhau và toàn bộ cơ thể thống nhất với ngoại cảnh. Nhấn mạnh ý nghĩa của môi trường, họ đã chỉ rõ rằng, trong định nghĩa về sinh vật, mà không nói đến môi

trường sống của nó là chưa đủ. Khi môi trường thay đổi, thì cơ thể phải có những thay đổi, những phản ứng cho phù hợp với sự thay đổi của môi trường, nếu không cơ thể sẽ không tồn tại được. Khả năng này của cơ thể gọi là sự thích nghi - đây là một quy luật cơ bản của sự sống.

Như vậy, cơ thể động vật, cũng như con người, muốn sinh tồn và phát triển phải có môi trường. Môi trường xung quanh luôn thay đổi và đưa đến cơ thể chúng ta vô vàn kích thích. Cơ thể muốn thích ứng với môi trường để sinh tồn và phát triển phải có đủ khả năng thu nhận tất cả các kích thích đó, phân tích nó và có những phản ứng kịp thời. Tuy nhiên, từng cơ quan riêng lẻ không thể làm được việc này, nó cần có sự tham gia thống nhất của toàn bộ cơ thể dưới sự chỉ đạo của hệ thần kinh. Mỗi khi có sự biến đổi của môi trường, các bộ phận cảm thụ thu nhận các kích thích đó đưa về đại não. Ở đây, diễn ra quá trình phân tích tổng hợp, rồi truyền mệnh lệnh phản ứng. Ví dụ: một ngọn lửa chạm vào tay, tay ta co lại. Sự co lại đó không phải là một động tác tự phát của tay, mà là sự thi hành mệnh lệnh của đại não.

Như vậy, cơ thể hoạt động trong môi trường của nó với một cơ cấu tổ chức hoàn chỉnh. Mỗi bộ phận không thể thực hiện được chức phận của nó nếu không nhận được một mệnh lệnh từ trung ương thần kinh, là nơi xử lý mọi kích thích từ môi trường.

Cơ thể muốn hoạt động và phát triển được, không những các bộ phận trong cơ thể phải thống nhất với nhau, mà giữa



các bộ phận của cơ thể với ngoại cảnh cũng phải thống nhất với nhau. Hay nói cách khác, cơ thể phải thích ứng mau lẹ với ngoại cảnh, phải làm thế nào để bên trong cơ thể luôn phù hợp với yêu cầu của ngoại cảnh.

Từ khi ra đời, đứa trẻ đã ở trong môi trường sống mới, với những điều kiện sống hoàn toàn khác xa so với môi trường sống trong bụng mẹ. Cơ thể trẻ nhận tác động của môi trường bên ngoài thông qua các cơ quan cảm giác và hệ thần kinh của nó. Từ đó, cơ thể trẻ tiếp nhận được tất cả mọi biến đổi xảy ra ở bên trong và bên ngoài, và phản ứng lại một cách tích cực với những biến đổi đó, làm thay đổi quan hệ của cơ thể với môi trường.

Hệ thần kinh thống nhất hoạt động của các cơ quan khác nhau trong cơ thể và điều chỉnh hoạt động của chúng, làm cho hoạt động của các cơ quan trong cơ thể thích nghi với những điều kiện thay đổi của môi trường bên ngoài trong từng thời điểm riêng rẽ, cũng như trong suốt cuộc đời.

Tuy nhiên, đối với trẻ ở lứa tuổi mầm non, hệ thần kinh nói riêng, các hệ cơ quan trong cơ thể nói chung chưa hoàn thiện về cấu tạo và chức năng. Do vậy, khả năng hoạt động của hệ thần kinh trẻ còn kém. Những tác động của môi trường bên ngoài không thích hợp có thể ảnh hưởng đến hoạt động bình thường của hệ thần kinh ở trẻ nhỏ, làm kìm hãm sự phát triển hoặc làm rối loạn chức năng của nó. Đồng thời, kinh nghiệm sống của trẻ còn ít, cho nên các nhà giáo dục cần làm dễ quá trình thích nghi của trẻ bằng các biện pháp



chăm sóc và giáo dục phù hợp với khả năng của trẻ nhỏ. Nghĩa là, cần phải cải tạo môi trường sống thích hợp với khả năng của trẻ và tạo điều kiện cho trẻ có thể chủ động trong việc thích nghi với môi trường.

*b) Vai trò quan trọng của điều kiện xã hội đối với sự phát triển cơ thể*

Quan điểm của Mác về bản chất xã hội của con người ra đời đã làm đảo lộn tất cả những quan niệm về con người trước đó và là tư tưởng chỉ đạo sự nghiên cứu, hoạt động của các nhà khoa học tự nhiên, xã hội, trong đó có giáo dục. Tiếp thu tất cả các quan điểm duy vật của nhân loại về con người và bản chất người, C. Mác khẳng định rằng, con người là một thực thể tự nhiên, một thực thể sinh vật do quá trình biến đổi của hoàn cảnh tự nhiên và hoàn cảnh xã hội tạo ra. Khi nói “hoàn cảnh tạo ra con người” có nghĩa là cần phải thừa nhận con người là khách thể của hoàn cảnh thay đổi. Song “bản chất con người là tổng hoà các mối quan hệ xã hội”. Vì vậy, các yếu tố xã hội, các quan hệ xã hội là yếu tố chi phối, nhân tố quyết định quá trình hình thành bản chất con người.

Mặt khác, C. Mác lại khẳng định, hoàn cảnh tạo ra con người trong chừng mực con người tạo ra hoàn cảnh, nghĩa là cái hoàn cảnh tạo ra con người ấy cũng chính do con người đã tạo ra. Rõ ràng, con người không những là sản phẩm của xã hội mà còn tích cực cải tạo hoàn cảnh và hoàn thiện bản thân về mọi mặt. Vì vậy, con người vừa là khách thể, vừa là chủ thể của quá trình phát triển tự nhiên, xã hội, giống nòi và mỗi cá thể. Theo C. Mác, trong quá trình hình thành nhân

cách, điều kiện quyết định là hoạt động thực tiễn, hoạt động lao động và hoạt động xã hội. Hoạt động lao động và xã hội vừa là điều kiện để hình thành nhân cách vừa là thước đo, đánh giá tính chủ thể của mỗi cá nhân.

Luận đề của Mác về bản chất xã hội của con người là cơ sở để các nhà giáo dục hiểu rõ bản chất, động lực, các quy luật của quá trình giáo dục, dạy học. Mác đã vũ trang cho nhân loại vũ khí tư tưởng, giải phóng con người và ý thức con người ra khỏi sự trói buộc của thế giới quan, nhân sinh quan duy tâm, siêu hình để con người vươn lên làm chủ xã hội, làm chủ trong quá trình phát triển của mỗi cá thể với tư cách là chủ thể tích cực của hoàn cảnh sống.

Sự phát triển thể chất, tình trạng sức khoẻ của con người phụ thuộc rất nhiều vào các điều kiện xã hội như: mức sống, điều kiện sinh hoạt, lao động, vệ sinh... và đặc biệt là điều kiện giáo dục.

Đối với trẻ nhỏ, các điều kiện xã hội càng có ý nghĩa quan trọng đối với sự phát triển cơ thể của chúng. Do các cơ quan và hệ cơ quan trong cơ thể trẻ đang phát triển và chưa hoàn thiện, trẻ cần được tạo điều kiện tốt nhất về dinh dưỡng, sinh hoạt và vệ sinh cá nhân, giáo dục... Đồng thời, thông qua việc tổ chức các hoạt động vừa sức, hấp dẫn cho trẻ trong quá trình sống, trẻ được hoà mình vào môi trường tự nhiên, xã hội để dần tập làm chủ cuộc sống, làm chủ quá trình phát triển của chính bản thân với tư cách là chủ thể tích cực của hoàn cảnh sống.

## 2.2. Cơ sở tự nhiên của Vệ sinh trẻ em

Các kết quả nghiên cứu về giải phẫu và sinh lí lứa tuổi là cơ sở quan trọng để nghiên cứu và giải quyết các vấn đề của vệ sinh trẻ em. Giữa trẻ em và người lớn có sự khác biệt về cấu tạo và chức năng của từng cơ quan riêng biệt trong cơ thể. Những đặc điểm đó thay đổi ở các giai đoạn lứa tuổi. Sự hiểu biết về đặc điểm giải phẫu và sinh lí lứa tuổi rất quan trọng đối với các nhà giáo dục. Bởi vì, việc bảo vệ sức khoẻ, tổ chức các hoạt động của trẻ hợp lí, hoàn thiện sự phát triển thể chất chỉ có được với những kiến thức chính xác về cấu tạo và chức năng cơ thể, đặc trưng cho một lứa tuổi cụ thể nào đó mà thôi. Chính vì thế mà nhà giáo dục học tiền bối N. K. Crupxcaia đã nói: “Điều đầu tiên mà nhà giáo dục cần phải biết là cấu tạo và đời sống thân thể con người - đó là giải phẫu và sinh lí học về thân thể con người và sự phát triển của nó. Thiếu điều đó, không thể là nhà giáo dục, không thể làm cho đứa trẻ phát triển một cách đúng đắn được”<sup>(1)</sup>

Ví dụ:

\* Nếu hiểu rõ đặc điểm phát triển cơ quan tiêu hoá của trẻ ở các giai đoạn lứa tuổi sẽ có cơ sở để xác định phương pháp tổ chức bữa ăn hợp lí cho trẻ, tạo điều kiện cho hệ tiêu hoá phát triển tốt và tăng cường trạng thái chung của cơ thể.

---

<sup>(1)</sup> N.K. Crupxcaia. *Tuyển tập các tác phẩm sư phạm*. Tập 5 M.1959. Trang 596.



- Đối với trẻ bú mẹ (trước 1 tuổi), thức ăn duy nhất phù hợp với trẻ là sữa mẹ và có biện pháp tổ chức cho trẻ ăn bổ sung kịp thời vào tháng thứ 4 trở lên.

- Đối với trẻ lứa tuổi nhà trẻ (1 - 3 tuổi): dựa trên mức độ trưởng thành của hệ tiêu hoá (sự phát triển răng sữa, sự phát triển của men tiêu hoá ngày càng tăng và sự tiết dịch tập trung hơn...) có thể thực hiện sự luân chuyển chế độ ăn nhiều lần trong giai đoạn này: từ ăn bột đến ăn cháo rồi ăn cơm nát, cơm thường... Mặc dù vậy, sự luân chuyển chế độ ăn cho trẻ phải tiến hành thận trọng, từ từ dựa trên khả năng tiếp nhận thức ăn thực tế của cơ thể từng trẻ (các cách chế biến mới, việc bổ sung các thực phẩm mới, lượng thức ăn đưa vào cơ thể trẻ mỗi bữa...).

- Đối với trẻ lứa tuổi mẫu giáo (3 - 6 tuổi): cùng với sự hoàn thiện dần của hệ tiêu hoá, có thể tổ chức bữa ăn cho trẻ với các loại thực phẩm phong phú hơn nhằm đảm bảo cung cấp các chất cần thiết cho cơ thể trẻ; chế biến thức ăn đa dạng để tạo ra sự ngon miệng ở trẻ. Nhờ đó, cơ thể trẻ đạt được sự tăng trưởng và phát triển tốt.

### ***2.3. Cơ sở tâm lí và giáo dục của Vệ sinh trẻ em***

Vệ sinh trẻ em nhất thiết phải dựa trên các kết quả nghiên cứu về tâm lí học và giáo dục học.

Việc chăm sóc sức khoẻ cho trẻ không những cần có các kiến thức về đặc điểm cấu tạo và chức năng hoạt động của các cơ quan trong cơ thể, mà còn phải hiểu được đặc điểm



tâm lí của trẻ ở lứa tuổi này. Chúng ta biết rằng, các cơ quan trong cơ thể trẻ hoạt động thống nhất dưới sự điều khiển của hệ thần kinh, trong khi đó, những tác động về tâm lí lại có ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả hoạt động của nó. Do vậy, hiệu quả các hoạt động của trẻ sẽ thấp nếu việc tổ chức nó không phù hợp với đặc điểm tâm lí của trẻ (đặc biệt là trạng thái xúc cảm, tình cảm ở trẻ). Ngược lại, hiệu quả hoạt động của trẻ sẽ cao nếu việc tổ chức các hoạt động phù hợp với đặc điểm tâm lí của trẻ, tạo ra sự hứng thú, phấn khởi ở trẻ, làm tích cực hoá hoạt động của các tế bào thần kinh, tăng cường hoạt động của nó. Trong trường hợp này, việc điều khiển của hệ thần kinh sẽ nhanh hơn, nhạy hơn, tiết kiệm hơn và hiệu quả hơn...

Những hiểu biết về tâm lí trẻ còn tạo điều kiện cho giáo viên có thể tổ chức các hoạt động giúp trẻ thích nghi dần với môi trường tự nhiên, xã hội xung quanh. Những ảnh hưởng xấu của môi trường bên ngoài sẽ giảm đi trong điều kiện trẻ cảm thấy thoải mái, dễ chịu, hoạt động một cách tích cực và tự nguyện. Ngược lại, ảnh hưởng xấu của môi trường sẽ tăng lên nếu trẻ không được thoải mái hay khó chịu, bị ép buộc và không tích cực tham gia vào các hoạt động nhằm củng cố sức khoẻ của chúng.

Quá trình giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ và việc tuyên truyền giáo dục vệ sinh cho phụ huynh... cũng đòi hỏi các nhà giáo dục cần nắm được những kiến thức về giáo dục học như các quan điểm, nguyên tắc chung về giáo dục trẻ em,

các phương pháp, phương tiện, điều kiện giáo dục trẻ...

Đối với trẻ mầm non, bên cạnh nhu cầu được yêu thương, chăm sóc và giúp đỡ từ phía người lớn, trẻ cũng cần và có nhu cầu hiểu biết, khám phá, tham gia vào các hoạt động vừa sức để củng cố sức khoẻ của chúng như vệ sinh cá nhân, lao động trực nhật, lao động ngoài trời, rèn luyện sức khoẻ... Nếu có được những kiến thức về giáo dục học, người lớn có thể tạo môi trường cho trẻ hoạt động, sử dụng các biện pháp giáo dục phù hợp, lôi cuốn trẻ tham gia tích cực vào các hoạt động... tạo điều kiện cho trẻ tích lũy kinh nghiệm, hình thành kỹ năng và thái độ tích cực đối với việc chăm lo sức khoẻ cho bản thân.

Ngoài ra, vệ sinh trẻ em còn dựa trên thành tựu của các khoa học khác như y học, dịch tễ học... Những kiến thức này là cơ sở để vạch ra biện pháp phòng bệnh cho trẻ, tạo ra những điều kiện thuận lợi để bảo vệ và củng cố sức khoẻ của trẻ, đặc biệt là phòng chống những bệnh nhiễm khuẩn cũng như những sai lệch về chức năng...

### **3. Các phương pháp nghiên cứu của Vệ sinh trẻ em**

Trong quá trình nghiên cứu của mình, Vệ sinh trẻ em đã sử dụng các phương pháp nghiên cứu cụ thể sau:

#### ***3.1. Phương pháp điều tra***

Phương pháp này được sử dụng nhằm phát hiện thực trạng giáo dục thể chất, sự phát triển cơ thể, trạng thái sức khoẻ của trẻ em và nguyên nhân của thực trạng. Trên cơ sở

đó, có thể đưa ra những kiến nghị khoa học, nhằm thúc đẩy những yếu tố tích cực, khắc phục và hạn chế những yếu tố tiêu cực, góp phần nâng cao hiệu quả giáo dục trẻ. Có thể sử dụng hai phương pháp điều tra:

#### *a) Điều tra tổng quát*

Trong cùng một thời gian tiến hành khảo sát hàng loạt trẻ ở các khu vực, địa phương đã chọn, thuộc các lứa tuổi. Sau đó, dựa vào các tiêu chí khảo sát, sẽ tiến hành phân loại trẻ và thống kê theo từng độ tuổi.

Phương pháp này có ưu điểm là cho kết quả nhanh, không đòi hỏi thời gian dài theo dõi sự phát triển của trẻ. Tuy nhiên, để những nhận xét, kết quả được xử lý bằng phương pháp toán thống kê có đủ độ tin cậy, cần tiến hành khảo sát nhiều trẻ.

#### *b) Điều tra cá thể*

Tiến hành chọn một số đối tượng cùng độ tuổi và theo dõi theo từng mốc thời gian quy định. Phương pháp này có ưu điểm là cho phép ta có thể theo dõi một cách sinh động quá trình phát triển của trẻ. Tuy nhiên, việc sử dụng phương pháp này đòi hỏi phải tuân thủ một số yêu cầu như: xác định mẫu điều tra, xây dựng các tiêu chí điều tra, đảm bảo yêu cầu tối thiểu về số lượng điều tra...

### **3.2. Phương pháp thực nghiệm**

Có thể sử dụng 2 phương pháp:



### *a) Thực nghiệm tự nhiên*

Phương pháp này dùng để nghiên cứu ảnh hưởng các yếu tố của môi trường bên ngoài đến cơ thể trẻ trong các trường hợp cụ thể. Dựa trên các kết quả thu được sau thực nghiệm có thể chuẩn hoá điều kiện sống của trẻ. Đây là phương pháp chính dùng để nghiên cứu các vấn đề vệ sinh chăm sóc trẻ em.

### *b) Thực nghiệm kiểm tra*

Là phương pháp hỗ trợ, nhằm làm chính xác hoặc bổ sung thêm số liệu cho phương pháp trên. Phương pháp này đòi hỏi phải tuân theo những điều kiện nghiên cứu tương đối ngặt nghèo: chọn đối tượng nghiên cứu, thời gian, địa điểm, điều kiện nghiên cứu...

## **3.3. Phương pháp thống kê**

Được sử dụng như một phương pháp hỗ trợ để xử lý các kết quả nghiên cứu sau điều tra và trong quá trình thực nghiệm. Ngoài ra, có thể sử dụng nó như phương pháp nghiên cứu chủ yếu khi nghiên cứu những chuyển biến về trạng thái sức khoẻ và sự phát triển thể chất của trẻ ở các lứa tuổi khác nhau, trong các giai đoạn lịch sử khác nhau.

## **3.4. Phương pháp tổng kết kinh nghiệm**

Nhằm tổng kết những kinh nghiệm về việc chăm sóc và giáo dục vệ sinh cho trẻ.

Trong quá trình nghiên cứu, có thể sử dụng đồng thời nhiều phương pháp nghiên cứu. Song, tùy thuộc vào từng



vấn đề cụ thể, có thể chọn các phương pháp nghiên cứu chính và các phương pháp hỗ trợ khác.

#### **4. Sơ lược về quá trình chăm sóc và giáo dục trẻ em**

##### ***4.1. Tình hình chăm sóc và giáo dục trẻ em trên thế giới***

Từ lâu, việc chăm lo và bảo vệ sức khỏe trẻ em là mối quan tâm của cả cộng đồng quốc tế và mỗi nước trên thế giới. Song vấn đề trọng tâm mà thế giới quan tâm và mỗi quốc gia đã đặt lên vị trí ưu tiên hàng đầu là đảm bảo việc thực hiện “Quyền trẻ em”. Do vậy, xem xét sự ra đời và triển khai thực hiện “Quyền trẻ em” sẽ thấy rõ bức tranh thế giới về việc chăm sóc và giáo dục trẻ em.

##### ***a) Sự ra đời của Công ước về “Quyền trẻ em”***

Vấn đề quyền trẻ em được đặt ra sau Chiến tranh thế giới lần thứ nhất (1914 – 1918) với việc thành lập các tổ chức cứu trợ trẻ em ở Anh và Thụy Điển.

Văn kiện quốc tế đầu tiên về quyền trẻ em là Tuyên ngôn Gionevơ về quyền trẻ em (năm 1924) do Hiệp hội quốc tế các quỹ cứu trợ trẻ em khởi thảo dựa trên cơ sở hiến chương về quyền trẻ em năm 1923. Kể từ đó, quyền trẻ em đã trở thành một khái niệm được khẳng định và thừa nhận.

Ngày 20/11/1959, Đại Hội đồng LHQ đã thông qua một bản tuyên ngôn khác về quyền trẻ em. Đó là Tuyên ngôn về quyền trẻ em với 10 điểm có nội dung tiến bộ hơn với tinh

thần cơ bản là: “Loài người phải dành cho trẻ em nung gi tốt đẹp nhất mà mình có”.

Trong thời gian qua, trên thế giới đã có hơn 80 văn kiện quốc tế ít nhiều đề cập đến vấn đề trẻ em như: tuyên bố về việc bảo vệ phụ nữ và trẻ em trong trường hợp khẩn cấp hoặc có xung đột vũ trang; tuyên bố về các nguyên tắc pháp lí có liên quan đến bảo hộ và phúc lợi cho trẻ em; những quy tắc tối thiểu phổ biến của LHQ về việc áp dụng pháp luật đối với vị thành niên...

Để tạo điều kiện cho trẻ em trên thế giới thực sự được hưởng các quyền của chúng, ngày 20/11/1989 Đại Hội đồng LHQ đã thông qua công ước về quyền trẻ em. Đến ngày 26/1/1990, công ước đã được mở ra cho các nước kí. Công ước có hiệu lực sau khi đã có 20 nước gia nhập và phê chuẩn (2/9/1990).

Công ước về quyền trẻ em là “luật cứng” mang tính pháp lí, ràng buộc, đòi hỏi các quốc gia thành viên (các nước đã gia nhập và phê chuẩn) phải có nghĩa vụ thực hiện. Với 54 điều khoản thấm đượm sâu sắc tính nhân văn, Công ước về quyền trẻ em là văn bản quốc tế đầu tiên đề cập đến toàn diện và xác định về mặt pháp lí các quyền trẻ em theo hướng tiến bộ, trên cơ sở thừa nhận trẻ em có quyền được chăm sóc, bảo vệ và giúp đỡ đặc biệt.

Các tư tưởng chỉ đạo của Công ước là: loài người phải dành cho trẻ em những gì tốt đẹp nhất mà mình có, những lợi ích của trẻ em phải được quan tâm đầu tiên, phải chú ý và ưu tiên trẻ em trong mọi vấn đề có liên quan.

Các điều khoản của Công ước được xây dựng trên cơ sở không phân biệt đối xử và áp dụng tất cả cho trẻ em (khác nhau về chủng tộc, màu da, giới tính, ngôn ngữ, tôn giáo, quan điểm chính trị, quốc gia, dân tộc, tài sản, khuyết tật, xuất thân gia đình...). Trong phạm vi Công ước, trẻ em là những người dưới 18 tuổi.

Trong Công ước thể hiện rõ *ba loại quyền cơ bản của trẻ em*:

Thứ nhất, *quyền được đáp ứng những nhu cầu cơ bản*: có họ tên có quốc tịch, được chăm sóc sức khỏe, được học tập, vui chơi, chăm sóc và giúp đỡ đặc biệt khi bị tàn tật hay mồ côi.

Thứ hai, *quyền được bảo vệ* như: không bị bóc lột, lạm dụng về kinh tế, tình dục, không bị huy động tham gia chiến tranh, không bị cách li khỏi cha mẹ không bị đối xử tàn tệ, tra tấn dã man...

Thứ ba, *quyền được tham gia bàn bạc những vấn đề có liên quan và tôn trọng ý kiến*.

Các quyền trẻ em được xây dựng trên cơ sở: tôn trọng phẩm giá cá nhân và quyền công dân; chăm sóc, giúp đỡ đặc biệt với trẻ em; bảo vệ gia đình – nhóm xã hội và môi trường tự nhiên cho sự phát triển và cuộc sống hạnh phúc của trẻ em; sự quan tâm hàng đầu đến lợi ích tốt nhất của trẻ em; vai trò quan trọng của các truyền thống và các giá trị văn hóa trong việc bảo vệ và phát triển trẻ em; vai trò của sự hợp tác quốc tế trong việc cải thiện đời sống của trẻ em.



*b) Tổ chức triển khai việc thực hiện "Quyền trẻ em"*

\* *Đối với Nhà nước:* để triển khai Công ước về quyền trẻ em, các quốc gia phải thực hiện các quyền được thừa nhận trong Công ước bằng mọi biện pháp:

- Đảm bảo luật trẻ em ở các quốc gia.
- Đưa vấn đề về quyền trẻ em vào chương trình giảng dạy và học tập một cách phù hợp trong nhà trường.
- Các phương tiện thông tin đại chúng phản ánh, tố cáo những trường hợp vi phạm quyền trẻ em và nêu gương tốt về bảo vệ, chăm sóc, giáo dục trẻ em.
- Giúp đỡ gia đình thực hiện trách nhiệm bảo vệ, nuôi dưỡng và phát triển trẻ em, đảm bảo cho trẻ em không bị cách li khỏi cha mẹ, giải quyết nhanh chóng việc xuất nhập cảnh cho trẻ hoặc gia đình vì mục đích đoàn tụ gia đình, ngăn ngừa và giải quyết việc bắt cóc hoặc cầm giữ trẻ em ở nước ngoài.

\* *Các tổ chức phi chính phủ:*

- Tổ chức Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF) thành lập năm 1946. Đây là một tổ chức chuyên môn thuộc Liên Hợp Quốc, đã được giải thưởng Nobel vì hòa bình (1995) do những thành tích trong công tác trẻ em và hòa bình thế giới. Hiện nay, tổ chức này đang triển khai chương trình giúp đỡ 128 nước nghèo ở châu Âu, Á, Mỹ với các điều kiện được nhận viện trợ là: tỉ lệ tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi cao; thu nhập



quốc dân theo đầu người thấp; dân số trẻ em đông. Các lĩnh vực được ưu tiên nhận viện trợ là: sức khỏe, nước sạch, kế hoạch hóa gia đình, giáo dục, cứu trợ khẩn cấp, dinh dưỡng trẻ em...

- Liên minh Cứu trợ trẻ em quốc tế (ISCA) - điều phối hoạt động của các tổ chức phi chính phủ, tự nguyện đang hoạt động ở hàng chục nước trên thế giới.

Tổ chức Cứu trợ trẻ em Thụy Điển (Rada Barnen) là một trong các tổ chức này, hoạt động tích cực trong suốt 70 năm qua (1919) để bảo vệ và thực hiện quyền trẻ em. Hiện tại, Rada Barnen đã tham gia tích cực vào việc tổ chức Hội nghị Cấp cao thế giới về quyền trẻ em họp ngày 29/3 đến 30/3 ở Mỹ. Hội nghị đã thông qua tuyên bố về sự sống còn, bảo vệ và phát triển trẻ em và kế hoạch hành động nhằm thực hiện các tuyên bố trên trong những năm 1990.

Tuyên bố về sự sống còn, bảo vệ và phát triển trẻ em gồm 25 điều, nêu bật những thách thức và nhiệm vụ của thế giới đối với trẻ em cũng như cam kết ở mức cao nhất về tương lai, hạnh phúc của trẻ em thể hiện qua chương trình 10 điểm bảo vệ quyền trẻ em và cải thiện đời sống trẻ em.

Kế hoạch hành động cụ thể gồm 35 điểm, nêu rõ trách nhiệm của thế giới trong việc chăm sóc và bảo vệ trẻ em: từ vấn đề y tế, dinh dưỡng, vai trò của phụ nữ, sức khỏe người mẹ trong kế hoạch hóa gia đình, vai trò gia đình đối với trách nhiệm giáo dục trẻ em, nhất là trẻ em gặp hoàn cảnh đặc biệt khó khăn.

Ngoài ra, Hội nghị Cấp cao thế giới về trẻ em còn đề ra 26 mục tiêu hỗ trợ để thực hiện trên các lĩnh vực: sức khỏe và giáo dục phụ nữ, dinh dưỡng, sức khỏe trẻ em, nước sạch, vệ sinh, giáo dục cơ sở, giáo dục trẻ em trong những hoàn cảnh khó khăn và thực hiện Công ước về quyền trẻ em.

#### **4. 2. Tình hình chăm sóc và giáo dục trẻ em ở Việt Nam**

Việt Nam là một trong các quốc gia đã tham gia tích cực vào quá trình soạn thảo Công ước (1979 - 1989) và là nước thứ hai trên thế giới và nước đầu tiên ở châu Á đã phê chuẩn Công ước (không bảo lưu) (20/2/1990). Công ước với nội dung tiến bộ và nhân đạo, phù hợp với truyền thống đạo lí tốt đẹp của dân tộc Việt Nam trong việc bảo vệ và chăm sóc trẻ em, cũng như phù hợp với Hiến pháp và các luật có liên quan đến trẻ em. Sau khi phê chuẩn Công ước, Nhà nước ta đã tiến hành nhiều hành động thiết thực, kịp thời để triển khai Công ước.

- Ngày 5/3/1991, Nhà nước ta đã kí “Tuyên bố thế giới về sự sống còn bảo vệ và phát triển trẻ em” do Hội nghị cấp cao thế giới thông qua. Để thực hiện tuyên bố trên, Nhà nước đã đề ra chương trình hành động quốc gia với nội dung:

+ Mở các đợt tuyên truyền phổ biến tới mọi người về nội dung cơ bản của Công ước về quyền trẻ em; Tuyên bố và chương trình hành động của Hội nghị cấp cao thế giới về trẻ em; Chương trình hành động quốc gia của Việt Nam; Luật bảo vệ chăm sóc, giáo dục trẻ em; Luật phổ cập giáo dục tiểu học.

+ Bố trí nguồn ngân sách quốc gia hợp lí và ưu tiên cho chương trình hành động vì trẻ em.

- Ngày 16/8/1991, Nhà nước ban hành luật bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em. Luật trẻ em ra đời nhằm thay thế pháp lệnh (do Nhà nước Việt Nam ban hành ngày 21/11/1979), đã huy động được sức mạnh tổng hợp của gia đình, nhà trường và xã hội trong việc chăm sóc bảo vệ và giáo dục trẻ em.

### ***4.3. Chiến lược chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho trẻ em***

Trẻ em chiếm tỉ lệ lớn trong dân số thế giới, trong đó, tỉ lệ trẻ em đặc biệt cao ở các nước kém và đang phát triển (dân số trẻ em ở các nước này là 103 triệu trong số 127 triệu trẻ em ra đời hàng năm (chiếm 85%)). Tỉ lệ trẻ em dưới 5 tuổi tử vong là 12% (1989). Tỉ lệ này đặc biệt cao ở các nước chưa phát triển (chiếm 10,4 triệu trong số 10,7 triệu trẻ hàng năm tử vong trên thế giới).

Trẻ em thường mắc nhiều loại bệnh khác nhau, đặc biệt trẻ hay mắc các bệnh truyền nhiễm (đường hô hấp, tiêu hoá, đường máu, da và niêm mạc), các bệnh nhiễm khuẩn (tiêu chảy, viêm phổi), các bệnh suy dinh dưỡng, còi xương... Tuy nhiên, đa số các bệnh này có thể phòng và chữa khỏi được bằng các biện pháp đơn giản, rẻ tiền và có hiệu quả.

Do vậy, tổ chức Quỹ Nhi đồng Liên Hợp quốc (UNICEF) đã đề xướng chương trình chăm sóc sức khoẻ ban đầu (CSSKBD) cho trẻ em. Mục đích, nội dung cụ thể của mỗi chương trình như sau:



### a) *Giám sát sự phát triển của trẻ em (Growth monitoring)*

*Mục đích:* Theo dõi tình trạng sức khoẻ chung của trẻ em hàng tháng, hàng năm; phát hiện kịp thời bệnh suy dinh dưỡng để có biện pháp chăm sóc và điều trị thích hợp; phát hiện tình trạng mất nước ở các bệnh tiêu chảy, bệnh nhiễm trùng... để bù nước kịp thời.

#### *Cách tiến hành:*

- Theo dõi định kì cân nặng của trẻ dưới 5 tuổi (1 tháng / 1 lần cho trẻ dưới 1 tuổi; 3 tháng / 1 lần cho trẻ từ 2 - 5 tuổi bằng cách cân cho trẻ) và ghi vào “biểu đồ tăng trưởng của trẻ em”.

- Cách ghi trên biểu đồ: xác định cân nặng của trẻ trên biểu đồ (là điểm giao nhau giữa các đường dóng từ thời điểm cân hàng tháng song song với trục tung và đường dóng từ chỉ số cân nặng song song với trục hoành); nối các điểm cân nặng trên biểu đồ với nhau ta được đường biểu diễn sức khoẻ của trẻ.

- Cách đọc biểu đồ: nếu đường biểu diễn sức khoẻ của trẻ đi lên (trẻ tăng cân) là trẻ có sức khoẻ tốt, nằm ngang (trẻ không tăng cân) là dấu hiệu nguy hiểm và đi xuống (trẻ sụt cân) là rất nguy hiểm.

- Trên biểu đồ còn có các đường giới hạn, nếu đường biểu diễn cân nặng nằm dưới đường giới hạn là trẻ đang bị suy dinh dưỡng ở một trong các mức độ I, II, III. Cần phát hiện sớm các tình trạng trên để có biện pháp điều trị kịp thời cho trẻ.

## *b) Bù nước bằng đường miệng (Oral rehydration)*

*Mục đích:* nhanh chóng bù nước để phục hồi lượng nước đã mất trong cơ thể một cách an toàn, ngăn ngừa rối loạn điện giải, tăng sức đề kháng cơ thể.

### *Cách tiến hành:*

- Cho trẻ uống tất cả các loại nước vô trùng và bổ dưỡng đối với cơ thể khi phát hiện ra tình trạng mất nước ở trẻ em; thực hiện chế độ ăn lỏng với các loại thức ăn được chế biến kĩ, dễ tiêu.

- Cho trẻ uống dung dịch Oresol (gói 27,5 gam) để nhanh chóng phục hồi lượng nước trong cơ thể đã mất:

+ Dung dịch Oresol có các thành phần: NaCl (3,5 g) và NaHCO<sub>3</sub> (2,5 g); KCl (1,5 g); Glucôza (20 g). Cần pha 1 gói Oresol với 1 lít nước vô trùng cho trẻ uống theo nhu cầu trong ngày. Các trường hợp mất nước nhiều nên đưa trẻ đến các cơ sở y tế kịp thời.

+ Có thể tự tạo ra “Nước uống để phục hồi lượng nước” bằng các nguyên liệu có sẵn trong gia đình như:

Dùng 6 bát nước (1,2 lít), 1 nắm gạo (≈ 80 gam), 1 nhúm muối (≈ 3,5 gam) đun 5 phút được 1 lít nước cháo muối thay Oresol.

## *c) Nuôi con bằng sữa mẹ (Breast feeding)*

*Mục đích:* Cung cấp đủ chất dinh dưỡng cần thiết cho trẻ sơ sinh, giúp cơ thể có khả năng miễn dịch đối với các bệnh tật, tiết kiệm công sức và tiền của cho gia đình và đem lại lợi ích cho người mẹ sau khi sinh.

### *Cách tiến hành:*

Thực hiện chế độ ăn uống hợp lí cho người mẹ trong thời kì có thai và cho con bú, đảm bảo chế độ nghỉ ngơi và quan tâm đến đời sống tinh thần cho người mẹ.

Cách cho trẻ bú mẹ: Trẻ cần được bú mẹ ngay sau khi được sinh ra càng sớm càng tốt; cho trẻ bú mẹ theo nhu cầu; từ tháng thứ 4-5 có thể cho trẻ ăn bổ sung; khi trẻ bị tiêu chảy vẫn cho trẻ bú sữa mẹ bình thường; nếu trẻ không bú trực tiếp được nên cho trẻ uống bằng thìa, nếu sử dụng chai cần đặc biệt chú ý vấn đề vô trùng chai và núm vú; khuyến khích các bà mẹ không nên cai sữa cho con sớm quá, có thể cho con bú mẹ tối đa là từ 18 đến 24 tháng.

### *d) Tiêm chủng phòng bệnh (Immunization)*

*Mục đích:* Chủ động phòng bệnh cho trẻ em có hiệu quả và ít tốn kém.

### *Cách tiến hành:*

- Đưa Vacxin vào cơ thể để kích thích cơ thể sinh ra kháng thể chống bệnh. Để tiêm chủng có hiệu quả cần tiêm chủng gây miễn dịch cơ bản cho trẻ trong năm đầu, trước hết là 8 loại Vacxin phòng các bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ như: Bạch hầu, Uốn ván, Ho gà, Sởi, Bại liệt, Lao, Viêm gan B, Viêm não.

- Đảm bảo cho trẻ dưới 1 tuổi tiêm chủng gây miễn dịch cơ bản đầy đủ và đúng lịch.



Trẻ sơ sinh : phòng Lao (BCG) và VGB (lần 1).

Trẻ trên 1 tháng: phòng VGB (lần 2).

Trẻ 2 tháng: phòng BH-UV-HG (lần 1) và Sa bin (lần 1).

Trẻ 3 tháng: phòng BH-UV-HG (lần 2) và Sa bin (lần 2).

Trẻ 4 tháng: phòng BH-UV-HG (lần 3) và Sa bin (lần 3).

Trẻ 9-11 tháng: phòng sởi

Trẻ 12 - 18 tháng: phòng viêm não (lần 1); sau 2 tháng (lần 2); sau 12 tháng (lần 3).

- Tiêm chủng nhắc lại cho trẻ lớn (2,3,6 tuổi) để củng cố và tăng cường miễn dịch cho cơ thể khi có yêu cầu của y tế.

#### *e) Kế hoạch hoá gia đình (Family planning)*

*Mục đích:* Hạ thấp tỉ lệ tăng dân số, đảm bảo các điều kiện cần thiết để giúp trẻ phát triển tốt, giúp người mẹ có điều kiện chăm sóc và dạy dỗ con.

*Cách tiến hành:* Vận động gia đình thực hiện sinh đẻ có kế hoạch: mỗi gia đình chỉ nên có 1 hoặc 2 con, sinh đẻ thưa, không nên sinh trước 22 tuổi và sau 35 tuổi; sử dụng các biện pháp tránh thai.

#### *f) Cung cấp thực phẩm cho bà mẹ và trẻ em (Food supplement)*

*Mục đích:* Đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lí nhất cho trẻ và bà mẹ trong thời kì cho con bú.

*Cách tiến hành:* Ưu tiên cung cấp thực phẩm đầy đủ cho bà mẹ trong thời kì có thai và đang cho con bú; trẻ được đảm

bảo nguồn sữa mẹ đầy đủ sau khi sinh và được cung cấp thực ăn bổ sung kịp thời; không nên ăn kiêng khi trẻ ốm đau, mà trái lại cần tăng cường các chất bổ dưỡng cho cơ thể.

#### *h) Giáo dục sức khoẻ cho bà mẹ (Female education)*

*Mục đích:* Đảm bảo sức khoẻ và những hiểu biết tối thiểu về việc chăm sóc trẻ cho bà mẹ.

*Cách tiến hành:* Tuyên truyền giáo dục sức khoẻ cho bà mẹ, hướng dẫn cho bà mẹ phương pháp nuôi dạy con theo khoa học. Thực hiện giáo dục sức khoẻ cho bà mẹ cùng với mục tiêu “Sức khoẻ cho mọi người” đến năm 2000.

## **CÂU HỎI VÀ BÀI TẬP**

1. Phân tích đối tượng của “Vệ sinh trẻ em”.
2. Phân tích cơ sở phương pháp luận của vệ sinh trẻ em. Hãy liên hệ với thực tế chăm sóc và giáo dục trẻ mầm non hiện nay.
3. Phân tích tình hình chăm sóc và giáo dục trẻ mầm non trên thế giới và trong nước.
4. Xác định thực trạng việc triển khai chiến lược chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho trẻ ở trường mầm non.

## Chương II

# NHỮNG KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ VỆ SINH HỌC

### 1. Vi sinh vật

#### 1.1. Khái niệm

Vi sinh vật là những sinh vật đơn bào rất nhỏ. Vi sinh vật học là khoa học nghiên cứu những vi sinh vật có lợi hoặc có hại cho sức khỏe con người, nhưng chủ yếu tập trung nghiên cứu những vi sinh vật có hại cho con người để tìm biện pháp phòng và chữa bệnh.

#### 1.2. Phân loại vi sinh vật

Có nhiều loại vi sinh vật khác nhau và chúng có khả năng gây bệnh khác nhau, có thể xếp các vi sinh vật này vào hai loại: vi khuẩn và vi rút.

##### a) Vi khuẩn

- *Khái niệm.* Vi khuẩn là những vi sinh vật đơn bào hạ đẳng, không có nhân điển hình (nhân là một phân tử ADN, là nhiễm sắc thể trơ trụi, không có màng).

- *Cấu tạo.* Vi khuẩn gồm có các thành phần sau:

*Nhân*, là một bộ phận của tế bào, chứa đựng bộ máy di truyền. Nhân vi khuẩn không có màng, là một nhiễm sắc thể độc nhất, một sợi ADN xoắn, tham gia vào việc di truyền của vi khuẩn.



*Nguyên tương*, là dung dịch lỏng, có chứa 80% là nước với các chất hoà tan khác (prôtít, lipít, gluxít, muối khoáng) và các không bào (chứa lipít, glucôgen...). Thành phần cấu tạo cơ bản của nguyên tương là ARN (axít ribônuclêic) và một dạng đặc biệt của nó là Ribôsom, có nhiệm vụ tổng hợp prôtêin.

*Màng nguyên tương*, có chức năng thẩm thấu, chọn lọc (cho những chất cần thiết vào tế bào và đưa các chất không cần thiết ra khỏi tế bào), là nơi cư trú nhiều enzym, tham gia vào phân chia tế bào.

*Vách*, là cấu trúc bảo vệ, là khung bên ngoài giữ cho vi khuẩn có hình dạng nhất định, tham gia vào phân chia tế bào.

*Nha bào*, là hình thức đề kháng của vi khuẩn trong điều kiện không thuận lợi cho đời sống của nó. Nha bào chịu được nóng, tia tử ngoại, khô hanh nhiều hơn vi khuẩn. Thời gian tồn tại lâu, khi gặp điều kiện thuận lợi, nảy mầm và trở thành vi khuẩn gây bệnh.

Vi khuẩn được chia thành các loại: cầu khuẩn (là các vi khuẩn hình cầu như tụ cầu, liên cầu, song cầu); trực khuẩn (có hình que tròn, hai đầu có thể vuông (than), tròn (lị, thương hàn), hình chùy (bạch cầu)); xoắn khuẩn (tả- là một phần đường xoắn, giang mai là một đường xoắn).

- *Hoạt động sống của vi khuẩn*. Vi khuẩn có khả năng chuyên hoá (dinh dưỡng, hô hấp) và sinh sản như các vi sinh vật khác.

### + Chuyển hoá của vi khuẩn:

Dinh dưỡng của vi khuẩn. Trong quá trình phát triển, để tiêu hoá các thức ăn cần thiết, vi khuẩn có các loại enzym (men tiêu hoá) có khả năng phân giải các chất hữu cơ, biến nó thành các chất cần thiết cho hoạt động của vi khuẩn. Mỗi loại enzym có tác dụng đối với một chất hữu cơ nhất định.

Hô hấp của vi khuẩn. Đó là quá trình trao đổi chất tạo ra năng lượng cần thiết để tổng hợp nên các chất mới của tế bào trong quá trình sinh sản và phát triển. Có loại vi khuẩn chỉ phát triển trong môi trường có oxy tự do (còn gọi là các vi sinh vật yếm khí). Ngược lại, có loại chỉ phát triển trong môi trường thiếu oxy tự do (còn gọi là các vi sinh vật kỵ khí). Trong khi đó, có loại lại có thể phát triển ở cả hai môi trường trên.

Độc tố của vi khuẩn. Phần lớn các vi khuẩn gây bệnh, trong quá trình sinh sản và phát triển, đã tổng hợp được độc tố. Có hai loại độc tố là ngoại độc tố và nội độc tố. Ngoại độc tố là loại độc tố được vi khuẩn tiết ra trong môi trường ngay khi vi khuẩn còn đang sống (bạch hầu, uốn ván...). Nội độc tố là loại độc tố được tiết ra môi trường sau khi vi khuẩn đã chết (thương hàn, lỵ...) và tác dụng độc của nó không bằng ngoại độc tố.

Chất gây sốt của vi khuẩn là chất chịu được nóng và có tính gây sốt.

Kháng sinh của vi khuẩn. Một số vi khuẩn tổng hợp được chất kháng sinh, có tác dụng ức chế và tiêu diệt một số vi khuẩn khác loại.

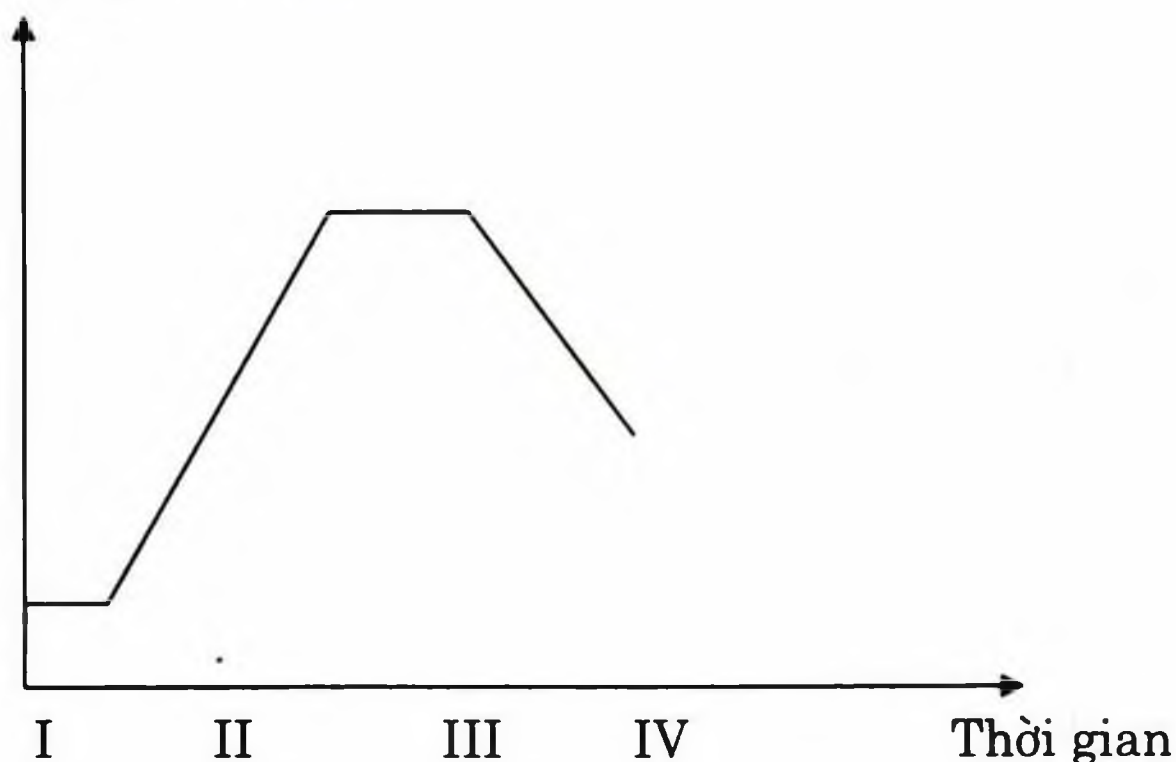
Vitamin. Một số vi khuẩn có khả năng tổng hợp được vitamin B, K (như trực khuẩn E Côli ở đại tràng của người).

+ *Sinh sản của vi khuẩn:*

Vi khuẩn sinh sản bằng cách phân đôi. Trong điều kiện bình thường và thích hợp, phần lớn vi khuẩn sinh sản rất nhanh (15 - 20 phút phân chia 1 lần).

Trong môi trường lỏng vi khuẩn phát triển qua bốn giai đoạn:

Số lượng vi khuẩn



Giai đoạn I: Thích ứng (kéo dài 2 giờ, số lượng vi khuẩn không đổi)

Giai đoạn II: Tăng theo hàm số mũ (kéo dài 10 giờ, số lượng vi khuẩn tăng theo hàm số mũ, chuyển hoá vi khuẩn ở mức lớn nhất).

Giai đoạn III: Dừng tối đa (kéo dài 3 - 4 giờ, sự sinh sản của vi khuẩn chậm lại, số vi khuẩn già và chết tăng lên nhanh).



Giai đoạn IV: Suy tàn (sự sinh sản dừng lại, số vi khuẩn chết tăng lên).

Cơ thể con người chứa khoảng 60% đến 70% là nước. Do vậy, đây cũng là môi trường thuận lợi cho các vi khuẩn xâm nhập, sinh sản và phát triển nhanh. Để hạn chế sự sinh sản và phát triển của các vi khuẩn trong cơ thể, khi có vi khuẩn xâm nhập (khi có vết thương) cần nhanh chóng xử lý vết thương ngay trong những giờ đầu, kết quả điều trị sẽ tốt hơn.

### *b) Vi rút*

- *Khái niệm.* Vi rút là một đơn vị sinh học chỉ biểu thị tính chất cơ bản của sự sống trong tế bào cảm thụ có đủ điều kiện cần thiết cho sự nhân lên.

- *Cấu tạo.* Vi rút gồm hai phần: phần lõi và phần vỏ.

+ Phần lõi là một trong hai loại axit nucleic (ADN hoặc ARN). ADN mang toàn bộ thông tin di truyền và đóng vai trò quyết định trong hoạt động nhiễm trùng của vi rút. ADN còn tham gia vào cấu tạo kháng nguyên.

+ Phần vỏ được cấu tạo bởi những phần tử Prôtêin giống hệt nhau được sắp xếp một cách chính xác, riêng biệt cho mỗi loại vi rút. Vỏ có vai trò bảo vệ ADN, giúp cho các hạt vi rút bám vào màng của tế bào sống cảm thụ, là thành phần chính tạo nên kháng nguyên vi rút, kích thích cơ thể tạo nên miễn dịch đặc hiệu.

Dựa vào hình thái, vi rút được chia làm các loại như: vi rút có đối xứng hình xoắn ốc (hình cầu, trong là nhân có đối xứng xoắn ốc cuộn lại); vi rút có đối xứng hình khối (hình đa

giác đều, có 20 mặt), vi rút có hai cầu trục cùng một lúc. Chúng có thể nhìn thấy các loại vi rút qua kính hiển vi điện tử

*- Sự sinh sản của vi rút:*

Vi rút chỉ được sinh sản trong tế bào sống. Đó là quá trình sinh vật học, gồm sáu giai đoạn:

*Giai đoạn hấp thụ.* Vi rút bám vào màng của tế bào, hấp thụ vào bề mặt của nó. Mỗi tế bào chỉ có một điểm cho vi rút bám vào.

*Giai đoạn xâm nhập.* Vi rút xâm nhập vào bên trong tế bào. Ở bào tương, dưới tác dụng của men phân huỷ tế bào, vỏ prôtêin của vi rút bị tan ra, nhân (ADN) được giải phóng.

*Giai đoạn che lấp.* Nhân của vi rút xâm nhập vào nhân của tế bào, truyền tin cho nhân tế bào, bắt tế bào phục vụ cho quá trình nhân lên của nó.

*Giai đoạn hình thành hạt vi rút mới.* Các thành phần ribôsom và pôlisom của tế bào đã tổng hợp nên vỏ prôtêin của vi rút, nhân của tế bào tổng hợp nên nhân của vi rút.

*Giai đoạn lắp ráp.* Các thành phần mới của hạt vi rút lắp ráp với nhau tạo thành vi rút hoàn chỉnh bên trong tế bào.

*Giai đoạn vi rút giải phóng khỏi tế bào.* Vi rút có thể được giải phóng ô ạt ra khỏi tế bào, theo kiểu nảy chồi hoặc làm sai lệch nhiễm sắc thể gây ra các bệnh cấp tính, mãn tính và các khối u cho cơ thể.

### ***1.3. Phân bố vi sinh vật trong tự nhiên***

Vi sinh vật sống rải rác khắp nơi trong tự nhiên như đất, nước, không khí, cây cối, thức ăn, các dụng cụ khác nhau và trong cơ thể người lành.

#### ***a) Vi sinh vật trong đất***

Đất là môi trường tự nhiên rất thích hợp cho vi sinh vật phát triển. Số lượng, chủng loại vi sinh vật phân bố khác nhau theo thành phần, tính chất của đất và khí hậu từng vùng. Trên bề mặt đất, ít vi sinh vật do đất khô ráo, có ánh sáng; độ sâu dưới 10 - 20cm, có nhiều vi sinh vật về số lượng và chủng loại vì đó là lớp đất màu; ở độ sâu hơn, số lượng vi sinh vật ít.

Đa số các vi sinh vật trong đất không gây bệnh, có tác dụng làm tăng độ phì nhiêu cho đất. Có thể thấy một số vi khuẩn gây bệnh ở trạng thái nha bào như: trực khuẩn uốn ván, than, trực khuẩn hoại thư tồn tại lâu trong đất. Một số khác như vi khuẩn tả, lị chỉ tồn tại trong đất được vài tuần đến vài tháng.

#### ***b) Vi sinh vật trong nước***

Nước là môi trường mà vi sinh vật có thể phát triển được. Số lượng và chủng loại vi sinh vật trong nước tùy thuộc vào nguồn gốc của nước: nguồn nước bị ô nhiễm, có nhiều chất hữu cơ thì số lượng và chủng loại vi sinh vật tăng lên; các nguồn nước ngầm, nước biển có vi sinh vật ít hơn. Trong nước có thể có một số vi sinh vật gây bệnh cho người và súc vật



như vi khuẩn lị, thương hàn, tả... Nước ô nhiễm chủ yếu là do các chất bài tiết của người và động vật. Nguồn nước trong tự nhiên bị ô nhiễm cũng có thể tự thanh khiết do ánh sáng mặt trời và sự đấu tranh sinh tồn của các vi sinh vật. Nước bị ô nhiễm bao giờ cũng có trực khuẩn coli.

### *c) Vi sinh vật trong không khí*

Không khí không phải là môi trường thuận lợi cho vi sinh vật phát triển (không có chất dinh dưỡng và có ánh sáng). Có vi sinh vật trong không khí là do bụi bị gió cuốn vào không khí và người đưa vào qua quá trình bài tiết (ho, hắt hơi, nói chuyện). Số lượng vi sinh vật trong không khí phụ thuộc vào điều kiện của không khí trong hoàn cảnh cụ thể nào đó (nơi tập trung đông người, chợ, bệnh viện, nhà ga... nhiều vi sinh vật; vùng nông thôn, miền núi, đại dương ít vi sinh vật). Không khí luôn chuyển động và được ánh sáng soi rọi nên có thể hạn chế sự truyền bệnh của các vi sinh vật. Các vi sinh vật có thể gặp trong không khí là lao, ho gà, bạch hầu, cúm, sởi, thủy đậu.

### *d) Vi sinh vật trong cơ thể người lành*

Con người sống trong môi trường nhất định và luôn tiếp xúc trực tiếp với các yếu tố của môi trường như đất, nước, không khí, nên cơ thể con người cũng chứa nhiều vi sinh vật khác nhau.

- Vi sinh vật ở da. Da có nhiều vi sinh vật và luôn thay đổi do hoàn cảnh sống, điều kiện vệ sinh cá nhân và nghề

nghiệp. Bình thường, ở da chỉ có tụ cầu không gây bệnh. Trong một số điều kiện, có thể thấy một số vi sinh vật qua các vẩy hay các chất tiết ra ở da như liên cầu, tụ cầu, vi khuẩn đường ruột. Số lượng vi sinh vật ở da nhiều ít khác nhau tùy vào vùng da: vùng có nhiều vi sinh vật là da đầu, mặt, nách, kẽ ngón tay, chân...; vùng ít vi sinh vật là da bụng, bắp chân, tay; vi sinh vật còn ở sâu trong tuyến bã.

*- Vi sinh vật ở đường tiêu hoá*

+ Vi sinh vật ở miệng. Bã thức ăn và nhiệt độ thích hợp tạo điều kiện thuận lợi cho vi sinh vật phát triển ở trong miệng. Trẻ em mới sinh vài giờ, trong miệng đã có vi sinh vật của người mẹ (tụ cầu, liên cầu, côli), sau 2 - 5 ngày có nấm và vi rút. Có sự cân bằng sinh lí giữa các vi sinh vật ở miệng với nhau, một số có khả năng gây bệnh ở miệng, mũi, họng, tai.

+ Vi sinh vật ở dạ dày. Đây là môi trường axit và độ pH thấp (pH = 2), nên ít vi sinh vật. Chỉ có trực khuẩn lao là tồn tại được.

+ Vi sinh vật ở ruột. Sau khi sinh vài giờ, trẻ em đã có vi sinh vật trong ruột. Ruột non không có vi sinh vật do môi trường kiềm, có các enzym phân giải các vi sinh vật; ruột già có nhiều vi sinh vật hơn (75% là côli). Nếu sử dụng nhiều kháng sinh sẽ làm đảo lộn đội ngũ vi sinh vật ở ruột, làm giảm các vi sinh vật bình thường vẫn có trong ruột và thay thế bằng những vi khuẩn kháng lại kháng sinh. Vi sinh vật ở ruột giúp cho sự tiêu hoá thức ăn và tổng hợp nên các loại

vitamin B, K... có khả năng bảo vệ ruột, ngăn cản các vi sinh vật khác xâm nhập từ bên ngoài vào.

- *Vi sinh vật ở đường hô hấp*

+ Đường hô hấp trên: mũi, họng có tụ cầu, tuyến hạnh nhân có liên cầu tan máu nhóm A.

+ Đường hô hấp dưới: khí quản, phế quản không có vi sinh vật gây bệnh.

- *Hệ tuần hoàn và các phủ tạng khác* không có vi sinh vật gây bệnh.

### **1.4. Các phương pháp diệt khuẩn**

#### *a) Phương pháp hoá học*

Có thể sử dụng chất tẩy uế và chất sát khuẩn để tiêu diệt và hạn chế sự phát triển của vi khuẩn.

- *Chất tẩy uế và chất sát khuẩn*

Chất tẩy uế là chất có khả năng giết chết vi sinh vật. Chỉ sử dụng chất tẩy uế để khử trùng trên bề mặt các đồ dùng, dụng cụ vì nó có khả năng gây tổn thương cho cơ thể. Chất sát khuẩn có tác dụng ngăn cản sự phát triển của các vi sinh vật (tác dụng sát khuẩn một phần, nhưng ức chế vi khuẩn rất mạnh). Thực ra, hai chất này chỉ khác nhau về nồng độ sử dụng (ví dụ: phenol, cloramin: nồng độ 2-5% là chất tẩy uế; thấp hơn 100-1000 lần là sát trùng).

- *Các chất tẩy uế và sát khuẩn thường dùng*: thuốc đỏ (muối thủy ngân) có tác dụng sát khuẩn, ít độc, dùng để sát



trùng các vết thương; nước oxy già, cồn 70°C - 90°C, cồn i-ôt có tác dụng sát trùng, nước Javen, cloramin dùng để khử khuẩn nước; phenol dùng để tẩy uế, crazin để lau nhà...

- *Thuốc kháng sinh*, là chất có tác dụng chống vi khuẩn, ngăn cản sự nhân lên hoặc phá huỷ vi khuẩn. Mỗi loại kháng sinh có tác dụng lên một loại vi khuẩn hay một nhóm vi khuẩn nhất định (ví dụ: Peniciline có tác dụng với cầu khuẩn, xoắn khuẩn; clorôxít có tác dụng với trực khuẩn lỵ, thương hàn).

### *b) Phương pháp lí học*

- *Nhiệt độ*. Đa số vi khuẩn chỉ phát triển được trong một giới hạn nhiệt độ nhất định. Do vậy, khi đun nóng đến 50 °C - 60 °C, trong khoảng thời gian từ 30 - 60 phút là vi khuẩn chết và đến 100 °C vi khuẩn sẽ chết ngay. Có thể khử khuẩn nước uống đơn giản là đun sôi nước (15 phút); khử khuẩn bằng hơi nước với áp suất cao có tác dụng diệt khuẩn rất tốt (đưa nhiệt độ lên cao 60 °C - 100 °C và làm lạnh đột ngột).

- Dùng phương pháp phơi khô, sấy khô làm mất nước thì vi khuẩn sẽ chết vì nước cần cho sự sống của vi khuẩn.

- Dùng tia mặt trời. Tia tử ngoại có tác dụng sát khuẩn tốt. Có thể sử dụng để sát khuẩn các đồ dùng, dụng cụ hàng ngày.

## **2. Dịch tễ học và miễn dịch học**

### **2.1. Nhiễm khuẩn**

*a) Khái niệm*. Nhiễm khuẩn là sự xâm nhập vào mô của các vi sinh vật gây bệnh, có thể xuất hiện hoặc không xuất hiện bệnh nhiễm trùng.

Sự kí sinh của vi sinh vật trên cơ thể nhưng không xâm nhập vào mô thì không gọi là nhiễm trùng. Các vi sinh vật này phần lớn không gây bệnh. Một số vi sinh vật có khả năng gây bệnh khi gặp điều kiện thuận lợi, gọi là các vi sinh vật gây bệnh cơ hội; một số khác có lợi cho cơ thể gọi là các vi sinh vật cộng sinh.

### *b) Phân loại nhiễm khuẩn*

#### *- Bệnh nhiễm trùng:*

Vi sinh vật xâm nhập vào cơ thể và gây rối loạn cơ chế điều hoà cơ thể do hệ thần kinh điều khiển, dẫn đến xuất hiện các dấu hiệu nhiễm trùng như: sốt, mệt mỏi, rối loạn tiêu hoá, tuần hoàn, hô hấp. Bệnh nhiễm trùng chia làm hai loại:

Bệnh nhiễm trùng cấp tính: có biểu hiện bị bệnh rõ rệt, diễn biến bệnh thường ngắn, sau đó bệnh nhân khỏi bệnh hoặc tử vong, một số trường hợp có thể chuyển thành bệnh mãn tính. Sau khi khỏi bệnh, một số trường hợp thu được miễn dịch như sởi, bạch hầu, thương hàn.

Bệnh nhiễm trùng mãn tính: có biểu hiện bệnh không dữ dội, tiến triển chậm, lâu, thường không gây được miễn dịch (lao, giang mai). Bệnh có thể chuyển từ cấp tính sang mãn tính hay ngược lại phụ thuộc vào phản ứng của cơ thể.

*- Nhiễm trùng thể ẩn:* có sự xâm nhập của các vi khuẩn gây bệnh, nhưng triệu chứng lâm sàng không rõ do sức đề kháng cao, người bệnh vẫn cảm thấy bình thường.

*- Nhiễm trùng tiềm tàng:* vi sinh vật gây bệnh tồn tại ở một số nơi nào đó trong cơ thể, nhưng cơ thể vẫn bình

thường, khi cơ thể suy yếu, vi khuẩn từ ổ nhiễm trùng sẽ tấn công cơ thể, làm cơ thể bị bệnh và có triệu chứng rõ.

Về mặt dịch tễ học hai loại nhiễm khuẩn sau rất nguy hiểm vì những người mang vi khuẩn nhưng không biết sẽ là nguồn gốc gieo rắc bệnh tật cho người khác.

### *c) Các nhân tố gây nhiễm khuẩn*

#### *- Các vi sinh vật gây bệnh*

Các vi sinh vật gây bệnh là nhân tố quan trọng của quá trình nhiễm khuẩn. Khả năng gây bệnh của các vi sinh vật phụ thuộc vào:

*Độc lực của các vi sinh vật:* được thể hiện ở khả năng bám vào tế bào chủ của các vi sinh vật; sự xâm nhập của nó vào trong tế bào; khả năng thải ra độc tố...

*Số lượng vi sinh vật:* các vi sinh vật muốn gây bệnh được phải có số lượng nhất định.

*Đường xâm nhập:* các vi sinh vật muốn gây bệnh được phải xâm nhập đúng đường.

*- Sự đề kháng của cơ thể.* Dù vi sinh vật có đủ điều kiện gây bệnh, nhưng bệnh nhiễm trùng xảy ra hay không phụ thuộc vào sức đề kháng của cơ thể, do nhiều yếu tố hỗ trợ tạo nên. Bao gồm hai hệ thống:

+ Hệ thống phòng ngự không đặc hiệu:

\* *Da và niêm mạc:* là hàng rào đầu tiên ngăn cản sự xâm nhập của các vi sinh vật gây bệnh vào cơ thể bằng cơ chế vật lí và hoá học. Với cơ chế lí học, các tế bào da và niêm mạc



được phủ một lớp màng nhầy, đã ngăn cản được sự xâm nhập của các vi sinh vật; sự bài tiết mồ hôi, nước mắt, các dịch ở niêm mạc tăng cường khả năng bảo vệ của lớp này. Với cơ chế hoá học, môi trường axit ở dạ dày tiêu diệt vi sinh vật gây bệnh qua đường tiêu hoá, độ pH ở âm đạo thấp không thích hợp cho vi sinh vật, các vi sinh vật cư trú sẵn trên da và niêm mạc cạnh tranh với các vi sinh vật gây bệnh và có khả năng tiêu diệt chúng để bảo vệ cơ thể.

Với các cơ chế trên, da và niêm mạc nguyên vẹn có đủ khả năng ngăn cản hầu hết các vi sinh vật gây bệnh. Khi hàng rào này bị tổn thương, nhiều vi sinh vật có thể xuyên qua lớp này vào cơ thể.

\* *Bạch cầu diệt khuẩn*. Nếu các vi khuẩn xâm nhập được vào máu, trong huyết thanh có sẵn các chất bảo vệ đặc biệt (alixin) và bạch cầu đa nhân trung tính có khả năng biến hình ôm lấy các vi khuẩn gây bệnh và tiêu diệt chúng.

#### \* *Các yếu tố gây miễn dịch khác*

Miễn dịch chủng loại: các động vật khác nhau có khả năng đề kháng với các vi sinh vật khác nhau, phụ thuộc vào di truyền chủng loại (ví dụ: 70% người Mĩ da đen có sức đề kháng với kí sinh trùng sốt rét, còn người Mĩ da trắng lại rất nhạy cảm với nó).

Miễn dịch bẩm sinh: là miễn dịch được hình thành do bào thai thu nhận được chất kháng thể từ mẹ qua máu và sau khi sinh, trẻ nhận được kháng thể từ mẹ qua sữa.

Miễn dịch sinh hoạt, là miễn dịch được hình thành do cơ thể được rèn luyện thường xuyên, sức đề kháng cao, khả năng mắc bệnh ít hơn.

- *Hệ thống phòng ngự đặc hiệu*, là miễn dịch có được khi cơ thể tiếp xúc với một vi sinh vật nào đó sau nhiễm trùng hay dùng vaccin. Hệ thống này gồm hai loại:

*Miễn dịch dịch thể*: kháng thể là nhân tố trung tâm của miễn dịch này. Cơ chế cơ bản chống nhiễm trùng là sự kết hợp đặc hiệu với kháng nguyên của vi sinh vật .

*Miễn dịch tế bào*: chủ yếu là tế bào lim pho và đại thực bào trong máu tiêu diệt mầm bệnh.

Quá trình miễn dịch được hình thành như sau: khi vi sinh vật xâm nhập vào máu sẽ xuất hiện chất bảo vệ đặc biệt là chất kháng thể. Chất kháng thể có khả năng liên kết các vi khuẩn và độc tố của nó để khử độc. Kết quả, vi sinh vật gây bệnh bị tiêu diệt và khử độc, cơ thể được bảo vệ, miễn dịch được hình thành. Tuy nhiên, các chất kháng thể chỉ chống lại được các vi sinh vật gây bệnh nào mà nó có khả năng tập hợp trong cơ thể. Cho nên nó được gọi là phương thức bảo vệ đặc hiệu, chuyên biệt đối với một loại vi sinh vật nhất định nào đó.

Tóm lại: cơ thể có bị nhiễm trùng hay không phụ thuộc vào sự tương quan giữa vi sinh vật gây bệnh và sự đề kháng của cơ thể. Sự đề kháng của cơ thể với hai hệ thống trên bổ sung, hỗ trợ và không thể tách rời nhau.

## 2.2. Truyền nhiễm

a) *Khái niệm.* Bệnh truyền nhiễm là bệnh do vi sinh vật gây bệnh trực tiếp, hoặc gián tiếp, truyền từ người này sang người khác, gây nên một quá trình nhiễm khuẩn mới.

Đặc trưng của bệnh truyền nhiễm là có sự xâm nhập của các vi sinh vật gây bệnh và phản ứng của cơ thể trước sự có mặt của các vi sinh vật và độc tố của nó. Khả năng gây bệnh phụ thuộc vào vi sinh vật gây bệnh và sự đề kháng của cơ thể.

### b) *Tính chất bệnh truyền nhiễm*

- *Tính đặc hiệu:* mỗi bệnh truyền nhiễm do một loại vi sinh vật gây ra, có thể là vi khuẩn, vi rút, kí sinh trùng và nấm.

- *Tính lây truyền:* bệnh thường lan truyền từ cơ thể này đến cơ thể khác, gây thành dịch.

- *Tính chu kì:* là kết quả của quá trình xâm nhập và phát triển của mầm bệnh và phản ứng của cơ thể đối với các vi sinh vật gây bệnh. Bình thường, bệnh diễn biến qua các thời kì: ủ bệnh, khởi phát, toàn phát, khởi bệnh.

- *Tính miễn dịch đặc hiệu:* khi mầm bệnh xâm nhập vào cơ thể có hiện tượng kích thích cơ thể sinh ra kháng thể chống bệnh. Thời gian miễn dịch tùy vào cơ thể và loại bệnh (sởi, ho gà, đậu mùa tạo được miễn dịch mạnh, bền vững; sốt rét, cúm tạo được miễn dịch yếu, tạm thời).

c) *Phân loại bệnh truyền nhiễm.* Căn cứ vào nguồn lây bệnh, có thể phân chia bệnh truyền nhiễm thành bốn loại:



- *Bệnh truyền nhiễm qua đường hô hấp*, gây tỉ lệ tử vong cao nhất trong số các bệnh ở trẻ em. Bệnh lây trực tiếp từ người bệnh sang người lành khi tiếp xúc do ho, hắt hơi, nói..., những hạt < 5  $\mu$  vào phế nang và phổi gây bệnh. Các bệnh thường gặp: cúm, sởi, thủy đậu. Bệnh có thể lây gián tiếp qua vật trung gian như chăn màn, quần áo, đồ đạc khác khi vệ sinh phòng hoặc dùng chung quần áo. Các bệnh thường gặp là đậu mùa, bạch hầu.

Phòng bệnh: vệ sinh môi trường sống; vệ sinh nền nhà, các trang bị, thông thoáng khí, trồng cây ngăn bụi; vệ sinh cá nhân; không khạc nhổ bừa bãi, đeo khẩu trang khi làm vệ sinh; tiêm chủng phòng bệnh.

- *Bệnh truyền nhiễm qua đường tiêu hoá*, là bệnh gây ra tỉ lệ mắc bệnh và tử vong cao ở trẻ dưới 5 tuổi.

Đặc điểm lây truyền: các vi sinh vật do người bệnh thải ra ngoài theo phân, nước tiểu, chất nôn và vào cơ thể người lành qua thức ăn, nước uống bị nhiễm khuẩn. Bệnh có thể lây trực tiếp từ người bệnh, hoặc mới khỏi bệnh sang người lành (sau 1 - 3 tháng). Các vi sinh vật loại này có sức đề kháng cao, tồn tại qua vật trung gian: nước, thức ăn, đồ vật, ruồi nhặng...

Phòng bệnh: vệ sinh ăn uống (dùng nguồn nước sạch để ăn uống, sinh hoạt, ăn chín, uống sôi, vệ sinh thực phẩm); vệ sinh môi trường (sử lí phân, không dùng phân tươi, không thải nước bẩn ra nguồn nước sạch); vệ sinh cá nhân; tiêm vacxin phòng bệnh.

- *Bệnh truyền nhiễm qua đường máu*, lây truyền do các loại côn trùng châm đốt người bệnh rồi truyền bệnh khi đốt người lành (các bệnh sốt rét, sốt xuất huyết). Vật trung gian truyền bệnh là muỗi, chấy, rận, ve, mò, mạt... Bệnh có thể lây truyền qua đường tiêm truyền như bệnh viêm gan B, bệnh AID.

Phòng bệnh: vệ sinh môi trường (diệt côn trùng, cải tạo môi trường xung quanh; sử dụng các dụng cụ tiêm truyền vô trùng); tiêm vaccin phòng bệnh.

- *Bệnh truyền nhiễm qua da và niêm mạc*. Mầm bệnh xâm nhập qua da và niêm mạc bị tổn thương (bệnh uốn ván, bệnh dại) hoặc không bị tổn thương (đau mắt hột, giun móc). Bệnh lây trực tiếp hoặc gián tiếp qua vật trung gian truyền bệnh.

Phòng bệnh: cắt đứt đường lây, cách li người bệnh, điều trị sớm; vệ sinh cá nhân; tiêm vaccin phòng bệnh.

### **2.3. Miễn dịch**

a) *Khái niệm*. Miễn dịch là sức đề kháng của cơ thể đối với vi sinh vật gây bệnh hay là khả năng chống đỡ của cơ thể với hiện tượng nhiễm khuẩn.

Một cơ thể có khả năng miễn dịch nhờ vào hoạt động của một hệ thống phức tạp của cơ thể để ngăn cản sự xâm nhập của vi khuẩn, hoặc trục xuất nhanh chóng các vi khuẩn đã xâm nhập được vào trong cơ thể.

#### **b) Phân loại miễn dịch**

- *Miễn dịch chủ động*: bao gồm:

+ Miễn dịch chủ động tự nhiên: cơ thể có khả năng miễn dịch đối với một số bệnh sau khi đã khỏi bệnh (sởi, quai bị...).

+ Miễn dịch chủ động nhân tạo: được hình thành do sử dụng phương pháp tiêm chủng. Thời gian miễn dịch được hình thành ngắn hơn loại trên, nên cần tiêm chủng nhắc lại.

- *Miễn dịch bị động*: bao gồm:

+ Miễn dịch bị động tự nhiên: được hình thành do mẹ truyền sang con qua máu và sữa mẹ.

+ Miễn dịch bị động nhân tạo: được hình thành nhờ sử dụng huyết thanh kháng độc sau khi cơ thể đã mắc bệnh. Huyết thanh có tác dụng ngay, nhưng lại nhanh chóng bị đào thải ra ngoài nên cần tiêm chủng để hỗ trợ.

- *Một số khái niệm khác*:

+ *Kháng nguyên* là chất khi vào cơ thể có tác dụng kích thích cơ thể sinh ra kháng thể chống bệnh. Đó là vi khuẩn, vi rút, ngoại độc tố, prôtein lạ (huyết thanh, hồng cầu lạ). Kháng nguyên có tính đặc hiệu (khả năng thúc đẩy cơ thể sinh ra kháng thể tương ứng).

+ *Kháng thể* là những chất do cơ thể tổng hợp nên dưới sự kích thích của kháng nguyên. Mỗi kháng thể chỉ phản ứng đặc hiệu với một loại kháng nguyên tương ứng. Sự hình thành kháng thể phụ thuộc vào chủng loại, tính chất di truyền của cơ thể, vào tuổi, hoạt động hệ thần kinh, nội tiết, điều kiện dinh dưỡng, kháng nguyên. Mỗi kháng nguyên chỉ gây cho cơ thể một kháng thể đặc hiệu. Khi cần gây miễn



dịch với nhiều bệnh, có thể trộn hỗn hợp nhiều kháng nguyên vào một dung dịch để tiêm.

+ *Vacxin* là những chế phẩm được sản xuất từ những vi sinh vật đã được làm biến đổi trở nên vô hại cho người khi đưa vào cơ thể, nhưng lại kích thích cơ thể sinh ra kháng thể chống bệnh.

Các loại vacxin: vacxin sống được bào chế từ vi khuẩn, vi rút sống đã làm mất độc lực, hoặc giảm độc lực (bại liệt, dịch hạch); vacxin chết được bào chế từ các vi sinh vật đã bị giết chết dưới tác nhân lí hoá học, nhưng vẫn giữ được tính kháng nguyên (tả, thương hàn, dại, lao); vacxin giải độc tố được tạo ra dưới các tác nhân lí hoá học làm ngoại độc tố mất tính độc, những vẫn còn giữ tính kháng nguyên (uốn ván, bạch hầu).

+ *Tiêm chủng* là đưa vacxin vào cơ thể, kích thích cơ thể sinh ra kháng thể chống bệnh tương ứng. Đối với một số bệnh, tiêm chủng là biện pháp cơ bản để phòng bệnh cho trẻ em.

*Các yêu cầu đối với tiêm chủng:*

Tiêm chủng cần phải tiến hành trên phạm vi rộng: có ít nhất 80% dân số trẻ em được tiêm chủng.

Tiêm chủng đúng thời gian: tiêm trước mùa dịch xảy ra vì chỉ sau 7 - 10 ngày mới hình thành miễn dịch, đảm bảo khoảng cách giữa các lần tiêm chủng, chú ý tiêm chủng nhắc lại.

Tiêm chủng đúng đối tượng: tiêm chủng cho tất cả mọi người đang khoẻ mạnh, tạm hoãn đối với những người đang mắc bệnh cấp tính, phụ nữ có thai, không tiêm cho người mắc

bệnh mãn tính như: lao, đái đường, viêm thận mãn, tim. Vacxin đưa vào cơ thể đúng đường, đúng liều: đường uống, chủng, tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp. Tiêm chủng cho trẻ em và phụ nữ có thai đúng lịch.

Cần chú ý thận trọng xử lí các phản ứng do vacxin gây ra: nếu có phản ứng cục bộ (sưng, nóng, đỏ, đau, nổi hạch tương ứng) nên chườm nóng; có phản ứng toàn thân (khó thở, sốt nhẹ, có triệu chứng của bệnh) nên đưa trẻ đến bệnh viện khám và điều trị).

Chú ý bảo quản vacxin (nơi khô, mát (0 - 10 °C) không có ánh sáng mặt trời và sử dụng trong hạn định).

### **3. Kí sinh trùng**

**3.1. Khái niệm:** Kí sinh trùng là những sinh vật nhờ vào sinh vật khác đang sống, chiếm các chất của các sinh vật đó để sống và phát triển.

#### **3.2. Phân loại kí sinh trùng**

Kí sinh trùng gồm có nhiều loại khác nhau như: kí sinh trùng đơn bào, kí sinh trùng đa bào.

*a) Kí sinh trùng đơn bào:* cử động bằng chân giả (amíp); cử động bằng roi (trùng roi); cử động bằng lông (côli); có bào tử (kí sinh trùng sốt rét).

*b) Kí sinh trùng đa bào:* giun sán (các loại giun, sán lá, sán dây); tiết túc - chân đốt (ruồi muỗi, chấy, rận...).

### 3.3. Sinh sản và phát triển của kí sinh trùng

Kí sinh trùng sinh sản và phát triển theo một chu kì nhất định. Đó là toàn bộ quá trình thay đổi và phát triển qua các giai đoạn khác nhau của đời sống kí sinh trùng kể từ khi là mầm bệnh đầu tiên cho tới khi sản sinh ra những mầm bệnh mới, tạo nên một thế hệ mới gọi là một chu kì (Ví dụ: ruồi đẻ trứng thành dòi; dòi biến đổi thành nhộng; nhộng phát triển thành ruồi con, rồi ruồi trưởng thành, ruồi trưởng thành đẻ trứng rồi tiếp tục một chu kì mới).

Có hai loại chu kì:

#### a) Chu kì đơn giản

Kí sinh trùng thực hiện một chu kì không cần vật trung gian hoặc ngoại cảnh. Các kí sinh trùng này dễ thực hiện được chu kì toàn vẹn, dễ tồn tại, nhân lên, truyền bệnh và gây bệnh. Kí sinh trùng thực hiện chu kì theo sơ đồ:

Người  $\longrightarrow$  Người (chu kì của ghẻ, trùng roi).

#### b) Chu kì phức tạp

Kí sinh trùng thực hiện một chu kì cần phải có vật chủ, ngoại cảnh hoặc vật trung gian truyền bệnh. Các loại kí sinh trùng này khó tồn tại và phát triển vì cần có các điều kiện sống phù hợp, nên bệnh kí sinh trùng loại này thường ít phổ biến. Có các loại sau:

- Kí sinh trùng kí sinh từ vật chủ, nhất thiết phải ra ngoại cảnh, rồi mới trở lại vật chủ mới. Ví dụ: chu kì của các loài giun.



Người → Ngoại cảnh → Người.

- Kí sinh trùng thải mầm bệnh ra ngoại cảnh, sau đó qua vật trung gian rồi mới có thể gây nhiễm. Ví dụ: chu kì của sán là gan.

Người → Ngoại cảnh → Vật trung gian → Người

- Kí sinh trùng ở vật chủ, đào thải mầm bệnh vào vật truyền bệnh là vật chủ trung gian và sau đó vật truyền bệnh đưa mầm bệnh vào người. Ví dụ: chu kì của kí sinh trùng sốt rét.

Người → Vật chủ trung gian → Người.

### **3.4. Đặc điểm của bệnh kí sinh trùng**

- Bệnh kí sinh trùng có tính phổ biến theo vùng. Vùng nào có điều kiện khí hậu, địa lí, nhân sự thuận lợi thì bệnh sẽ phổ biến.

- Bệnh có tính chất thời hạn rõ, phụ thuộc vào tuổi thọ của kí sinh trùng.

- Bệnh kí sinh trùng thường diễn biến lâu dài hàng tháng, năm.

- Bệnh kí sinh trùng thường biểu hiện thầm lặng (đôi khi có đợt cấp tính).

### **3.5. Ảnh hưởng của kí sinh trùng đối với cơ thể**

- Chiếm thức ăn của vật chủ. Kí sinh trùng chiếm thức ăn của vật chủ để sống và phát triển. Lượng thức ăn phụ thuộc vào nhiều yếu tố: loại kí sinh trùng, khả năng phục hồi của cơ thể, số lượng kí sinh trùng.

- Gây độc cho cơ thể. Khi tồn tại trên vật chủ một số kí sinh trùng có thể tiết ra các chất hoá học, có thể gây độc cho cơ thể (Giun đũa tiết ra ascaron).

- Gây tắc cơ học. Do có kích thước nhất định nên kí sinh trùng có thể gây tắc cơ tại chỗ kí sinh (giun đũa gây viêm tắc ống mật, tắc ruột...).

- Gây chấn thương cho cơ thể. Do bám vào một vị trí nhất định trong cơ thể, kí sinh trùng có thể làm viêm nhiễm vật chủ (giun móc ngoạm vào niêm mạc ruột).

- Gây kích thích cơ thể. Kí sinh trùng có thể gây kích thích tại chỗ (Giun kim gây ngứa ở hậu môn); gây dị ứng toàn thân (giun tóc, giun móc).

- Vận chuyển mầm bệnh vào cơ thể. Khi xâm nhập vào cơ thể, kí sinh trùng có thể mang theo các mầm bệnh khác để gây bệnh cho cơ thể.

## CÂU HỎI VÀ BÀI TẬP

1. So sánh sự khác nhau giữa vi khuẩn và ví rút. Từ đó, rút ra các biện pháp phòng chống bệnh do các vi sinh vật này gây ra ở trẻ em.

2. Phân tích mối tương quan giữa hiện tượng nhiễm khuẩn và khả năng chống đỡ của cơ thể? Từ đó, rút ra các biện pháp phòng chống bệnh cho trẻ em

3. Thế nào là bệnh truyền nhiễm? Hãy nêu tính chất cơ bản của bệnh truyền nhiễm và cách phân loại các bệnh truyền nhiễm thường gặp.

4. Thế nào là miễn dịch? Có những biện pháp gây miễn dịch nào?



## Chương III

# CÁC GIAI ĐOẠN LỬA TUỔI SỨC KHOẺ VÀ SỰ PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT CỦA TRẺ EM

### 1. Các giai đoạn lứa tuổi

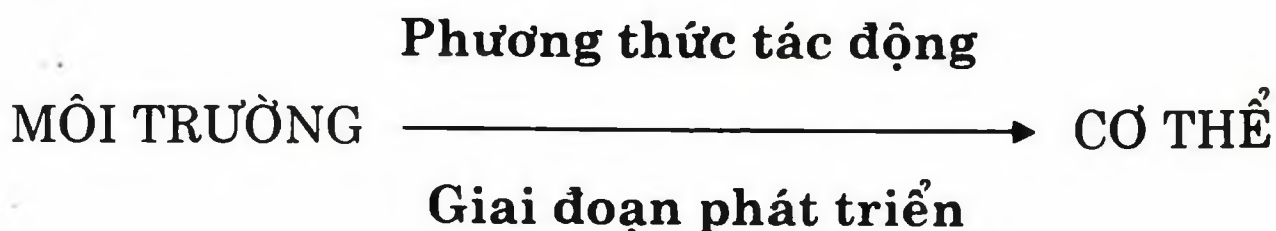
#### 1.1. Sự phân chia lứa tuổi

Sự phát triển trí tuệ và thể chất của trẻ diễn ra không đồng đều, mà có những bước nhảy vọt. Vì vậy, cần phải phân chia quá trình phát triển của cá thể thành các giai đoạn riêng biệt.

Trong Hội nghị chuyên đề quốc tế về “Sự phân định lứa tuổi” họp tại Matxcơva năm 1965, các nhà khoa học đã đi đến thống nhất cách phân định lứa tuổi dựa trên cơ sở sau:

*“Tiêu chuẩn cơ bản để phân chia quá trình phát triển của cá thể thành các giai đoạn riêng biệt là phương thức tác động giữa cơ thể với những điều kiện tương ứng của môi trường trong mỗi giai đoạn đó”.*

Cách phân định lứa tuổi này có thể tóm lược bằng sơ đồ sau đây:



Sự chuyển tiếp từ giai đoạn này đến giai đoạn tiếp theo là một bước ngoặt, có giới hạn về thời gian. Trong khoảng thời gian đó, diễn ra sự cải tổ hoạt động của các hệ thống khác nhau của cơ thể, đảm bảo cho sự thích ứng của nó với những điều kiện mới của môi trường mà ở giai đoạn trước cơ thể chưa tác động qua lại với chúng. Tuy nhiên, mọi sự phân chia đều mang tính chất tương đối, vì không thể phân chia rạch ròi ranh giới của các giai đoạn được và giữa chúng bao giờ cũng còn sự quá độ. Hơn nữa, những biến đổi về hình thái và sinh lí cũng xảy ra trong giới hạn cùng một độ tuổi.

Như vậy, có thể phân chia quá trình phát triển của cơ thể thành những giai đoạn sau:

- Giai đoạn trong tử cung (270 - 280 ngày trước sinh hay 37 - 42 tuần).
- Giai đoạn sơ sinh (4 tuần đầu sau sinh hay 28 ngày).
- Giai đoạn bú mẹ (từ 29 ngày đến 12 tháng).
- Giai đoạn nhà trẻ (từ sau 1 tuổi đến 3 tuổi).
- Giai đoạn mẫu giáo (từ sau 3 tuổi đến 6 tuổi).
- Giai đoạn học sinh (từ sau 6 tuổi đến 18 tuổi).

## ***1.2. Đặc điểm chăm sóc trẻ các lứa tuổi***

### ***a) Giai đoạn trong tử cung***

Giai đoạn trong bụng mẹ được tính từ khi trứng được thụ tinh đến khi trẻ cất tiếng khóc chào đời. Giai đoạn này được chia thành hai giai đoạn nhỏ:

Giai đoạn phát triển phôi (3 tháng đầu).

Giai đoạn phát triển thai nhi (6 tháng sau).

*\* Đặc điểm sinh lí:*

Đây là giai đoạn hình thành và phát triển của thai nên tốc độ phát triển rất nhanh về khối lượng, trọng lượng, kích thước theo hướng phân chia tế bào, các nhân xuất hiện và lớn dần lên. Cụ thể:

Chiều cao thai nhi được tính theo công thức  $h = n^2$  ( $n < 6$ ). Có nghĩa là trong 5 tháng đầu, chiều cao thai nhi được tính bằng bình phương số tháng tuổi; những tháng sau, mỗi tháng chiều cao tăng được 5 cm.

Cân nặng thai nhi tăng chậm trong 3 tháng đầu và tăng rất nhanh trong 6 tháng sau. Bình thường, thai nhi dưới 1 tháng cân nặng trung bình là 1 gam; đến 3 tháng là 12 - 14 gam; đến 6 tháng là 1000 gam và đến 9 tháng là 3000 gam.

*\* Đặc điểm bệnh lí:*

Bệnh tật của trẻ phụ thuộc vào tình trạng thể chất và tinh thần của người mẹ lúc mang thai.

Thai nhi có thể mắc các bệnh khác nhau hoặc cơ thể không hoàn thiện (sứt môi, hở hàm ếch, thừa hoặc thiếu một số bộ phận của cơ thể) do mẹ bị mắc một số bệnh do vi rút gây ra như: cảm cúm, viêm gan, nhiễm vi rút HIV...

Chế độ dinh dưỡng của người mẹ thời kì này có ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất của trẻ. Khi chế độ ăn uống



của người mẹ không đảm bảo cho sự phát triển bình thường của thai nhi thì thai nhi có thể mắc một số bệnh về dinh dưỡng: suy dinh dưỡng, còi xương, thiếu các loại Vitamin...

Chế độ dinh dưỡng của người mẹ thấp còn ảnh hưởng đến sự hình thành các tế bào (nơron) thần kinh: số lượng tế bào thần kinh ít hơn bình thường, số đuôi gai tế bào thần kinh (làm nhiệm vụ dẫn truyền các xung động thần kinh) cũng ít hơn, sự myêlin hoá diễn ra chậm hơn (bình thường, sự myêlin kết thúc khi trẻ được 2 tuổi). Quá trình này có ý nghĩa sinh học quan trọng: nó góp phần làm cho hưng phấn được truyền đi một cách riêng biệt theo các sợi thần kinh và đến vỏ não chính xác hơn, có định khu hơn, làm cho hoạt động của trẻ được hoàn thiện hơn.

Tình trạng tâm lí của mẹ lúc mang thai như sự bất ổn về mặt tâm lí, sự lo lắng, nỗi sợ hãi thường xuyên có ảnh hưởng đến tâm lí của trẻ sau khi ra đời.

*\* Chăm sóc trẻ giai đoạn trong tử cung:*

Trong giai đoạn này, để chuẩn bị các điều kiện cần thiết cho trẻ sau khi ra đời phát triển tốt, cần chăm sóc người mẹ chu đáo về thể chất và tinh thần. Có nghĩa là cần đảm bảo một chế độ lao động và nghỉ ngơi hợp lí cho người mẹ, cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết, quan tâm về mặt tinh thần và tổ chức phòng bệnh tốt.

*b) Giai đoạn sơ sinh*

Giai đoạn này được tính từ thời điểm đứa trẻ được sinh ra cho đến hết 28 ngày sau sinh.

\* *Đặc điểm sinh lí.* Sự thay đổi môi trường sống đòi hỏi đứa trẻ phải thích nghi với điều kiện sống hoàn toàn mới và luôn thay đổi. Điều này thể hiện rõ trong chức năng hoạt động của các cơ quan và hệ cơ quan của trẻ sơ sinh. Cụ thể, ở trẻ sơ sinh:

Các cơ quan và hệ cơ quan trong cơ thể như hệ hô hấp, tiêu hoá đã bắt đầu hoạt động hoàn toàn độc lập, không còn phụ thuộc vào người mẹ như trước.

Sự phát triển thể chất thể hiện qua các chỉ số: chiều cao trung bình của trẻ sơ sinh là 50 cm; cân nặng của trẻ sơ sinh trung bình là 3000 gam.

Một số hiện tượng sinh lí xuất hiện ở trẻ: sụt cân (6%-10%); vàng da; rốn rụng. Các hiện tượng trên sẽ hết dần vào tuần thứ 2 trong điều kiện chăm sóc tốt.

\* *Đặc điểm bệnh lí.* Bệnh tật của trẻ trong giai đoạn này có liên quan đến sự phát triển không bình thường của bào thai trong tử cung: trẻ có thể bị các tật bẩm sinh, các bệnh có liên quan đến dinh dưỡng (suy dinh dưỡng, còi xương...). Trẻ có thể bị các tổn thương trong khi sinh: trẻ bị ngạt, gãy xương, tổn thương ở não... Trẻ có thể bị các bệnh do nhiễm khuẩn sau sinh: uốn ván rốn, viêm rốn, viêm phổi...

\* *Chăm sóc trẻ sơ sinh.* Việc chăm sóc trẻ sơ sinh cần chú ý các vấn đề sau:

Tạo điều kiện thuận lợi cho trẻ được sống trong môi trường không khí trong lành: đảm bảo các tiêu chuẩn về

nhiệt độ, độ ẩm, chuyển động không khí và các thành phần hoá học của không khí.

Đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lí cho trẻ: thức ăn chủ yếu và duy nhất phù hợp với trẻ là sữa mẹ vì nó đáp ứng nhu cầu phát triển của cơ thể và có chất kháng thể giúp trẻ chống các bệnh nhiễm trùng.

Đảm bảo vệ sinh cá nhân tốt cho trẻ để phòng các bệnh nhiễm khuẩn trong và sau sinh, tạo điều kiện thuận lợi cho trẻ dễ thích ứng với môi trường sống thay đổi.

### *c) Giai đoạn bú mẹ*

Trong giai đoạn này, ở cơ thể trẻ diễn ra sự phát triển nhanh về số lượng và chất lượng, đồng thời trẻ cũng dễ mắc các bệnh khác nhau. Do vậy, cần có chế độ nuôi dưỡng, chăm sóc và phòng bệnh tốt cho trẻ.

#### *\* Đặc điểm sinh lí:*

Sự phát triển của trẻ được thể hiện qua các chỉ số sau:

- Chiều cao trong năm tăng trung bình 25 cm. Đến cuối năm, chiều cao trung bình của trẻ đạt được là 75 cm. Sự gia tăng về chiều cao giảm dần theo từng quý như sau:

Trẻ từ 0 đến 3 tháng tuổi, mỗi tháng tăng trung bình là 3,5 cm.

Trẻ từ 3 đến 6 tháng tuổi, mỗi tháng tăng trung bình là 2,5 cm.

Trẻ từ 6 đến 9 tháng tuổi, mỗi tháng tăng trung bình là 1,5 cm.

Trẻ từ 9 đến 12 tháng tuổi, mỗi tháng tăng trung bình là 1 cm.

- Cân nặng tăng trung bình trong năm đầu từ 6kg - 7kg. Đến cuối năm, cân nặng của trẻ đạt được trung bình từ 9 kg -



10 kg. Sự gia tăng về cân nặng diễn ra theo quy luật: sự gia tăng về cân nặng giảm dần theo tháng tuổi, cân nặng của trẻ tăng dần theo tuổi.

- Các cơ quan và hệ cơ quan trong cơ thể trẻ đang tiếp tục phát triển và chưa hoàn thiện:

Hệ tiêu hoá chưa hoàn thiện (chưa đủ răng, chất lượng và số lượng dịch tiêu hoá ít và chưa tập trung...), nhưng phải đáp ứng nhu cầu phát triển nhanh của cơ thể (đạt được các chỉ số phát triển về chiều cao, cân nặng...). Điều này đã tạo ra mâu thuẫn lớn giữa những hạn chế của hệ tiêu hoá và nhu cầu phát triển nhanh của cơ thể trẻ.

Hệ thần kinh tiếp tục phát triển, nhưng chưa hoàn thiện: mối liên hệ có điều kiện được hình thành không bền, các quá trình hưng phấn và ức chế ở vỏ não xảy ra yếu, quá trình lan toả chiếm ưu thế hơn quá trình tập trung... Do vậy, hệ thần kinh trẻ nhanh chóng mệt mỏi khi làm việc, trẻ không thức được lâu, mà ngủ nhiều lần trong ngày.

Da, cơ, xương của trẻ có đặc điểm: các mô mềm, mỏng, các sợi cơ giãn chưa phát triển đầy đủ nên rất dễ bị tổn thương. Tuy nhiên, do có nhiều mô và các mao mạch mới được hình thành, nên các tổn thương trên da của trẻ nhanh chóng lành trong điều kiện giữ gìn vệ sinh tốt.

Trong giai đoạn này, xương của trẻ phát triển rất nhanh, cùng với sự phát triển các cơ, đến cuối 1 tuổi trẻ đã có thể ngồi, đứng vững và bắt đầu tập đi. Tuy nhiên, trong thời kì này, sự điều khiển vận động của trẻ còn rất hạn chế.

*\* Đặc điểm bệnh lí:*

Do phản ứng bảo vệ cơ thể còn kém, nên bất kì chỗ nào trên cơ thể trẻ bị tổn thương cũng nhanh chóng ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể. Vì vậy, trẻ hay mắc các bệnh toàn thân như suy dinh dưỡng, còi xương, cũng như các biểu hiện sốt cao, mất nước do nhiều nguyên nhân khác nhau.

Trẻ có thể mắc bệnh nhiễm khuẩn như sỏi, đậu mùa, bạch hầu... nhưng biểu hiện của bệnh thường không rõ rệt và không điển hình nên thường khó phát hiện, khó đề phòng và cách li.

*\* Chăm sóc trẻ lứa tuổi bú mẹ:*

- Đảm bảo vệ sinh dinh dưỡng và tổ chức dinh dưỡng hợp lí giúp trẻ dễ dàng hấp thụ các loại thức ăn trong điều kiện hệ tiêu hoá chưa hoàn thiện. Thức ăn hợp lí nhất ở giai đoạn này là sữa mẹ và tổ chức cho trẻ ăn bổ sung kịp thời.

- Chăm sóc da cho trẻ cần cẩn thận vì da trẻ dễ tổn thương. Đặc biệt là những vùng da dễ ẩm ướt do sự bài tiết diễn ra nhiều lần trong ngày và thường không mang tính chủ định. Tuy nhiên, cũng cần hạn chế sử dụng các loại thuốc phòng và chữa bệnh ngoài da cho trẻ nếu thấy không cần thiết.

+ Đảm bảo tiêm chủng phòng bệnh truyền nhiễm thường gặp ở trẻ và phát hiện sớm những dấu hiệu của bệnh để có biện pháp chăm sóc tốt và cách li kịp thời.

#### *d) Giai đoạn nhà trẻ*

\* *Đặc điểm sinh lí.* Tốc độ phát triển diễn ra chậm hơn giai đoạn trước về số lượng: chiều cao trung bình hàng năm tăng được từ 8 cm - 10 cm; cân nặng trung bình hàng năm tăng được 2 kg. Có sự thay đổi lớn về chất lượng:

+ Hệ tiêu hoá phát triển nhanh: răng sữa mọc đủ 20 chiếc, số lượng dịch tiêu hoá tiết ra nhanh và tập trung hơn, trẻ có thể ăn các loại thức ăn cứng dần và đa dạng hơn.

+ Hệ cơ xương tiếp tục phát triển, cơ quan vận động trụ cột của cơ thể được hình thành (hình dạng lồng ngực, cột sống, bàn chân...).

+ Hệ thần kinh và cơ quan cảm thụ phát triển nhanh, sự phối hợp vận động được tăng cường, phạm vi giao tiếp mở rộng.

\* *Đặc điểm bệnh lí.* Trẻ hay mắc các bệnh nhiễm khuẩn (sởi, bạch hầu, ho gà, lao) do sự miễn dịch tiếp nhận qua sữa mẹ ít dần, đồng thời, phạm vi giao tiếp mở rộng và trẻ chưa có ý thức tự phòng bệnh. Trẻ hay mắc các bệnh đường tiêu hoá nếu không giải quyết tốt mâu thuẫn giữa hệ tiêu hoá chưa hoàn thiện và thực hiện chế độ ăn hợp lí.

#### *\* Chăm sóc trẻ lứa tuổi nhà trẻ:*

- Tổ chức chế độ dinh dưỡng hợp lí cho trẻ: chú ý vệ sinh thực phẩm, đảm bảo số lượng và chất lượng thức ăn pha chế, chuyển chế độ ăn theo tuổi, bổ sung các loại thức ăn mới...

- Tổ chức vệ sinh cơ thể sạch sẽ: chăm sóc da cho trẻ kết hợp với giáo dục thói quen vệ sinh thân thể cho trẻ.



- Hình thành miễn dịch chủ động cho trẻ bằng cách thực hiện tiêm chủng phòng bệnh và tổ chức rèn luyện cơ thể cho trẻ bằng các yếu tố tự nhiên.

· *e) Giai đoạn mẫu giáo*

\* *Đặc điểm sinh lí:* Sự phát triển cơ thể diễn ra chậm hơn giai đoạn trước về số lượng: chiều cao trung bình hàng năm tăng được từ 5 cm - 8 cm; cân nặng trung bình hàng năm tăng được từ 1 kg - 1,5 kg.

Có sự thay đổi rõ rệt về chất lượng phát triển:

+ Hệ tiêu hoá ngày càng hoàn thiện, quá trình hình thành men tiêu hoá được tăng cường, sự hấp thụ thức ăn ngày càng tốt hơn.

+ Hệ thần kinh ngày càng phát triển, khả năng hoạt động của các tế bào thần kinh tăng lên, quá trình cảm ứng ở vỏ não phát triển, trẻ có thể tiến hành hoạt động trong thời gian lâu hơn.

+ Hệ cơ xương hoàn thiện dần, các mô cơ ngày càng phát triển, cơ quan điều khiển vận động được tăng cường... Do vậy, trẻ có thể tiến hành hoạt động đòi hỏi sự phối hợp khéo léo của tay, chân, thân (chạy, nhảy, vẽ, nặn, cắt dán...).

+ Cơ quan phát âm cũng phát triển và hoàn thiện dần. Ở giai đoạn này, ngôn ngữ đóng vai trò quan trọng trong việc điều khiển hành vi của trẻ.

\* *Đặc điểm bệnh lí.* Bệnh tật của trẻ ở giai đoạn này giảm đi rõ rệt, các bệnh về đường tiêu hoá ít gặp hơn. Tuy

nhiên, trẻ hay mắc các bệnh nhiễm khuẩn do tiếp xúc: viêm họng, viêm phế quản, các bệnh dị ứng, hen, thấp, mê đay...

\* *Chăm sóc trẻ lứa tuổi mẫu giáo:*

- Để tạo điều kiện cho các cơ quan trong cơ thể có thể hoàn thiện vào cuối giai đoạn này trong điều kiện hệ thần kinh chưa hoàn thiện, cần tổ chức chế độ sinh hoạt hợp lý cho trẻ.

- Cần tăng cường các biện pháp rèn luyện cơ thể để giúp trẻ chủ động phòng bệnh, đặc biệt là tăng cường rèn luyện cơ thể.

*f) Giai đoạn học sinh*

\* *Đặc điểm sinh lí.* Răng sữa được thay thế bằng răng vĩnh viễn. Hệ thần kinh dần hoàn thiện, sự phát triển trí tuệ của trẻ được tăng cường, trẻ trở nên độc lập hơn, hoạt động học tập giữ vai trò chủ đạo. Trẻ trải qua tuổi dậy thì (12 - 17 tuổi). Các tuyến nội tiết sinh dục phát triển mạnh, trẻ thường có tâm lí không ổn định, xuất hiện tâm lí giới tính.

\* *Đặc điểm bệnh lí.* Trẻ dễ mắc các bệnh thường gặp có liên quan đến vấn đề vệ sinh học đường không tốt như: cận thị, cong vẹo cột sống, bệnh thấp; xuất hiện một số bệnh có liên quan tới tuổi dậy thì.

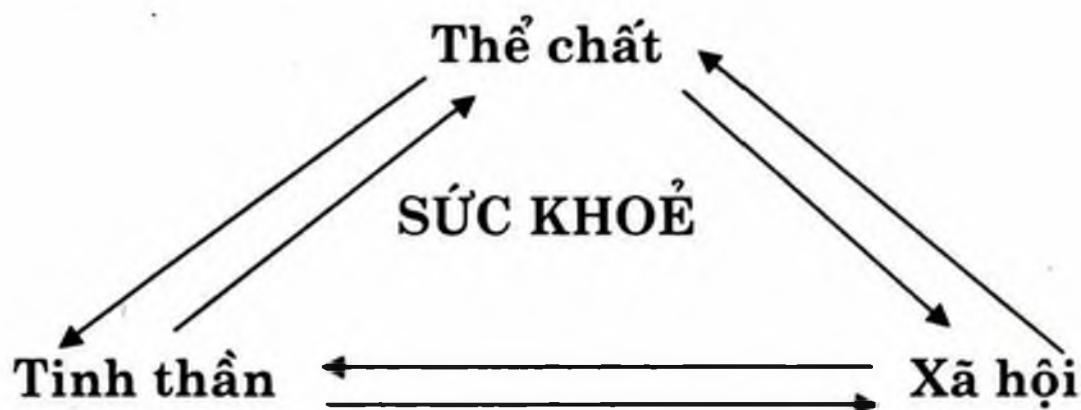
## **2. Sức khỏe và sự phát triển thể chất của trẻ em**

### **2.1. Khái niệm về “sức khỏe”**

Theo định nghĩa của tổ chức Y tế thế giới (OMS), được tất cả các nước công nhận, thì “*Sức khỏe là một trạng thái*

*thoải mái về thể chất, tâm thần và xã hội, chứ không đơn thuần là không có bệnh tật”.*<sup>(1)</sup>

Như vậy, có thể hiểu khái niệm sức khỏe (tức là cơ thể khỏe mạnh) có ba mặt theo sơ đồ sau đây:



Cả ba mặt trên đây của sức khỏe làm thành một thể thống nhất, tác động qua lại với nhau và cùng quan trọng như nhau. Bởi vì, một tinh thần khỏe mạnh chỉ có được ở một cơ thể khỏe mạnh, trong xã hội lành mạnh.

Đáng chú ý ở ba mặt của sức khỏe là trạng thái động. Trạng thái này không tự nhiên mà có, chúng được hình thành trong quá trình rèn luyện thường xuyên.

Đây chính là khái niệm cơ bản về sức khỏe và là cơ sở để đề ra phương hướng đúng đắn trong việc chăm lo sức khỏe cho mọi người. Tuy nhiên, sức khỏe của con người phụ thuộc rất nhiều vào tình trạng sức khỏe của họ lúc còn nhỏ. Vì vậy, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho trẻ là điều kiện quan trọng đảm bảo cho mỗi người sau này có sức khỏe tốt, có khả năng học tập và lao động đạt hiệu quả cao.

---

<sup>(1)</sup> Bài giảng Nhi khoa (2003), Tập I, NXB Y học, Hà Nội, Trang 107.



## **2.2. Phân loại sức khoẻ**

### **a) Cơ sở phân loại sức khoẻ**

Để phân loại sức khoẻ, có thể dựa vào các cơ sở sau đây:

- Trạng thái bên ngoài của cơ thể;
- Chức năng hoạt động của các cơ quan và hệ cơ quan;
- Mức độ mắc bệnh mãn tính.

### **b) Các loại sức khoẻ của trẻ em**

Sức khoẻ của trẻ được chia thành 5 loại:

Loại I: Những trẻ thực sự khoẻ mạnh;

Loại II: Những trẻ khoẻ mạnh, nhưng có những sai lệch về chức năng khi mắc các bệnh cấp tính;

Loại III: Những trẻ mắc các bệnh mãn tính ở mức độ chưa ảnh hưởng rõ rệt đến khả năng thích nghi với lao động và điều kiện sống;

Loại IV: Những trẻ mắc các bệnh mãn tính ở mức độ có ảnh hưởng rõ rệt đến khả năng thích nghi với lao động và điều kiện sống;

Loại V: Những trẻ không có khả năng lao động và khó thích nghi với điều kiện sống.

## **2.3. Đánh giá sức khoẻ của trẻ em**

### **a) Cơ sở đánh giá sức khoẻ của trẻ em**

Việc đánh giá trạng thái sức khoẻ thường dựa vào các dấu hiệu về thể chất vì dấu hiệu này dễ định lượng. Tuy

nhiên, để đánh giá một cách toàn diện tình trạng sức khoẻ của trẻ cần kiểm tra tình trạng thể chất của trẻ thường xuyên để có thể thấy được ảnh hưởng các mặt khác của sức khoẻ đối với cơ thể thông qua tình trạng thể chất.

Để đánh giá sự phát triển thể chất có thể dựa vào các dấu hiệu sau đây:

- Dấu hiệu về hình thái: chiều cao, cân nặng, vòng ngực, đầu, cánh tay...

- Dấu hiệu về chức năng: dung lượng phổi, lực cơ tay.

- Các dấu hiệu khác: hình dạng lồng ngực, cột sống, bàn chân, sự phát triển cơ, mỡ, sự phát triển răng, vận động, ngôn ngữ, giới tính...

Sự phát triển thể chất của trẻ diễn ra không đều nhau và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố. Trong những năm đầu, sự phát triển thể chất của trẻ diễn ra rất nhanh. Tuy nhiên, những trẻ hay mắc bệnh, hoặc thời gian bị bệnh kéo dài (các bệnh về đường hô hấp, tiêu hoá, suy dinh dưỡng, còi xương...) thì sự phát triển thể chất của trẻ sẽ bị chậm lại. Ngoài ra, sự phát triển thể chất của trẻ còn chịu ảnh hưởng của các điều kiện tự nhiên, kinh tế, văn hoá, xã hội.

Sự phát triển thể chất của trẻ, thường thay đổi theo những quy luật nhất định cho phép ta có thể xây dựng chuẩn của sự phát triển đó.

Đối với từng khu vực, có thể xây dựng chuẩn riêng căn cứ vào điều kiện sống của từng vùng. Sau một giai đoạn nhất

định (5 - 10 năm) cần xây dựng lại chuẩn về sự phát triển thể chất của trẻ.

Việc đánh giá sự phát triển thể chất của từng trẻ hoặc một tập thể trẻ được tiến hành đơn giản bằng cách so sánh, đối chiếu các chỉ số về sự phát triển thể chất của từng trẻ so với chuẩn.

Cần có kế hoạch kiểm tra sự phát triển thể chất của trẻ nhỏ thường xuyên và có hệ thống để kịp thời phát hiện ra những thay đổi rất nhỏ về trạng thái sức khỏe của trẻ và nhanh chóng tìm cách khắc phục. Ở trường mầm non, cần thường xuyên kiểm tra tình trạng sức khỏe của trẻ và trẻ càng nhỏ việc kiểm tra cần được tiến hành thường xuyên hơn.

#### *b) Đánh giá sức khỏe của trẻ bằng biểu đồ tăng trưởng*

Tâm vóc của trẻ thay đổi hàng ngày, vì cơ thể trẻ đang lớn và phát triển không ngừng. Sự phát triển thể chất của trẻ được thể hiện qua các chỉ số: chiều cao, cân nặng, vòng ngực, vòng đầu, vòng cánh tay... Trong đó, chiều cao và cân nặng là hai chỉ số cơ bản.

- Sự tăng kích thước về chiều cao phụ thuộc vào sự phát triển của xương trong quá trình tăng trưởng, vào khối lượng toàn thân và sự phát triển của các cơ quan riêng rẽ. Sự phát triển về chiều cao tuy không đồng đều, nhưng liên tục. Có thể quan sát thấy thời kì tăng cường hay trì trệ trong sự phát triển của toàn thân hay các phần riêng rẽ (Ví dụ: kích thước đầu giảm đi, chiều dài tay tăng lên; sự tăng trưởng mạnh trong thời kì bú mẹ, sau đó chậm lại ít nhiều...).



- Cân nặng cũng là một chỉ số phát triển quan trọng. Giữa chiều cao và cân nặng không có sự phụ thuộc theo một tỉ lệ nghiêm ngặt. Tuy nhiên, thông thường, trong cùng một lứa tuổi, những trẻ cao hơn thường có cân nặng lớn hơn. Cũng như chiều cao, nhịp độ tăng trọng lớn nhất trong năm đầu.

Trẻ em khoẻ mạnh thì lớn đều. Nếu trẻ được ăn uống đầy đủ, chăm sóc tốt và không mắc bệnh gì thì cân nặng hàng tháng sẽ tăng đều. Trẻ lên cân chậm, không lên cân hoặc sụt cân là trẻ không khoẻ mạnh, do không được chăm sóc, nuôi dưỡng đầy đủ hay mắc bệnh nào đó hoặc do cả hai.

Theo dõi trẻ có lớn hay không bằng mắt thường không chính xác. Nhưng nếu cân thường xuyên và xác định các giá trị cân nặng trên biểu đồ tăng trưởng sẽ thấy rõ chiều hướng phát triển của trẻ và có thể đánh giá được tình trạng sức khoẻ của trẻ. Do vậy, mỗi trẻ em dưới 6 tuổi cần có một biểu đồ tăng trưởng riêng. Các bà mẹ và giáo viên mầm non cần biết cách sử dụng nó.

Biểu đồ tăng trưởng (về cân nặng) có thể mô tả như sau: trên biểu đồ, cột ngang ghi tháng tuổi, cột dọc ghi số cân nặng của trẻ được tính bằng "kg". Một mặt của biểu đồ vẽ 4 đường cong biểu diễn cân nặng của trẻ theo tháng tuổi (từ 0 - 72 tháng), tương ứng với sức khoẻ loại A, B, C, D. Cân nặng nằm trong kênh B, C, D tương ứng với 3 mức độ suy dinh dưỡng từ nhẹ đến nặng. Cân nặng nằm trong kênh A thể hiện sự phát triển bình thường của trẻ.

Cách sử dụng biểu đồ tăng trưởng:

- Ghi tháng đẻ của trẻ vào ô đầu của mỗi năm.

- Cân cho trẻ: có thể dùng tất cả các loại cân thường dùng để cân cho trẻ. Nếu trẻ chưa biết ngồi có thể dùng khăn, tã, nôi để cân. Khi trẻ biết ngồi có thể để trẻ ngồi trong túi có dây đeo, bó thông hai chân ra ngoài, hoặc ngồi vào thúng, chậu hay cho trẻ đứng. Trước khi cân cần kiểm tra cân. Khi cân, cho trẻ mặc quần áo mỏng, cân trong phòng kín, tránh gió lùa về mùa đông. Kết quả cân nặng của trẻ là số cân đã cân được trừ cân nặng của quần áo, khăn, thúng, chậu... dùng treo trẻ khi cân.

- Thời gian cân cho trẻ phụ thuộc vào tuổi: trẻ dưới 1 tuổi cân cho trẻ mỗi tháng ít nhất 1 lần; trẻ từ 1 - 3 tuổi cân cho trẻ ít nhất 2 tháng 1 lần; trẻ từ 3 - 6 tuổi cân cho trẻ ít nhất 3 tháng 1 lần.

- Cách ghi kết quả: sau mỗi lần cân cho trẻ sẽ chấm lên biểu đồ 1 điểm tương ứng với số cân ở cột dọc và số tháng tuổi ở cột ngang biểu đồ. Nối các điểm đó lại với nhau ta sẽ được "Đường biểu diễn sức khỏe của trẻ em".

- Cách đọc biểu đồ: nếu "đường biểu diễn sức khỏe của trẻ" hướng dần lên trên từ trái sang phải là tình trạng sức khỏe của trẻ tốt, nằm ngang là tình trạng sức khỏe của trẻ bị đe dọa, đi xuống là nguy hiểm.

## CÂU HỎI VÀ BÀI TẬP

1. Tại sao phương pháp chăm sóc trẻ ở các giai đoạn lứa tuổi khác nhau là khác nhau? Phân tích phương pháp chăm sóc trẻ ở các giai đoạn lứa tuổi.

2. Hãy phân tích khái niệm “Sức khỏe”. Tại sao đánh giá sức khỏe lại dựa vào các chỉ số về mặt thể chất?

3. Thực hành xây dựng biểu đồ chuẩn về sự phát triển chiều cao và cân nặng của trẻ từ 0 đến 6 tuổi.

4. Thực hành kiểm tra sức khỏe của trẻ ở trường mầm non bằng biểu đồ tăng trưởng.



## Chương IV

# VỆ SINH CÁC CƠ QUAN VÀ HỆ CƠ QUAN

### 1. Vệ sinh hệ thần kinh

#### *1.1. Tổ chức chế độ sinh hoạt hợp lí là cơ sở vệ sinh hệ thần kinh*

##### *a) Vệ sinh hệ thần kinh*

Hệ thần kinh giữ vai trò đặc biệt quan trọng trong cơ thể. Nó là trung tâm điều khiển hoạt động của các cơ quan và hệ cơ quan trong cơ thể, giúp chúng hoạt động thống nhất, nhịp nhàng. Hệ thần kinh còn điều khiển sự tương tác giữa cơ thể và môi trường bên ngoài, làm cho cơ thể nhanh chóng thích nghi với điều kiện luôn thay đổi của môi trường.

Đặc điểm hệ thần kinh của trẻ nhỏ là chưa hoàn thiện về cấu tạo và chức năng nên hoạt động trí tuệ và thể chất diễn ra kém; quá trình hưng phấn phát sinh và lan toả nhanh chóng, chú ý của trẻ không bền... Do vậy, khi hoạt động và nghỉ ngơi không hợp lí sẽ làm rối loạn chức năng hệ thần kinh dẫn đến trạng thái mệt mỏi ở trẻ nhỏ (trẻ quấy khóc, kém ăn, khó ngủ, tình trạng vật vã...).

Những kết quả nghiên cứu về sinh lí học cho thấy, tiêu chuẩn cơ bản để vỏ não hoạt động bình thường là hệ thần kinh phải ở trong trạng thái hưng phấn thích hợp. Trạng

thái quá hưng phấn hoặc hưng phấn thường xuyên của hệ thần kinh sẽ gây ra sự phân tán năng lượng thần kinh quá mức, làm cho nó sớm bị suy kiệt. Ngược lại, trạng thái kém hưng phấn thường xuyên của hệ thần kinh sẽ làm kìm hãm sự phát triển thể chất và trí tuệ của trẻ. Vì vậy, để bảo vệ hệ thần kinh của trẻ, để phòng sự suy kiệt của nó, phải tạo điều kiện cho hệ thần kinh của trẻ luôn ở trong trạng thái hưng phấn thích hợp.

Từ đó có thể thấy rằng: *Vệ sinh hệ thần kinh là giữ cho hệ thần kinh luôn ở trong trạng thái hưng phấn thích hợp.*

Thực tế chăm sóc và giáo dục trẻ mầm non cho thấy có nhiều nguyên nhân gây ra trạng thái hưng phấn không thích hợp của hệ thần kinh. Có thể kể đến các nguyên nhân chính sau đây:

*Thứ nhất*, trẻ bị bệnh tật. Khi trẻ mắc bệnh hoặc thường xuyên mắc bệnh sẽ có những thay đổi trong hoạt động hệ thần kinh với các biểu hiện thường gặp là giảm khả năng hoạt động của hệ thần kinh, thay đổi trạng thái hưng phấn... Các dấu hiệu này thể hiện rất khác nhau ở từng trẻ, phụ thuộc vào mức độ mắc bệnh, đặc điểm lứa tuổi, đặc điểm cá biệt của hệ thần kinh trẻ.

*Thứ hai*, không đáp ứng đầy đủ nhu cầu sinh lí của cơ thể trẻ. Trẻ nhỏ có nhiều nhu cầu khác nhau như: nhu cầu sinh lí, nhu cầu giao tiếp, nhu cầu an toàn, nhu cầu xã hội, nhu cầu tự khẳng định... Trong đó, nhu cầu sinh lí là nhu cầu cơ bản và đặc biệt quan trọng ở lứa tuổi này. Do vậy, khi

không đáp ứng đủ nhu cầu sinh lí của cơ thể về ăn, ngủ, vệ sinh cơ thể, quần áo, vệ sinh môi trường đều có thể gây ra những ảnh hưởng xấu đối với cơ thể nói chung, hệ thần kinh nói riêng, dẫn đến trạng thái kém hưng phấn hoặc quá hưng phấn của hệ thần kinh.

*Thứ ba*, không đáp ứng đủ nhu cầu vận động của cơ thể trẻ. Vận động là nhu cầu tự nhiên của cơ thể, đặc biệt là đối với cơ thể đang phát triển như trẻ mầm non. Vai trò của vận động đối với cơ thể trẻ đã được các nhà khoa học khẳng định ngay từ thế kỉ XVIII: “Cơ thể không vận động cũng giống như nước trong ao tù”; “Nguyên nhân chậm phát triển của cơ thể hài nhi là do thiếu vận động”. Ngày nay, khoa học đã chứng minh được rằng: phần lớn những trẻ ít vận động thì các vận động phức hợp và chức năng thần kinh thực vật thường kém phát triển; hoạt động hệ tuần hoàn và hệ hô hấp bị hạn chế; khả năng lao động chân tay giảm sút, trọng lượng cơ thể tăng nhanh. Ngoài ra, những trẻ “đói vận động” còn có các biểu hiện: giảm quá trình oxy hoá trong cơ thể, giảm khả năng chịu đựng của cơ thể, hay mắc bệnh về đường hô hấp (qua các kết quả điều tra cho thấy, trẻ thiếu vận động có nguy cơ mắc các bệnh về đường hô hấp cao hơn trẻ bình thường khoảng 20%).

Ngoài ra, sự thiếu hụt vận động còn do không đảm bảo các điều kiện cho trẻ vận động tích cực. Việc loại trừ kích thích ở bên ngoài, hoặc không đủ kích thích cho trẻ hoạt động sẽ làm giảm trạng thái hoạt động của vỏ não, dẫn đến ức chế. Vì vậy, khả năng làm việc của vỏ não sẽ bị giảm sút nếu



trong thời gian dài, trẻ chỉ được hoạt động trong những điều kiện không đổi, tiếp nhận những tác động như nhau, vốn tri thức, kĩ năng, kinh nghiệm tích lũy được quá nghèo nàn...

*Thứ tư*, không đáp ứng đủ nhu cầu giao tiếp cho trẻ. Giao tiếp là nhu cầu đặc biệt và xuất hiện sớm ở trẻ. Đó là nguồn gốc của những xúc cảm nảy nở sớm nhất ở trẻ và là nguồn gốc của nhận thức. Ở trẻ xuất hiện hai dạng giao tiếp: giao tiếp với người lớn và giao tiếp với bạn. Quá trình giao tiếp với người lớn sẽ đáp ứng nhu cầu tiếp xúc và trao đổi tình cảm, nhu cầu hoạt động với đồ vật và nhận thức. Những kinh nghiệm giao tiếp với người lớn sẽ giúp trẻ thiết lập quan hệ giao tiếp với bạn ở các lứa tuổi sau (mẫu giáo). Quá trình giao tiếp với bạn có ý nghĩa quan trọng đối với trẻ và thường tạo được những xúc cảm tốt đỉnh ở trẻ mà không có gì có thể thay thế được. Do vậy, không đáp ứng nhu cầu giao tiếp của trẻ cũng có nghĩa là không đảm bảo các điều kiện để phát triển tâm lí của chúng và sẽ làm ảnh hưởng đến các quá trình thần kinh.

*Thứ năm*, trẻ mệt mỏi. Mệt mỏi là kết quả của sự quá căng thẳng của cơ thể khi phải tập trung vào hoạt động nào đó, tiến hành hoạt động trong thời gian quá lâu hoặc điều kiện hoạt động không đảm bảo... Khi mệt mỏi, khả năng tiến hành các hành động phức tạp của trẻ bị giảm sút, trẻ không thể điều khiển được những vận động thô, không thể tập trung vào hoạt động và hành động của trẻ trở nên đơn điệu,

nhàm chán. Ngoài ra, khi quá mệt mỏi trẻ sẽ có biểu hiện ăn ngủ không ngon, quấy khóc, bú sữa bình...

Sự mệt mỏi xuất hiện vào những thời điểm khác nhau, ở những mức độ khác nhau, phụ thuộc vào nhiều yếu tố: trạng thái sức khỏe, đặc điểm hệ thần kinh của mỗi trẻ, tính chất hoạt động, thời gian hoạt động, quan hệ của trẻ với hoạt động và đặc biệt là nội dung, phương pháp, các điều kiện tổ chức hoạt động của người lớn.

Như vậy, để tạo điều kiện cho hệ thần kinh trẻ hoạt động được bình thường, để phòng trạng thái hưng phấn không thích hợp của hệ thần kinh, cần giúp trẻ hoạt động và nghỉ ngơi tốt. Nghĩa là, cần tổ chức tốt chế độ sinh hoạt hàng ngày cho trẻ.

### *b) Chế độ sinh hoạt hợp lí*

Chế độ sinh hoạt là sự luân phiên rõ ràng và hợp lí các dạng hoạt động và nghỉ ngơi của trẻ trong một ngày, nhằm thoả mãn đầy đủ nhu cầu về ăn, ngủ, vệ sinh cá nhân, hoạt động và nghỉ ngơi của trẻ theo lứa tuổi, đảm bảo trạng thái cân bằng của hệ thần kinh, giúp cơ thể phát triển tốt.

Chế độ sinh hoạt cần phải đảm bảo các yêu cầu sau:

- Thể hiện rõ các hoạt động trong ngày của trẻ, được sắp xếp theo tính tự nhất định, phù hợp với chức năng cơ thể, với môi trường sống.

- Đảm bảo thời gian cần thiết cho mỗi hoạt động trong ngày phù hợp với nhu cầu sinh lí và khả năng hoạt động của các độ tuổi.

- Đảm bảo sự cân bằng giữa hoạt động và nghỉ ngơi, giúp trẻ có thể tiến hành hoạt động dưới nhiều dạng khác nhau và tránh quá sức đối với trẻ.

- Đảm bảo trình tự lặp đi lặp lại, tránh xáo trộn nhiều để tạo thói quen, nề nếp cho trẻ.

- Phải được tổ chức một cách linh hoạt cho phù hợp đối với mọi trẻ.

Việc chấp hành nghiêm chỉnh chế độ sinh hoạt một ngày từ đầu đến cuối với tất cả các yếu tố cấu thành của nó luôn luôn dẫn tới việc hình thành mối liên hệ có điều kiện bền vững ở trẻ, làm cho quá trình luân chuyển từ hoạt động này sang hoạt động khác ở cơ thể trẻ diễn ra một cách dễ dàng. Bởi vì, cơ thể trẻ trong mỗi thời điểm nhất định giống như được chuẩn bị trước cho dạng hoạt động mà chúng cần phải thực hiện và tất cả các quá trình sống (tiêu hoá thức ăn, hưng phấn, ức chế...) diễn ra nhanh hơn, tiết kiệm hơn với sự tiêu tốn năng lượng ít hơn. Chế độ sinh hoạt đúng đưa trẻ vào nề nếp, thúc đẩy quá trình tiêu hoá, làm cho trẻ ăn ngủ ngon hơn, có khả năng làm việc cao hơn, tạo điều kiện cho sự phát triển thể chất diễn ra bình thường và sức khoẻ của trẻ được củng cố.

Để đảm bảo chế độ sinh hoạt đúng ở trường mầm non, cần phân chia trẻ thành các nhóm khác nhau theo lứa tuổi. Mỗi nhóm tuổi là một lớp và có chế độ sinh hoạt riêng, nhằm đảm bảo cho việc giáo dục trẻ diễn ra thuận lợi và dễ dàng,



giúp cơ thể trẻ phát triển tốt. Các hoạt động diễn ra trong một ngày của trẻ là ăn, ngủ, vui chơi, dạo chơi, học tập, lao động... Các hoạt động này được phân định rõ trong chế độ sinh hoạt theo trình tự và thời gian khác nhau theo lứa tuổi.

Ví dụ:

Tổng số thời gian ngủ trong ngày và số lần ngủ của trẻ giảm theo lứa tuổi, còn thời gian thức của trẻ tăng dần lên. Đối với trẻ dưới 18 tháng, giấc ngủ trưa lặp lại vài lần, nó gắn liền các quá trình ăn trưa; Sau 18 tháng, thời gian thức của trẻ tăng lên 5 - 6 giờ, trẻ chỉ ngủ ngày 1 lần, sau ăn trưa.

Theo lứa tuổi, số bữa ăn của trẻ cũng tăng lên: trẻ 1 tháng tuổi ăn 7 bữa trong ngày; trẻ từ 1 - 5 tháng ăn 6 lần trong ngày; từ 5 - 12 tháng ăn 5 lần; trẻ 12 - 72 tháng ăn 4 lần trong ngày. Thay vào đó, khoảng thời gian giữa các bữa ăn lại tăng lên theo lứa tuổi: từ 3,5 giờ đến 4 giờ và 4,5 giờ 1 lần.

Trong thời gian thức trẻ có thể tham gia vào các trò chơi và các tiết học ngắn. Sau 3 tuổi, có thể tiến hành hệ thống các tiết học với cả nhóm trẻ. Các tiết học được tổ chức một cách có hệ thống và có kế hoạch trong chế độ sinh hoạt vào buổi sáng. Thời gian tổ chức tiết học của trẻ tăng dần theo lứa tuổi: tiết học của trẻ mẫu giáo bé kéo dài từ 10 đến 15 phút; ở lớp nhỡ, các tiết học được tổ chức kế tiếp nhau, với thời gian không quá 15 - 20 phút cho mỗi tiết học; trẻ mẫu giáo lớn, tổ chức 2 tiết học kế tiếp nhau, mỗi tiết học không kéo dài quá 20 - 25 phút. Giữa các tiết học cần cho trẻ được nghỉ ngơi ít nhất là từ 5 - 10 phút.

Việc tổ chức cho trẻ dạo chơi ngoài trời cũng phụ thuộc vào lứa tuổi và thời tiết.

Đối với trẻ dưới 1,5 tuổi, không tổ chức dạo chơi ngoài trời vào mùa đông, vì những điều kiện của trường mầm non hiện nay không thể đáp ứng được những yêu cầu của việc tổ chức dạo chơi ngoài trời đối với trẻ lứa tuổi này. Nhu cầu không khí trong lành của trẻ ở lứa tuổi này được đáp ứng bằng cách cho trẻ chơi ở hiên nhà hoặc ngủ trong phòng thoáng khí.

Đối với trẻ trên 1,5 tuổi, cần tổ chức cho trẻ dạo chơi ngoài trời trong những thời gian nhất định 2 lần trong một ngày: lần thứ nhất vào buổi sáng, sau tiết học và hoạt động vui chơi (sau bữa ăn chừng 2 giờ); lần thứ hai, sau giấc ngủ trưa chừng 2 - 3 giờ. Tổng số thời gian dạo chơi ngoài trời khoảng 4 - 5 giờ trong ngày.

Trẻ trên 3 tuổi, trong thời gian dạo chơi ngoài trời trẻ có thể tiến hành các hoạt động tự phục vụ như trực nhật, chăm sóc cây, các nhiệm vụ được giao khác...

Khi thời tiết ấm, cần tăng cường thời gian cho trẻ đi dạo ngoài trời bằng cách tổ chức nhiều hoạt động ngoài trời cho trẻ, thời gian ngủ đêm rút ngắn lại, thời gian học và tính chất của tiết học cần thay đổi.

Những trẻ có trạng thái sức khỏe kém, đang bị bệnh, cần cho trẻ đi ngủ sớm và tỉnh dậy sau cùng, tăng thời gian dạo chơi ngoài trời, giảm thời gian học, một số trẻ (trẻ suy dinh dưỡng) cần ăn bữa bổ sung...

Việc chuyển trẻ từ điều kiện sống ở gia đình sang điều kiện sống ở trường mầm non là bước chuyển khó khăn đối với nhiều trẻ và có thể dẫn đến sự căng thẳng cho trẻ. Để giúp trẻ nhanh chóng làm quen với điều kiện sống mới, với giáo viên và bạn, với chế độ sinh hoạt ở trường mầm non, có thể giữ nguyên một số thói quen sinh hoạt như ở nhà trong những ngày đầu (thời gian ngủ, số lần ăn...), dần dần, sẽ chuyển trẻ sang chế độ sinh hoạt ở trường mầm non.

Tóm lại, chế độ sinh hoạt được tổ chức tốt sẽ tạo điều kiện cho các cơ quan và hệ cơ quan của cơ thể thực hiện được chức năng của mình, đặc biệt là hệ thần kinh, tránh được trạng thái mệt mỏi dẫn đến rối loạn chức năng của hệ thần kinh.

## ***1.2. Tổ chức chế độ sinh hoạt cho trẻ ở trường mầm non***

### ***a) Tổ chức giấc ngủ cho trẻ mầm non***

#### ***\* Bản chất giấc ngủ.***

Ngủ là nhu cầu sinh lí của cơ thể. Trẻ sơ sinh ngủ 20 giờ trong ngày, người lớn ngủ 7 - 8 giờ. Trẻ càng lớn, ngủ càng ít. Sự thức của trẻ có liên quan đến hoạt động tích cực - kích thích các tế bào thần kinh của vỏ não, được hình thành chủ yếu do ảnh hưởng của các tác động từ bên ngoài vào vỏ đại não thông qua các cơ quan cảm giác (mắt, tai, da...). Trung ương thần kinh của trẻ hoạt động còn rất yếu và rất dễ bị mệt mỏi khi trẻ thức. Để có thể khôi phục lại trạng thái bình thường của các tế bào thần kinh, việc tổ chức giấc ngủ tốt



(đúng và đủ thời gian cần thiết) cho trẻ là rất cần thiết và có ý nghĩa lớn đối với việc bảo vệ sức khoẻ của trẻ.

I.P.Pavlov cho rằng: “Giấc ngủ có thể nói là sự ức chế ngủ, chia cuộc sống của cơ thể thành hai giai đoạn thức và ngủ, hai trạng thái bên ngoài của cơ thể là tích cực và thụ động. Sự ức chế này được tạo ra do sự cân bằng diễn ra khắp cơ thể, hướng trực tiếp ra bên ngoài, sự cân bằng giữa các quá trình phân huỷ các chất dự trữ trong cơ thể khi cần phải hoạt động và sự khôi phục lại các chất đó khi cơ thể đã được nghỉ ngơi”<sup>(1)</sup>

Trong thời gian ngủ, các cơ quan và hệ cơ quan của cơ thể (hô hấp, tuần hoàn...) làm việc ít tích cực hơn, trung tâm điều khiển vận động hầu như bị ức chế. Trạng thái này của cơ thể đảm bảo cho nó có thể khôi phục lại khả năng làm việc đã bị tiêu hao.

Như vậy, cơ chế của giấc ngủ được thành lập như sau: khi làm việc kéo dài và căng thẳng, tế bào thần kinh sẽ mệt mỏi và suy kiệt, thậm chí có thể bị tổn thương, hoặc biến loạn trầm trọng. Để tự vệ chống lại sự mệt mỏi và suy nhược của các tế bào thần kinh, trong vỏ não phát sinh ra quá trình ức chế. Quá trình này lan rộng dần, khắp vỏ não, xuống đến các phần dưới vỏ và giấc ngủ bắt đầu. Nói cách khác, cơ sở của giấc ngủ là hiện tượng lan toả của quá trình ức chế, lan rộng trong toàn bộ vỏ não và các phần dưới vỏ.

---

<sup>(1)</sup> I.P.Panốp (1952). *Toàn tập*, NXB Khoa học, Tập III, trang 239.

Các nhân tố gây ra giấc ngủ:

+ Hoạt động thiên biến vạn hoá của các vùng phân tích quan trên vỏ não làm giảm sút khả năng làm việc trên các vùng đó, làm cho các vùng đó có xu hướng chuyển sang ức chế (sự ức chế xảy ra trước hết ở cơ quan phân tích vận động và ngôn ngữ).

+ Sự loại trừ kích thích bên trong và bên ngoài, làm giảm trương lực của các tế bào thần kinh, chuyển nó sang trạng thái ức chế.

+ Giấc ngủ còn là kết quả của quá trình phản xạ có điều kiện dựa trên tác nhân là thời gian và chế độ sống của con người. Giấc ngủ được xây dựng dựa trên sự xen kẽ đều đặn và đúng kì hạn của hoạt động ban ngày và sự ngừng hoạt động ban đêm, kèm theo một số động tác quen thuộc và bất di bất dịch mà ta vẫn gọi là “sự chuẩn bị đi ngủ”.

Như vậy, để phục hồi khả năng làm việc của trẻ, cần tổ chức cho trẻ nghỉ ngơi hợp lí để đảm bảo giấc ngủ tốt cho trẻ. Nghĩa là tạo điều kiện cho trẻ ngủ đủ thời gian, ngủ ngon và sâu.

#### *\* Nhu cầu ngủ của trẻ mầm non*

Nhu cầu ngủ của trẻ phụ thuộc vào lứa tuổi, trạng thái sức khoẻ và đặc điểm hoạt động thần kinh của trẻ.

Đối với trẻ có sức khoẻ và hệ thần kinh phát triển bình thường, nhu cầu ngủ của trẻ trong một ngày theo tuổi như sau:

**Bảng 1: Số lần và thời gian ngủ của trẻ theo lứa tuổi**

Lứa tuổi (tháng)	Số lần ngủ (ngày)	Thời gian		
		Ngày	Đêm	Cả ngày
3 đến 6	4	7h30	9h30	17h00
6 đến 12	3	6h00	10h00	16h00
12 đến 18	2	4h30	10h30	15h00
18 đến 36	1	3h00	10h30	13h30
36 đến 72	1	2h00	10h00	12h00

Đối với những trẻ có sức khỏe và thần kinh yếu, cần tạo điều kiện cho trẻ ngủ nhiều hơn những trẻ khác từ 1 - 1,5 giờ. Việc kéo dài thời gian được thực hiện bằng cách cho những trẻ này đi ngủ sớm hơn và đánh thức chúng dậy muộn hơn so với trẻ bình thường.

Để hình thành ở trẻ thái độ tích cực đối với quá trình ngủ cần chú ý đến phương pháp tổ chức ngủ cho trẻ.

*\* Phương pháp tổ chức giấc ngủ cho mầm non*

*Mục đích.* Tạo điều kiện cho trẻ ngủ tốt, nghĩa là giúp trẻ ngủ nhanh, sâu và đủ thời gian cần thiết.

*Các bước tiến hành:*

Bước 1: Vệ sinh trước khi ngủ.



Trước khi ngủ, cần vệ sinh phòng ngủ và vệ sinh cá nhân cho trẻ.

*Vệ sinh phòng ngủ* nhằm loại trừ tới mức tối đa những kích thích bên ngoài, giảm trương lực các tế bào thần kinh, chuyển dần sang trạng thái ức chế. Do vậy, cần đảm bảo các điều kiện sau:

Chế độ không khí. Không khí trong lành giúp trẻ ngủ ngon. Căn cứ vào thời tiết từng vùng, mùa cần có chế độ vệ sinh và thông thoáng khí phù hợp. Mùa đông, phòng ngủ phải được vệ sinh và thông thoáng khí toàn phần: cần đóng cửa sổ, cửa ra vào trước khi cho trẻ vào phòng khoảng 30 phút, mở cửa sổ trên trong quá trình trẻ ngủ và đóng cửa 30 phút trước khi trẻ thức dậy. Mùa hè, cần tiến hành vệ sinh phòng ngủ kết hợp thông thoáng khí tự nhiên và nhân tạo.

Chế độ ánh sáng. Ánh sáng thích hợp sẽ giúp trẻ ngủ nhanh. Do vậy, cần có biện pháp hạn chế ánh sáng trong phòng ngủ của trẻ: sử dụng rèm cửa sổ tối màu và dày để chống nóng về mùa hè và giữ ấm phòng về mùa đông.

Các trang thiết bị trong phòng. Giường ngủ của trẻ phải có kích thước phù hợp với lứa tuổi. Dùng giường cố định cho nhóm lớp có phòng ngủ riêng; giường gấp hay phản gỗ cho lớp không có phòng ngủ riêng. Việc sử dụng giường ngủ thích hợp với điều kiện từng lớp sẽ giúp giáo viên dễ dàng tổ chức giấc ngủ cho trẻ. Ngoài ra, cần chuẩn bị chăn (len sợi, bông) cho trẻ phù hợp với thời tiết. Gối cho trẻ nhỏ cần đảm bảo

yêu cầu: mỏng, có độ cứng vừa phải, có kích thước phù hợp với trẻ (trung bình là 30cm × 40cm).

*Vệ sinh cá nhân cho trẻ* nhằm mục đích tạo ra cảm giác thoải mái, dễ chịu cho trẻ khi ngủ, hình thành phản xạ “chuẩn bị ngủ”, làm cho giấc ngủ của trẻ diễn ra nhanh hơn, trẻ ngủ sâu hơn.

Giáo viên cần tổ chức cho trẻ vệ sinh cá nhân một cách trật tự, nề nếp, tránh sự gò bó, ép buộc, tạo cho trẻ có được tâm lí thoải mái, tự nguyện, tích cực.

Để tạo cho trẻ trạng thái yên tâm, thoải mái, dễ chịu khi ngủ, trước khi trẻ ngủ, không tiến hành những hoạt động quá kích đối với thần kinh trẻ như: vận động quá nhiều, nghe truyện có nội dung không thích hợp, ăn uống quá nhiều, đặc biệt là chất có kích thích.

Việc ăn mặc của trẻ cũng có ảnh hưởng tới giấc ngủ của chúng. Căn cứ vào thời tiết, nên cho trẻ mặc quần áo thích hợp với nhiệt độ bên ngoài và khả năng chịu đựng của từng cơ thể trẻ.

Bước 2: Vệ sinh trong khi ngủ.

*Mục đích:* tạo điều kiện cho giấc ngủ của trẻ diễn ra nhanh hơn, trẻ ngủ sâu hơn và đủ thời gian.

*Cách tiến hành.* Yêu cầu giáo viên phải có mặt trong phòng ngủ để theo dõi quá trình trẻ ngủ: tư thế, nhiệt độ, độ ẩm, không khí, ánh sáng, tiếng ồn và xử lí các trường hợp cần thiết xảy ra trong giấc ngủ của trẻ.



Để giúp trẻ ngủ nhanh và sâu, cần cho trẻ ngủ đúng thời gian nhất định trong ngày. Việc cho trẻ ngủ đúng thời gian sẽ hình thành phản xạ ngủ có điều kiện theo thời gian, làm cho việc chuyển trạng thái từ hưng phấn sang ức chế của hệ thần kinh diễn ra nhanh hơn, hoàn thiện hơn.

Tư thế ngủ của trẻ cần được tôn trọng. Tuy nhiên, do hệ xương của trẻ chưa phát triển đầy đủ, xương trẻ mềm dễ bị biến dạng nên không để trẻ nằm ở một tư thế lâu, mà cần thay đổi tư thế vài lần cho trẻ trong một giấc ngủ. Bởi vì, khi trẻ nằm lâu một phía (trong quá trình tăng trưởng mạnh của hệ xương) có thể làm biến dạng xương đầu, lồng ngực, cột sống và xương chậu... Trẻ có thể thay đổi các tư thế (ngửa, nghiêng...) vài lần trong một giấc ngủ. Khi trẻ ngủ, không được kéo chăn trùm kín đầu, không được nằm sấp, úp mặt vào gối, không được nằm cả người lên gối.

Cho trẻ nghe hát ru hay nhạc nhẹ có tác dụng làm cho trẻ ngủ nhanh hơn, nếu được lặp lại thường xuyên. Hơn nữa, những lời hát ru còn mang tính tổng hợp cao, bao hàm cả mặt nghệ thuật và giáo dục. Bởi vì, trong tiếng hát ru có lời nói nựng, có sự vỗ về nhịp nhàng, có âm thanh ngọt ngào của lời ca... Tất cả đã tạo cho trẻ cảm giác an toàn thoải mái, dễ dàng đi vào giấc ngủ. Tuy nhiên, việc làm này cần phải tiến hành một cách thường xuyên mới có tác dụng tích cực đối với giấc ngủ của trẻ. Ngược lại, có thể gây ra những hậu quả xấu, trẻ sẽ không thể ngủ khi việc hát ru vì một lí do nào đó không được thực hiện. Trong điều kiện của trường mầm non,



chỉ nên tiến hành một cách bình thường với các biện pháp loại trừ kích thích của môi trường bên ngoài là đủ.

Theo dõi không khí trong quá trình trẻ ngủ. Khi thấy không khí trong phòng ngột ngạt cần thông thoáng khí từng phần ngay cả khi có trẻ trong phòng. Giữ ổn định nhiệt độ trong phòng khi trẻ ngủ, nếu thấy nhiệt độ thay đổi cần đắp thêm chăn hoặc bỏ bớt chăn cho trẻ. Ngoài ra, cần phải giữ yên tĩnh cho trẻ ngủ, tránh cười nói to, gây ra tiếng động mạnh làm trẻ giật mình thức giấc...

Bước 3: Vệ sinh sau khi ngủ.

*Mục đích:* tạo cho trẻ có cảm giác thoải mái, dễ chịu khi thức dậy, nhanh chóng chuyển thần kinh sang trạng thái hưng phấn.

*Cách tiến hành.* Chỉ thức trẻ dậy khi trẻ đã ngủ đủ giấc. Do vậy, cho trẻ thức dậy khi phần lớn số trẻ trong lớp đã tự thức giấc. Muốn cho mọi trẻ đều được ngủ đủ, cần cho những trẻ yếu hơn được dậy muộn hơn. Sau đó, tổ chức trẻ vệ sinh cá nhân một cách trật tự, nề nếp, cho trẻ vận động nhẹ nhàng và ăn bữa phụ.

*b) Tổ chức bữa ăn cho trẻ mầm non*

Để giúp cơ thể trẻ phát triển tốt, đảm bảo sự phát triển bình thường của của các cơ quan và hệ cơ quan trong cơ thể, cần tổ chức chế độ ăn uống hợp lí cho trẻ. Trong việc thực hiện chế độ ăn uống hợp lí cho trẻ, một yêu cầu quan trọng có tính chất quyết định đến sức khoẻ, sự tăng trưởng và phát

triển của trẻ là đảm bảo khẩu phần ăn hợp lí, cân đối giữa các thành phần prôtít, gluxít, lipít, muối khoáng và các loại vitamin... Đồng thời, phải quan tâm đến cách chế biến các thực phẩm sao cho phù hợp với khả năng tiêu hoá của từng lứa tuổi cũng như từng trẻ. Vì vậy, trong trường mầm non, vấn đề chế biến thức ăn và vệ sinh an toàn thực phẩm của nhà bếp giữ một vị trí rất quan trọng, nó giúp cho trường mầm non thực hiện được một trong các chức năng của nó là chăm sóc trẻ nhỏ và tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện chức năng giáo dục và phòng bệnh cho trẻ.

Tuy nhiên, ngoài việc đảm bảo cơ cấu thành phần bữa ăn phù hợp với lứa tuổi và khẩu vị của trẻ, việc tổ chức bữa ăn cho trẻ ở các lớp cũng có ý nghĩa nhất định đối với việc tiêu hoá thức ăn của trẻ. Do vậy, cần phải thực hiện các yêu cầu sau đây khi tổ chức bữa ăn cho trẻ:

*Thứ nhất*, cần cho trẻ ăn vào những thời điểm nhất định trong ngày. Bởi vì, đến thời điểm tiếp nhận thức ăn, sự kích thích đối với việc tiết dịch tiêu hoá sẽ tăng lên, bắt đầu diễn ra quá trình tạo các men tiêu hoá trước khi thức ăn xuống đến dạ dày. Lúc này, trẻ sẽ có cảm giác ngon miệng hơn. Thức ăn vào đến đường tiêu hoá (dạ dày, ruột) nhanh chóng được các dịch tiêu hoá phân giải làm cho cơ thể dễ hấp thụ hơn. Nếu trẻ ăn vặt, đến bữa ăn chính trung tâm điều khiển thức ăn ở vỏ đại não sẽ bị ức chế, làm giảm cảm giác ngon miệng, trẻ ăn không ngon và không thoải mái vì tại thời điểm đó chúng chưa có nhu cầu. Khi không nhận đủ lượng



thức ăn của bữa sáng, thì chỉ sau từ 1 - 2 giờ, trẻ đã cảm thấy rất đói và muốn ăn. Do vậy, đến bữa trưa, trẻ ăn nhiều hơn, ăn quá mức cho phép và rồi lại từ chối ăn bữa phụ (sau ngủ trưa). Việc phá huỷ chế độ ăn làm cho trẻ thường xuyên không nhận được đủ lượng thức ăn cần thiết sẽ kìm hãm sự phát triển thể chất và khả năng hoạt động của chúng bị giảm sút.

*Thứ hai*, cho trẻ ăn theo nhu cầu cơ thể. Hiện tượng giảm cảm giác ngon miệng thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt là lứa tuổi nhà trẻ. Cảm giác ăn không ngon thường gặp khi việc tổ chức ăn cho trẻ không theo nhu cầu của chúng, hoặc do ảnh hưởng của một kích thích nào đó (thức ăn nóng quá làm bỏng miệng, người lớn đưa ra hình phạt đối với trẻ trong khi ăn...). Trong một số trường hợp, cảm giác ăn không ngon xuất hiện kèm theo cảm giác buồn nôn và có nôn (đặc biệt là khi trẻ bị ép buộc ăn). Các hiện tượng này thường xuất hiện ở trẻ nhỏ và trẻ có hệ thần kinh yếu hay trẻ mới đến trường.

Để tạo điều kiện cho trẻ có thể ăn theo nhu cầu, giáo viên cần biết được nhu cầu ăn về lượng cũng như khẩu vị ăn của từng trẻ trong lớp. Vì vậy, lúc chia cơm, không nên chia đồng đều cho mọi trẻ trong lớp. Để động viên trẻ ăn hết xuất, cần tạo được niềm tin về bản thân cho những trẻ ăn chậm, ăn ít bằng cách lúc đầu nên chia cho trẻ ít cơm hơn so với trẻ khác để cho trẻ có thể theo kịp các bạn ăn hết bát cơm. Cần tạo điều kiện cho trẻ có cơ hội được trải nghiệm xúc cảm của chúng khi chúng có được những thành công nho nhỏ bước



đầu để có thể tin vào chính bản thân chúng rằng: “nhưng gì các bạn làm được nó cũng có thể làm được, chỉ cần cố gắng hơn một chút”. Điều này chính là sự động viên lớn đối với trẻ, trẻ sẽ hào hứng hơn khi ăn và bữa ăn của trẻ diễn ra một cách tự nguyện theo sự mong muốn của trẻ. Mặc dù, thái độ ăn của trẻ trong trường hợp này mới chỉ xuất phát từ những động cơ có nguồn gốc từ bên ngoài (ăn hết xuất để được cô khen, các bạn cảm phục...), nhưng nó đã được định hướng đúng bằng những tình cảm tích cực. Nhờ đó, dần dần trẻ sẽ cảm thấy ăn ngon miệng hơn, không cần có sự cố gắng mà vẫn ăn đủ lượng cần thiết. Chính lúc này, động cơ có nguồn gốc từ bên ngoài đã chuyển thành động cơ có nguồn gốc từ bên trong. Nghĩa là, trẻ đã cảm thấy ăn ngon miệng do nó có nhu cầu thực sự.

*Thứ ba*, cần tạo ra bầu không khí thoải mái dễ chịu trong phòng ăn.

Trong thời gian ăn, điều quan trọng là phải tạo ra không khí dễ chịu, thoải mái, nhẹ nhàng, yên tĩnh và tự nguyện ở trẻ làm cho trẻ có trạng thái tâm lý tốt khi ăn. Giáo viên không được sốt ruột khi trẻ ăn chậm, không được cấm nói chuyện trong suốt bữa ăn (chỉ không nói khi đang nhai), không nên thường xuyên nhắc nhở hành vi sai trái ở trẻ khi đang ăn hay giải thích cần phải cư xử như thế nào trong khi ăn (giáo viên cần biết rằng thói quen văn hoá trên bàn ăn được hình thành trong quá trình giáo dục hành vi văn hoá cho trẻ). Tất cả mọi sự can thiệp của giáo viên trong lúc trẻ đang ăn đều làm giảm cảm giác ngon miệng và có ảnh hưởng xấu đến sự hấp thụ thức ăn ở trẻ.

### *c) Tổ chức hoạt động học tập cho trẻ mầm non*

Trong các hoạt động của trẻ mầm non, hoạt động học tập thường có ảnh hưởng lớn đến sự căng thẳng trí tuệ và thể chất. Hoạt động học tập của trẻ mầm non có một số đặc trưng sau đây:

Học tập chưa phải là hoạt động chủ đạo ở trường mầm non. Bởi vì, trẻ mầm non chưa được chuẩn bị đầy đủ về hình thái và chức năng các cơ quan và hệ cơ quan để có thể tiếp nhận những tác động của dạy học một cách có hiệu quả. Cụ thể là, khả năng giữ cơ thể ở trạng thái bất động tương đối ở trẻ kém (đứng, ngồi) do đặc điểm của hệ cơ xương trẻ mềm, yếu, trung tâm điều khiển vận động chưa hoàn thiện, quá trình ức chế xảy ra yếu... Đến cuối giai đoạn mầm non, hệ thần kinh trẻ chưa hoàn thiện về chức năng nên các tế bào thần kinh không thể giữ được trạng thái hưng phấn lâu. Do vậy, chú ý của trẻ không bền, trẻ dễ luân chuyển từ hoạt động này sang hoạt động khác (những hành động lặp lại đơn thuần sẽ là chướng ngại đối với trẻ); quá trình hưng phấn chiếm ưu thế hơn quá trình ức chế (hưng phấn chiếm > 60%, ức chế chiếm < 30%, cân bằng là 9 %, sự cân bằng giữa hưng phấn và ức chế chỉ đạt được khi trẻ 12 tuổi); quá trình phân tán chiếm ưu thế hơn quá trình tập trung (trẻ nhanh chóng bị mệt mỏi dưới ảnh hưởng của những tác động mạnh và liên tục).

Hoạt động học tập đòi hỏi trẻ phải thực hiện lao động trí tuệ căng thẳng. Trong giờ học, trẻ thường tiếp thu những tri thức, kĩ năng mới để sau đó có thể sử dụng nó trong các hoạt



động khác nhau. Do vậy, nó đòi hỏi trẻ cần phải tập trung chú ý, có sự nỗ lực đáng kể. Dạy học ở trường mầm non được thực hiện theo quan điểm “Dạy học phát triển” của L.X.Vugôtxki (“Dạy học không chỉ dựa trên sự phát triển đã đạt được, mà phải đi trước sự phát triển một bước”, dựa trên tiềm năng của các chức năng đã hoàn thiện, trên “vùng phát triển gần nhất”).

Vì vậy, để hoạt động học tập của trẻ đạt hiệu quả cao, tránh được trạng thái mệt mỏi của cơ thể trẻ, cần tổ chức chế độ học hợp lí và tổ chức dạy học cho trẻ ở môi trường tối ưu.

*\* Tổ chức chế độ học cho trẻ ở trường mầm non.*

Một chế độ học hợp lí đòi hỏi xác định mức độ dạy học, thời gian dạy học, thời điểm dạy học phù hợp với đối tượng học.

*- Mức độ học của trẻ mầm non.*

Những kết quả nghiên cứu về mối quan hệ của cơ thể với môi trường đã cho thấy rằng: dưới tác động của bất kì yếu tố nào của môi trường (trong đó có tác động dạy học), cơ thể con người bao giờ cũng trả lời bằng những phản ứng toàn vẹn. Trong đó, tính chất của phản ứng phụ thuộc vào lực tác động, trạng thái sức khoẻ (riêng đối với trẻ còn phụ thuộc vào mức độ chuẩn bị các chức năng sinh lí trong cơ thể). Cơ thể trẻ ở mỗi giai đoạn lứa tuổi có những khả năng hoạt động nhất định.

Để hoạt động học của trẻ có hiệu quả, cần làm cho nội dung dạy học tương ứng với mức độ phát triển của các chức



năng sinh lí trong cơ thể. Nghĩa là dạy học phải nhằm đạt được hai mục đích: bảo vệ cơ thể (nội dung dạy học không được vượt quá khả năng của trẻ) và phát triển cơ thể (nội dung dạy học không được thấp hơn khả năng của trẻ). Do vậy, cần phải xác định nội dung, phương pháp dạy học ở mức độ phù hợp với trẻ, giúp chúng có thể giải quyết nhiệm vụ học tập khi có sự nỗ lực và cố gắng nhất định.

### *- Thời gian học của trẻ mầm non*

Cần dựa vào lí thuyết về sự "tự điều khiển" cơ thể của hai nhà sinh lí học người Nga: Sechenôv và Palôv để xác định thời gian học hợp lí của trẻ. Họ cho rằng, chức năng tự điều khiển của cơ thể có nhiệm vụ xác định khả năng thích nghi của nó với các điều kiện của môi trường bên ngoài. Cơ thể mệt mỏi là biểu hiện của sự không phù hợp của cơ thể với các điều kiện của môi trường. Do vậy, khi chế độ học không phù hợp với trẻ sẽ ảnh hưởng đến chức năng tự điều khiển, khi đó hoạt động học tập của trẻ vẫn tiếp tục, nhưng không thể diễn ra ở mức độ tối ưu được.

Biểu hiện của sự tự điều khiển là sự dao động của các chức năng ngoại biên, được thể hiện rõ trong từng giai đoạn hoạt động của con người. Quá trình này có thể chia làm ba giai đoạn:

Giai đoạn I: Thích ứng. Khi tiến hành bất kì hoạt động nào, cơ thể cần có thời gian nhất định để đạt tới khả năng làm việc tối ưu. Đây là thời gian cần thiết để cơ thể thích ứng với hoạt động. Trong thời gian này, ở cơ thể diễn ra sự thay

đổi chức năng hoạt động của các cơ quan và hệ cơ quan để hình thành phương thức hoạt động mới. Để phương thức làm việc phù hợp được hình thành nhanh, cơ thể phải sử dụng các cơ chế thích ứng khác nhau.

Giai đoạn II: Hưng phấn tối ưu. Trên cơ sở phân tích chức năng sinh lí trong cơ thể, tính chất dao động của các chức năng đó và sự phối hợp của chúng trong quá trình hoạt động, các nhà sinh lí học đã xác định được trạng thái luân chuyển của cơ thể từ giai đoạn thích ứng đến giai đoạn hưng phấn tối ưu và điểm kết thúc giai đoạn này là chuyển sang giai đoạn mệt mỏi. Kết quả như sau:

Giai đoạn hưng phấn tối ưu được bắt đầu từ thời điểm sau khi đã lựa chọn được phương thức thích nghi với một hoạt động nào đó đến khi xuất hiện những dấu hiệu mệt mỏi đầu tiên. Ở giai đoạn này, khả năng làm việc đạt được mức độ cao nhất, với năng lượng tiêu tốn ít nhất (năng lượng tiêu hao cần thiết để tiến hành một đơn vị công việc). Thời gian duy trì giai đoạn này lâu hơn giai đoạn trước.

Giai đoạn III: Mệt mỏi. Biểu hiện ở khả năng lao động giảm sút theo ba xu hướng khác nhau: giảm về số lượng (giảm về hiệu suất hay tốc độ làm việc); giảm về chất lượng (giảm về độ chính xác hay tăng số lỗi); phá huỷ sự tự điều khiển (mất sự điều khiển khi tiến hành các thao tác riêng biệt hoặc thay đổi trạng thái sinh lí trong cơ thể). Nghĩa là, trạng thái hưng phấn tối ưu ở giai đoạn trước đã chuyển



thành trạng thái không tối ưu dưới dạng thay đổi trạng thái sinh lí của cơ thể.

Căn cứ vào các dấu hiệu mệt mỏi, có thể chia giai đoạn mệt mỏi ra làm hai giai đoạn nhỏ: bắt đầu mệt mỏi và mệt mỏi hoàn toàn. Mục đích của việc phân chia này là giúp giáo viên kịp thời sử dụng các biện pháp tác động khi trẻ còn đang ở giai đoạn bắt đầu mệt mỏi để nhanh chóng khôi phục khả năng làm việc đã bị tiêu hao trong quá trình hoạt động.

Khi cơ thể bắt đầu mệt mỏi, thường có những biểu hiện: chú ý của trẻ giảm đi nhanh chóng; tốc độ làm việc bị giảm sút; thời gian nghỉ theo chu kì tăng lên.

Qua quan sát những thay đổi về trạng thái chức năng sinh lí của cơ thể trẻ trên giờ học, các nhà khoa học đã xác định được thời gian tối thiểu dành cho các giai đoạn trên trong giờ học đối với trẻ 5 - 6 tuổi như sau: <sup>(1)</sup>

Giai đoạn thích ứng: giờ thứ nhất là gần 6 phút; giờ thứ hai gần 5 phút. Trong đó, gần 80% các trường hợp kéo dài từ 2 đến 7 phút.

Giai đoạn hưng phấn tối ưu: giờ thứ nhất từ 17 đến 18 phút; giờ thứ hai từ 16 đến 17 phút.

Giai đoạn bắt đầu mệt mỏi: kéo dài từ 5 đến 7 phút.

Sự phân bố thời gian tối thiểu dành cho các giai đoạn trên phụ thuộc vào đặc điểm giờ học: giờ học động hay tĩnh?

---

<sup>(1)</sup> R.G. Xapônhiôva (1974), *Vệ sinh dạy học ở trường phổ thông*, NXB Giáo dục, M. trang 18



đòi hỏi sự tập trung về trí tuệ hay thể chất? cần sự tham gia của một hay nhiều giác quan?

*- Thời điểm học của trẻ mầm non*

Khả năng làm việc của cơ thể thay đổi theo thời gian trong ngày, trong tuần, tháng, năm. Sự thay đổi này có liên quan đến hoạt động theo chu kì các chức năng sinh lí trong cơ thể gọi là nhịp điệu sinh học của cơ thể. Cơ thể con người hoạt động theo những nhịp điệu phổ biến: ngày, cận ngày, tuần, tháng, mùa, năm...

Tính chất nhịp điệu có ảnh hưởng đến hoạt động của cơ thể do nó tác động vào hệ thần kinh và các cơ quan khác trong cơ thể. Do vậy, khả năng làm việc của con người sẽ cao, nếu nhịp sống phù hợp với nhịp điệu sinh lí của cơ thể.

Có hai cao điểm tăng cường khả năng làm việc của con người trong ngày tương ứng với thời gian tăng cường các chức năng sinh lí trong cơ thể:

Cao điểm thứ nhất là: 8 giờ - 12 giờ. Từ 12 giờ - 14 giờ khả năng làm việc của cơ thể giảm đi đột ngột;

Cao điểm thứ hai là: 14 giờ - 18 giờ.

Trong đó, khả năng làm việc ở cao điểm thứ nhất cao hơn so với cao điểm thứ hai.

*\* Tổ chức môi trường học cho trẻ mầm non*

Các điều kiện học tập cũng ảnh hưởng đến trạng thái cơ thể. Phòng học không đủ ánh sáng, thiếu không khí trong lành, lựa chọn bàn ghế không phù hợp với trẻ không chỉ gây ra sự mệt mỏi cơ thể nhanh chóng mà còn làm ảnh hưởng

đến độ tinh của mắt, tư thế, sự lưu thông máu. Trẻ nhỏ dễ bị mệt mỏi hơn người lớn khi phải sống trong phòng ngột ngạt, không được thoáng khí. Nhu cầu về không khí trong lành của trẻ cao do sự tăng trưởng, phát triển nhanh của cơ thể trẻ ở giai đoạn này (đặc biệt về chiều cao) và khả năng chịu đựng những ảnh hưởng không thuận lợi của môi trường giảm đi.

Do vậy, hoạt động học tập của trẻ sẽ đạt hiệu quả cao, nếu được tiến hành trong môi trường tốt: có không khí trong lành, có đủ ánh sáng, có bàn ghế và các đồ dùng học tập phù hợp với trẻ.

#### - Về không khí:

Thành phần không khí trong phòng học có ảnh hưởng tới khả năng hoạt động của trẻ: sự tăng nhiệt độ, độ ẩm trong phòng, các vi sinh vật, các chất thải của cơ thể, thay đổi thành phần ion đều có thể làm cho trẻ nhanh chóng mệt mỏi.

Cảm giác nhiệt của con người phụ thuộc vào tác động tổng hợp của nhiều yếu tố khí hậu: nhiệt độ, độ ẩm, chuyển động của không khí... Cơ thể trẻ nhạy cảm đối với các thành phần trên. Do vậy, mức độ toả nhiệt cũng như tạo nhiệt ở trẻ rất lớn. Trẻ càng nhỏ thì sự điều khiển nhiệt càng bị sức ép lớn của môi trường. Thông số vi khí hậu tối ưu trong phòng học của trẻ là: nhiệt độ thích hợp nhất là  $18^{\circ}\text{C}$  -  $20^{\circ}\text{C}$ ; độ ẩm trung bình 40% - 60%. Các yếu tố có ảnh hưởng đến khí hậu trong phòng là việc bố trí cửa, bề mặt kính, sự thông thoáng khí, số trẻ, điều kiện vệ sinh...

Do vậy, các biện pháp vệ sinh phòng học là:



Vệ sinh nền nhà thường xuyên trước khi thông thoáng khí, vệ sinh các cửa, trang bị trong phòng.

Thông thoáng khí một phần: về mùa đông, không khí được lưu thông qua khe cửa kết hợp thông thoáng khí qua khe cửa trên; mùa hè, không khí được lưu thông qua cửa sổ.

Thông thoáng khí toàn phần: thường được tiến hành khi phòng trống, nên kết hợp thông thoáng khí tự nhiên và nhân tạo để đẩy nhanh không khí trong phòng ra ngoài.

- *Về ánh sáng.* Ánh sáng có ảnh hưởng đến sức khỏe và khả năng làm việc của cơ thể. Đồng thời, việc học có liên quan tới sự căng thẳng của mắt nên cần đảm bảo độ sáng tối thiểu trong phòng học. Độ sáng tối ưu giúp cơ quan thị giác làm việc có hiệu quả là: cường độ ánh sáng phải đạt tới giới hạn 800 lux - 1200 lux. Độ sáng này chỉ đạt được trong điều kiện hệ số ánh sáng tự nhiên là 2,5% đến 5%. Yêu cầu cơ bản về ánh sáng là sáng đều (không có tia sáng quá yếu hoặc quá mạnh trên bàn). Cần bổ sung thêm ánh sáng nhân tạo khi không đủ ánh sáng tự nhiên. Có thể dùng hai loại bóng đèn: bóng tròn (công suất 150W) và bóng đèn tuýp (công suất là 300W). Có đủ độ phản chiếu của tia sáng (hệ số phản chiếu đạt tới 60% 70%). Độ phản chiếu của tia sáng trong phòng còn phụ thuộc vào chất lượng kính, vấn đề vệ sinh, màu sắc của nền, tường, trần nhà và các trang thiết bị trong phòng (phải có màu sáng).

- *Về tư thế ngồi.*

Tư thế ngồi của trẻ có ảnh hưởng lớn đến hiệu quả hoạt động của trẻ. Một tư thế đúng, lưng thẳng nhưng thoải mái,



đầu hơi nghiêng về phía trước (tư thế ngồi của trẻ ở phần lớn các tiết học) thường dẫn đến sự căng các cơ cổ và lưng. (Hình 1)



Hình 1: Sự tương ứng giữa trọng tâm cơ thể và điểm tựa

1 - Ở tư thế đúng; 2 - Ở tư thế sai

Sự căng cơ này đặc biệt lớn trong trường hợp khi trẻ ngồi quá nghiêng về phía trước. Để giảm sự căng thẳng của các cơ

cổ và lưng khi ngồi cúi về phía trước, trẻ có xu thế tựa ngực vào bàn. Tư thế này làm cho cơ thể càng nhanh chóng bị mệt mỏi vì lồng ngực bị ép lại, trẻ phải thở sâu hơn. Kết quả là sự chuyển oxy vào tế bào và các cơ quan giảm xuống. Ngoài ra, thói quen ngồi với điểm tựa ở ngực có thể dẫn đến biến dạng lồng ngực, làm cho trẻ dễ bị cận thị hoặc lác mắt. Tư thế thẳng sẽ tạo ra sự vững chắc cho cơ thể làm cho trẻ ít bị mệt mỏi hơn, bởi vì trong trường hợp này, trọng tâm cơ thể rơi đúng điểm tựa.



Hình 2: Tư thế đúng khi ngồi học

Tuy nhiên, tư thế thẳng cũng có thể gây ra trạng thái mệt mỏi cho cơ thể nếu chiều cao bàn ghế không phù hợp với

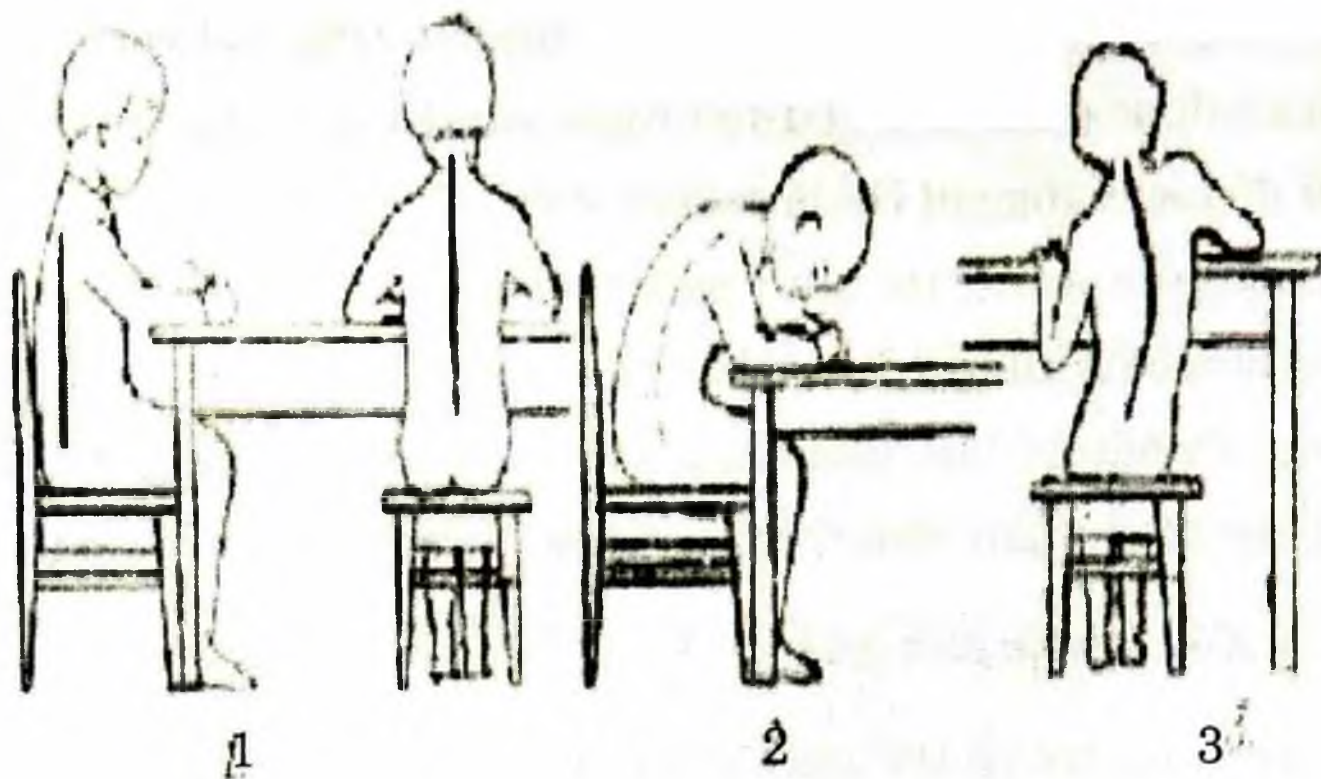
chiều cao cơ thể và không có tựa lưng. Sự căng của các cơ khi ngồi sẽ được giảm bớt nếu tạo ra sự cân bằng trong việc phân phối đều sự căng cơ. Để làm được điều đó cần phải tăng cường số lượng các điểm tựa như: ngồi thẳng, trên toàn bộ mặt ghế với chiều sâu không dưới  $\frac{2}{3}$  đùi, chiều rộng của ghế lớn hơn hông ít nhất 10 cm, bàn chân tựa lên nền nhà, lưng tựa vào ghế, tay để lên bàn và hai vai song song với mép bàn (hình 2).

#### + Kích thước bàn ghế:

Để giúp trẻ có thể ngồi đúng tư thế cần lựa chọn bàn ghế thích hợp với chiều cao cơ thể trẻ. Độ cao của ghế bằng chiều dài của ống chân cộng thêm khoảng từ 80 mm - 100 mm sẽ giúp trẻ có thể tựa bàn chân lên nền nhà và giữ đùi ở tư thế vuông góc ở đầu gối. Nếu ghế cao quá, trạng thái cơ thể trẻ sẽ không được bền vững, vì nó không thể tựa chân lên nền nhà. Còn nếu thấp quá, trẻ phải đưa chân ra phía trước, hai bên gây ra sự sai lệch tư thế hay phải thu chân về phía sau, đặt dưới ghế làm cho các mao mạch bị ép lại, cản trở sự lưu thông máu.

Độ cao của bàn so với ghế phải có tỉ lệ thích hợp, giúp cho trẻ ngồi được thoải mái, không phải cúi gập lưng hoặc căng lưng ra và có thể tỳ tay lên mặt bàn. Nếu khoảng cách giữa bàn và ghế quá xa, khi trẻ ngồi phải nâng vai (đặc biệt là vai phải); còn nếu khoảng cách quá gần, trẻ phải cúi lưng, so vai, đầu cúi thấp xuống để nhìn cho rõ (Hình 3).





Hình 3: Sự tương ứng giữa độ cao của bàn và ghế.

- 1- khoảng cách phù hợp; 2- khoảng cách quá gần;  
3- khoảng cách quá xa.

Tư thế ngồi đúng chỉ có được khi sử dụng bàn ghế phù hợp với chiều cao và tỉ lệ các phần cơ thể của trẻ. Đối với một cơ thể phát triển bình thường, một số phần cơ thể thường có một tỉ lệ nhất định so với chiều cao của chúng. Vì vậy, có thể coi chiều cao là một chỉ số cơ bản để xác định kích thước của bàn ghế (Bảng 2).

Độ cao của ghế được xác định bằng chiều dài từ đầu gối đến bàn chân, mặt ghế được tạo theo hình đùi và mông, sâu từ 10 mm - 15 mm. Cho phép mặt ghế nghiêng 3 độ về phía tựa lưng, tựa lưng nghiêng ra sau 1 góc từ 12 độ - 18 độ.

Chiều cao của bàn phải tương ứng với ghế và tỉ lệ các phần cơ thể để có thể giúp trẻ ngồi đúng tư thế.

Đối với trẻ mầm non có thể sử dụng các loại bàn ghế sau:

Loại bàn 4 chỗ ngồi dùng cho trẻ từ 1,5 đến 5 tuổi.

Loại bàn 2 chỗ ngồi có ngăn, mặt hơi nghiêng dùng cho trẻ 5 - 6 tuổi.

Loại bàn 2 chỗ ngồi dùng cho trẻ từ 1,5 đến 4 tuổi.

Loại bàn 1 chỗ ngồi dùng trong sinh hoạt.

Trong các loại bàn này, thông dụng nhất là loại bàn 2 chỗ ngồi.

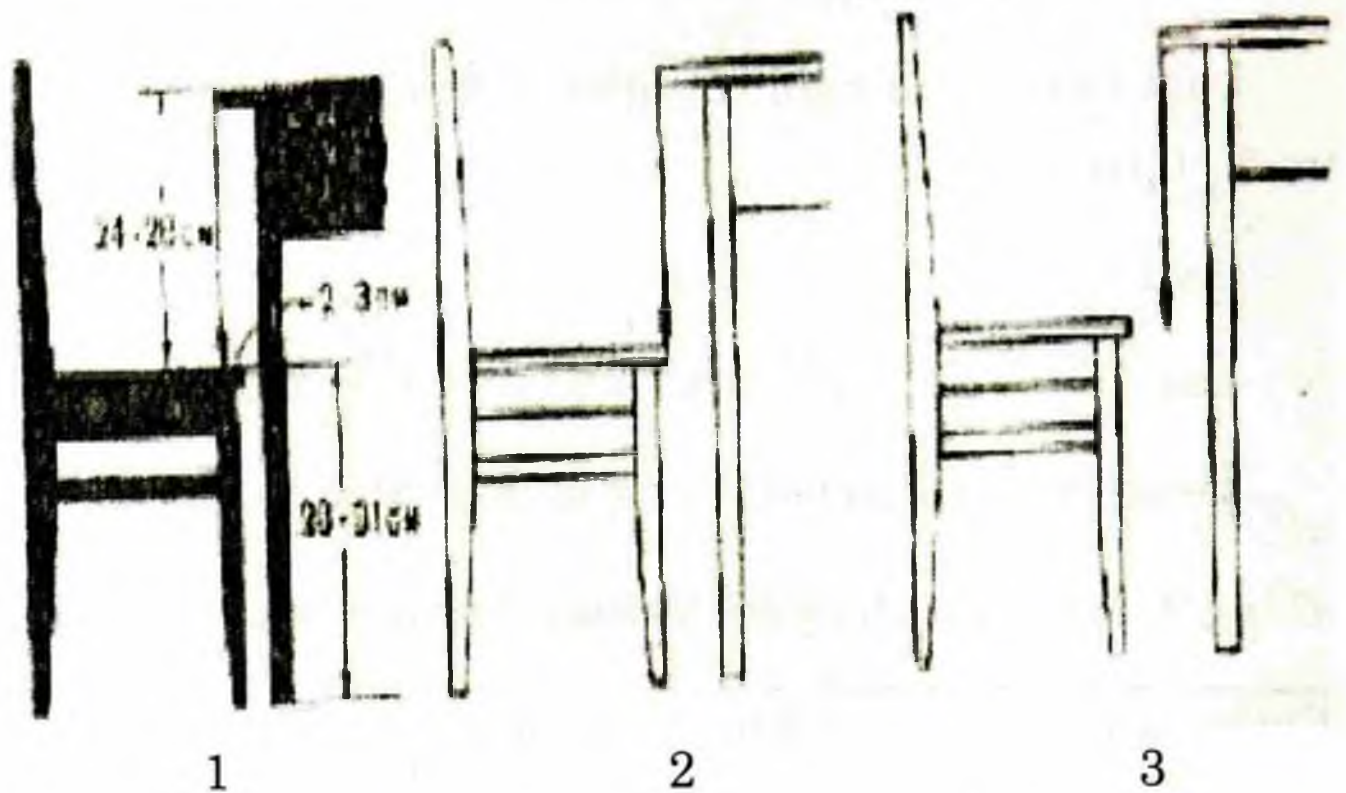
**Bảng 2: Tiêu chuẩn về kích thước bàn ghế của trẻ mầm non**

Chiều cao cơ thể (cm)	Kích thước bàn	Kích thước ghế
	dài × rộng × cao (cm)	dài × rộng × cao (cm)
< 80	110 × 60 × 34	22 × 16 × 17
80 - 90	110 × 60 × 38	24 × 18 × 20
90 - 100	110 × 60 × 43	26 × 20 × 24
100 - 115	110 × 60 × 48	28 × 23 × 28
115 - 130	110 × 60 × 54	30 × 26 × 32
> 130	110 × 60 × 60	32 × 29 × 36

+ *Cự li ngồi:*

Để giúp trẻ có thể tựa lưng vào ghế khi ngồi và ở trạng thái đó có thể nhìn rõ các vật trên bàn, cũng như có thể thực

hiện được các công việc knac nnau, can pnaí am oaó cù ù  
ngồi thích hợp (Hình 4).



Hình 4: Cụ li ngồi.

1 - Cụ li âm; 2 - Cụ li không; 3 - Cụ li dương

Cụ li ngồi là khoảng cách giữa mặt tựa của ghế và mép bàn hướng về phía trẻ phải lớn hơn đường kính lồng ngực từ 3 cm - 5 cm. Lúc này, khoảng cách giữa điểm đóng từ mép bàn và mép ghế (hay cụ li ngồi phải là số âm), nghĩa là mép trước ghế phải đặt sâu vào gầm bàn từ 2 cm - 4 cm. Các trường hợp khác: không có khoảng cách giữa mép bàn và mép ghế (cụ li không) hoặc đặt ghế cách xa bàn (cụ li ngồi dương) đều làm cho trẻ không thể ngồi tựa lưng vào ghế khi làm việc gì đó.

Trong lớp, cần sắp xếp bàn ghế cho phù hợp. Bàn và ghế cần sắp xếp ở một khoảng cách nhất định so với nhau, sao cho giáo viên có thể đi lại dễ dàng giữa các dãy bàn ghế và

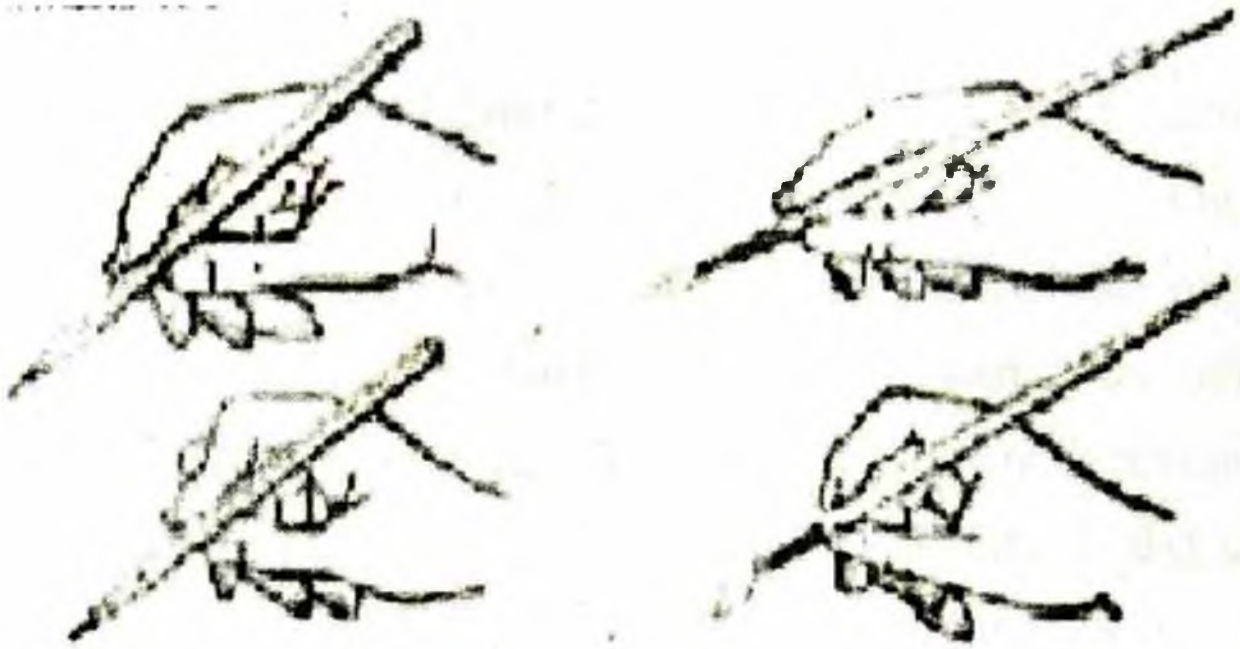


mỗi trẻ có thể đẩy ghế ra một phía khi muốn ra khỏi bàn mà không làm ảnh hưởng đến trẻ khác. Trẻ cũng cần được sắp xếp vào một vị trí nhất định so với chiều cao của chúng, sao cho trẻ thấp, khả năng nghe kém được ngồi gần giáo viên, trẻ nhìn kém được ngồi gần bảng và nguồn sáng. Tuyệt đối không cho trẻ ngồi quay lưng lại với nguồn sáng, ngồi đối diện với nguồn sáng hoặc hướng phía bên phải ra nguồn sáng. Các tư thế này đều có hại đối với trẻ.

*- Về đồ dùng trực quan.*

Trong phòng học, cần tạo ra không khí làm việc nghiêm túc và yên tĩnh (cho phép trẻ trao đổi nhỏ về các nội dung có liên quan đến việc thực hiện các công việc được giao). Khi giáo viên giải thích kết hợp với việc sử dụng đồ dùng trực quan (tranh ảnh, đồ chơi, vật thật...), thì cần trưng bày làm sao cho trẻ có thể nhìn rõ. Muốn vậy, không nên trưng bày các đồ dùng trực quan ở gần cửa sổ, làm cản trở đường truyền của ánh sáng. Các tài liệu được sử dụng trên tiết học cần rõ ràng, tự nhiên đến từng chi tiết thể hiện trên đó, có thể nhìn ở khoảng cách dưới 8 m mà không cần đến sự điều tiết quá mức của mắt, kích thước tranh ảnh dùng cho trẻ quan sát là 32 cm × 21 cm. Thời gian giải thích của giáo viên không được dài quá so với khả năng của từng lứa tuổi (đối với trẻ mẫu giáo bé (MGB) - không quá 2 - 3 phút; trẻ mẫu giáo nhỡ (MGN) - không quá 4 - 5 phút; trẻ mẫu giáo lớn (MGL) - không quá 5 - 7 phút).

Khi tổ chức tiết học, giáo viên không nên thúc dục trẻ, yêu cầu trẻ nhanh chóng kết thúc một công việc nào đó. Việc thúc dục trẻ sẽ gây ra sự căng thẳng về thần kinh. Đối với những trẻ lớn, trước khi tiết học kết thúc khoảng chừng 5 phút có thể thông báo cho trẻ rằng tiết học sắp hết. Việc quan sát sản phẩm sau tiết học cũng không nên kéo dài quá (không quá 1- 2 phút ở lớp MGB, 3-5 phút ở lớp MGN và MGL). Việc dọn dẹp sau tiết học không kéo dài quá 5 - 7 phút.



Hình 5: Vị trí của các ngón tay khi cầm bút.

1, 2 - cầm bút đúng; 3, 4 - cầm bút sai

Cần chú ý dạy trẻ cách sử dụng bút cho đúng (Hình 5). Trẻ cần biết sử dụng bút bằng tay phải, cầm bút bằng ngón tay cái và ngón giữa, còn ngón tay trỏ đặt lên trên. Cần theo dõi sao cho trẻ cầm bút nhẹ nhàng, không nên giữ chặt và ấn nét bút quá mức trên giấy. Có làm được như vậy thì các cơ tay đỡ căng, trẻ có thể ngồi vẽ lâu và hứng thú hơn. Khi mới học vẽ, không nên yêu cầu trẻ vẽ các đường nét đậm, ấn



manh và vẽ tranh có kích thước lớn, vì có thể làm các cơ tay mỗi. Khi xương tay của trẻ phát triển, các cơ được củng cố, trẻ có được một số kỹ năng nhất định (trẻ 5 - 6 tuổi), bề mặt các đường nét có thể đậm hơn. Lúc đầu, nên cho trẻ vẽ theo nhiều chiều hướng khác nhau: chiều ngang, chiều dọc, xoay tròn... Vẽ theo nhiều chiều hướng như vậy có tác dụng làm giảm sự căng thẳng các cơ nhỏ ở bàn tay và ngón tay phải. Khi vẽ, trẻ nên đặt cả khuỷu tay lên bàn, các ngón tay phải cầm bút di chuyển tự do, dễ dàng trên giấy, bàn tay trái giữ giấy.

Lứa tuổi MGB, trẻ có thể dùng bút chì màu với các màu sắc khác nhau (xanh, đỏ, vàng, nâu, đen) và bút lông.

Lứa tuổi MGN và MGL, khi trẻ đã quen với các màu cơ bản, có thể tăng các gam màu lên.

Trẻ MGL, có thể cho trẻ sử dụng bút chì để vẽ các nét mảnh. Chỉ nên sử dụng bút chì mềm, vì nó không đòi hỏi nhiều sự căng cơ. Ngoài ra, trẻ ở lứa tuổi này có thể sử dụng màu nước. Tuy nhiên, việc sử dụng màu nước đòi hỏi sự chuẩn bị phức tạp (pha màu nước với độ đậm đặc vừa phải, có thể giữ nước màu ở chổi lông) và phải có khả năng điều khiển vận động tinh tương đối tốt, nên dễ làm cho trẻ mệt mỏi. Vì vậy, giáo viên nên chuẩn bị trước cho trẻ, để màu nước trong lọ màu và đặt trên bàn cho trẻ có thể nhìn thấy rõ màu sắc.

Đối với trẻ nhỏ, nên dùng bút lông mềm (dài và mảnh), vì nó tạo ra các nét rõ ràng, sáng sủa làm dễ quá trình hoạt



động của trẻ. Trong và sau khi kết thúc tiết học không được làm cho màu nước rây ra bàn và các vật xung quanh. Vì vậy, nên đặt lọ nước trong một đế vững chắc.

Trẻ cũng cần có giấy để vẽ. Cần chuẩn bị cho trẻ giấy trắng, nhẵn nhưng không nhẵn quá làm cho nét bút trơn, trẻ sẽ khó viết, cũng như không được nháp quá làm trẻ khó vẽ và dễ mỏi tay. Có thể sử dụng các giấy nhẵn bình thường cho trẻ, nhưng không nên bóng quá làm cho mắt trẻ dễ mệt mỏi. Các bức vẽ bằng bút chì không nên sử dụng khổ giấy quá to, vì nét bút chì thường mảnh, trẻ dễ mỏi tay khi vẽ, tô màu. Dùng các khổ giấy lớn hơn khi trẻ vẽ bằng bút lông và vẽ các bức tranh theo chủ đề. Trong giờ nặn, trẻ cần sử dụng các vật liệu dẻo, mềm như đất sét. Mỗi trẻ nên có một bảng riêng dùng để nào nặn đất, không cho trẻ nào nặn đất lên các đồ vật xung quanh.

Trong giờ lắp ghép, giáo viên dạy trẻ cách sử dụng kéo: dùng các ngón tay cái và ngón giữa để mở rộng tay kéo, hai lưỡi kéo tách ra và khép lại sao cho có thể cắt được giấy. Kéo dùng cho trẻ nhỏ phải nhẹ, có kích thước phù hợp với kích cỡ tay của trẻ và đầu kéo không nhọn.

#### *d) Tổ chức dạo chơi ngoài trời cho trẻ mầm non*

Dạo chơi ngoài trời có ảnh hưởng lớn đến hệ thần kinh trẻ: làm cho trẻ ăn ngon miệng hơn, ngủ tốt hơn, làm cho cơ thể thoải mái hơn. Cần dành nhiều thời gian cho trẻ được ra ngoài trời, ngày ít nhất hai lần, vào buổi sáng và chiều. Ngay

từ nhỏ, nên tạo điều kiện cho trẻ được tham gia vào việc tự chuẩn bị cho việc đi dạo: lúc đầu, giáo viên dạy trẻ cách mặc quần áo, sau đó giúp trẻ tự làm; trẻ lớn có thể giúp đỡ các em nhỏ. Cần cho mọi trẻ đều được mặc quần áo phù hợp với thời tiết bên ngoài. Căn cứ vào lứa tuổi, khí hậu, thời tiết, điều kiện của trường mầm non, có thể tổ chức các hoạt động khác nhau (trò chơi có luật, xây dựng, luyện tập thể dục, thể thao).

Ngoài ra, có thể tổ chức dạo chơi ngoài phạm vi trường mầm non. Trong quá trình này, trẻ có điều kiện tiếp xúc với môi trường xung quanh rộng hơn, làm quen với môi trường tự nhiên, học cách vượt qua khó khăn, rèn luyện khả năng định hướng trong môi trường xung quanh. Ngoài ra, các cuộc dạo chơi này còn giúp trẻ luyện tập hệ tuần hoàn, hô hấp.

Vào mùa hè, có thể tổ chức cho trẻ thăm quan vào những ngày thời tiết đẹp (buổi sáng hoặc chiều). Những trẻ yếu không nên cho tham gia vào quá trình này. Khi thời tiết ấm, cho trẻ mặc nhẹ nhàng, đội mũ nan, mũ vải, đi giày dép vừa chân (giày chật quá làm trẻ đau chân, máu không lưu thông được hoặc rộng quá làm trẻ dễ vấp ngã), có quai sau. Thời gian cho trẻ đi dạo ngoài trời tăng dần từ 5 - 10 phút tăng lên đến 20 phút.

#### *đ) Tổ chức hoạt động độc lập cho trẻ mầm non*

Trong thời gian hoạt động tự do, trẻ có thể tham gia vào các trò chơi, thực hành, giao tiếp, định hướng xung quanh... Các hoạt động này diễn ra nhờ có sự tác động liên tục và có



hệ thống của giáo viên, trẻ tích cực thể nghiệm những tri thức, kĩ năng, kĩ xảo, những ấn tượng thu được từ thế giới xung quanh, khi giao tiếp với bạn và người lớn.

Do vậy, để hoạt động của trẻ diễn ra một cách hứng thú, tích cực, sáng tạo, không mệt mỏi, cần có sự chuẩn bị tích cực và điều khiển hoạt động của trẻ một cách linh hoạt.

- *Chuẩn bị cho hoạt động.* Để giúp trẻ hoạt động tích cực, trước khi tổ chức hoạt động cần đáp ứng nhu cầu sinh lí của cơ thể về ăn, ngủ, vệ sinh cá nhân, tạo cho trẻ có trạng thái tâm lí tốt trước khi bước vào hoạt động. Ngoài ra, cần chuẩn bị các điều kiện cho trẻ hoạt động tích cực như dành đủ thời gian cho trẻ hoạt động; có đủ không gian cho trẻ hoạt động; chuẩn bị đủ đồ chơi, các tài liệu, đồ dùng, bố trí thuận tiện cho trẻ dễ sử dụng; trẻ cũng cần được trang bị những tri thức, kĩ năng nhất định cho việc tự hoạt động.

- *Tổ chức hoạt động cho trẻ.* Kết quả hoạt động phụ thuộc vào trạng thái xúc cảm và mức độ tích cực của trẻ, vào nội dung và tính chất đa dạng của hoạt động, vào mối quan hệ của trẻ với nhau, sự phát triển ngôn ngữ. Vì vậy, khi tổ chức hoạt động này cần chú ý: đảm bảo cho trẻ có trạng thái tâm lí tốt trong suốt quá trình hoạt động, khi thấy trẻ có hành vi không đúng cần tìm hiểu nguyên nhân và giải quyết nguyên nhân. Đồng thời, cần tạo tính tích cực của trẻ bằng cách điều khiển sự luân chuyển hoạt động kịp thời, làm phức tạp dần tính chất và nội dung hoạt động, hướng trẻ tiến hành hoạt



động một cách đa dạng và mở rộng nội dung hoạt động. Ngoài ra, cần hình thành và phát triển quan hệ giao tiếp của trẻ với bạn và người lớn.

### ***1.3. Đánh giá chế độ sinh hoạt của trẻ ở trường mầm non***

*a) Mục đích đánh giá.* Đánh giá chế độ sinh hoạt của trẻ ở trường mầm non nhằm xác định thực trạng chăm sóc và giáo dục trẻ ở trường mầm non. Trên cơ sở đó, có thể điều chỉnh việc tổ chức các hoạt động và sinh hoạt của trẻ cho phù hợp với lứa tuổi, đảm bảo các yêu cầu về vệ sinh hệ thần kinh.

*b) Nội dung đánh giá.* Chế độ sinh hoạt được đánh giá theo các nội dung sau:

- *Tính liên tục của quá trình sinh hoạt hàng ngày.* Trong đó, cần chú ý đến thứ tự các hoạt động trong ngày của trẻ (từ đón trẻ đến trả trẻ) và sự chuyển tiếp giữa các hoạt động trong ngày.

- *Thời gian thực hiện các hoạt động trong ngày.* Từ đó, xác định sự chênh lệch giữa thời gian đã được ấn định trong chương trình giáo dục với thời gian được thực hiện trên thực tế đối với từng hoạt động nói riêng và quá trình sinh hoạt nói chung.

- *Các điều kiện tiến hành chế độ sinh hoạt của trẻ.* Bao gồm các điều kiện về giáo viên (trình độ nghiệp vụ, thâm niên công tác, tuổi...); về trẻ (số trẻ của lớp, số trẻ trên thực tế, mức độ chênh lệch? nguyên nhân?...); môi trường giáo dục (ánh sáng, không khí, số phòng trong nhóm trẻ, diện tích và

cách bố trí...); các trang thiết bị trong phòng (đồ chơi, đồ dùng học tập, đồ dùng vệ sinh...).

- *Hoạt động của giáo viên.* Cần đánh giá năng lực chuyên môn (nội dung, hình thức giáo dục? sử dụng các phương pháp giáo dục...) và khả năng sư phạm (khả năng tổ chức lớp, điều khiển trẻ? giao tiếp giữa trẻ với giáo viên, phản ứng của giáo viên trước trẻ? khả năng xử lý các xung đột ở trẻ?).

- *Hoạt động của trẻ.* Cần xác định rõ: mức độ tham gia liên tục của trẻ vào các hoạt động; tính tích cực, độc lập, tự giác ở trẻ; phản ứng của trẻ trước yêu cầu của giáo viên; giao tiếp của trẻ với nhau và với giáo viên; số trẻ không thực hiện được các hoạt động trong sinh hoạt? nguyên nhân?

- *Sự phối hợp giáo dục giữa giáo viên và gia đình.* Cần xác định: số lần gặp gỡ, trao đổi với phụ huynh, nội dung trao đổi với phụ huynh, các biện pháp phối hợp giáo dục với phụ huynh như định hướng giáo dục (thông báo, trao đổi về nội dung, phương pháp giáo dục); kiểm tra việc thực hiện các yêu cầu giáo dục của trẻ ở nhà (gặp gỡ để nắm tình hình thực hiện các yêu cầu giáo dục của trẻ ở nhà); trao đổi thông tin hai chiều, điều chỉnh nội dung và phương pháp giáo dục cho phù hợp với từng trẻ.

### *c) Phương pháp đánh giá*

- Theo dõi việc thực hiện chế độ sinh hoạt một ngày của trẻ ở trường mầm non (ở một lứa tuổi cụ thể). Quan sát và ghi chép một cách khách quan quá trình sinh hoạt của trẻ ở

trường mầm non theo các nội dung trên. Có thể ghi chép theo bảng 3 sau đây:

**Bảng 3: Nội dung đánh giá chế độ sinh hoạt của trẻ ở trường mầm non**

Số TT	Các hoạt động	Thời gian	Điều kiện	HĐ của giáo viên	HĐ của trẻ	Phối hợp GD	Ghi chú
1	Đón trẻ						
2	HĐ học tập						
3	HĐ dạo chơi						
4	...						

- Để dễ theo dõi quá trình đánh giá và phân tích kết quả, có thể lập biểu đồ hoặc đồ thị về thực trạng tổ chức chế độ sinh hoạt cho trẻ ở trường mầm non. Việc làm này được thực hiện dựa trên sự chênh lệch về thời gian quy định cho các hoạt động theo chương trình giáo dục và thời gian thực hiện các hoạt động trong thực tế tổ chức chế độ sinh hoạt của giáo viên mầm non.

- Dựa trên biểu đồ hoặc đồ thị và những kết quả thu được qua quan sát, có thể tiến hành phân tích kết quả. Việc phân tích kết quả bao gồm các bước: phân tích từng nội dung đã khảo sát; nhận xét các mặt mạnh, yếu đã được giáo viên thực hiện, xác định nguyên nhân. Trên cơ sở các kết quả đã phân tích cần đề xuất các biện pháp giải quyết có hiệu quả.



Có thể sử dụng mẫu đánh giá chế độ sinh hoạt của trẻ ở trường mầm non (xem phụ lục 2, trang 238-239) để đánh giá việc thực hiện chế độ sinh hoạt hàng ngày của giáo viên mầm non.

## **2. Vệ sinh da**

### ***2.1. Ý nghĩa của việc vệ sinh da cho trẻ***

Da có vai trò quan trọng đối với cơ thể như: bảo vệ cơ thể, tránh những tác động có hại từ bên ngoài, giữ cho cơ thể có nhiệt độ ổn định, giúp cho sự bài tiết mồ hôi. Vệ sinh da nhằm giữ cho da khoẻ mạnh, phòng các bệnh ngoài da, các bệnh đường ruột do vi khuẩn truyền qua tay bẩn, theo thức ăn vào miệng.

Một phần lớn công việc chăm sóc trẻ hàng ngày là giữ cho da trẻ được sạch sẽ. Da của trẻ mềm mại, non nớt, nên sự tiếp xúc của da với các chất do cơ thể bài tiết ra như mồ hôi, nước tiểu hay phân cũng có thể làm cho da trẻ tấy đỏ, dễ bị viêm nhiễm, đau rát. Khi trẻ càng lớn biện pháp vệ sinh da cho trẻ càng thay đổi: với những khả năng nghe nhìn đầu tiên, đưa trẻ dần dần học điều khiển đôi tay (trẻ sẽ đưa thức ăn lên tận đầu, sờ mó khám phá xung quanh bằng đôi tay, kể cả khi thay tã cho chúng)... và trẻ tự làm cho mình lấm lem và dính thức ăn. Vì vậy, khi vệ sinh da cho trẻ, cần chú ý cách làm sạch nước tiểu, phân, mồ hôi cũng như sữa và thức ăn sau mỗi ngày. Khi trẻ con bé, không nhất thiết cần phải tắm cho trẻ hàng ngày, mà chỉ nên rửa sạch phần trên và phần dưới (làm sạch mặt mũi, tay chân...) hay lau mình cho

trẻ bằng khăn ẩm hay bọt biển để giữ cho trẻ được sạch sẽ (nhất là đối với những trẻ sợ tắm). Tuy nhiên, phần lớn trẻ nhỏ đều thích được tắm rửa và công việc này sẽ trở thành một phần quan trọng của nếp sinh hoạt hàng ngày của trẻ.

## **2.2. Các trang thiết bị vệ sinh da cho trẻ mầm non**

Có nhiều sản phẩm được chế tạo cho việc tắm rửa cho trẻ như các trang thiết bị để vệ sinh cá nhân, các loại mỹ phẩm dùng cho việc tắm gội... Tuy nhiên, căn cứ vào lứa tuổi và đặc điểm da của trẻ cần lựa chọn các trang thiết bị phù hợp với trẻ (các loại thau chậu, gáo dội, khăn, tấm lót nền chống trơn...); chỉ sử dụng các loại mỹ phẩm dành riêng cho trẻ (dầu gội đầu, xà phòng thơm, nước hoa, kem thoa da...), vì nó không có nhiều chất phụ da và hóa chất có thể dùng an toàn cho làn da non nớt của trẻ nhỏ.

Các trang thiết bị để tắm cho trẻ, bao gồm:

Thau tắm dành cho trẻ. Trước khi trẻ có thể tắm được trong bồn tắm (trước khi biết ngồi), một chậu tắm thích hợp sẽ giúp cho việc tắm được tiến hành dễ dàng hơn. Sử dụng chậu tắm với các chất liệu như chậu men, nhựa, nhôm, đáy chậu có mặt nhám để giúp cho trẻ không bị trơn. Nên đặt chậu tắm lên một cái bệ ở độ cao vừa tầm, hoặc lót khăn đặt chậu tắm dưới sàn và quỳ gối để tắm cho trẻ. Nếu có điều kiện, có thể mua một cái giá có độ cao vừa phải để đặt thau tắm.

Miếng đệm lót bồn tắm bằng cao su cần cho trẻ lớn khi chúng đã chuyển sang tắm ở chậu lớn hay bồn tắm. Miếng đệm cao su dính sát vào đáy bồn tắm là rất cần thiết cho trẻ không



bị trơn trượt ở đáy bồn. Đối với các chậu tắm nhỏ, không có mặt nhám ở đáy chậu, cũng có thể dùng miếng lót nhỏ.

Ca để đựng nước sôi để nguội và bông vô trùng dùng để lau mắt, tai, miệng cho trẻ trong 6 tháng đầu.

Tạp dề không thấm nước dùng cho người lớn khi tắm cho trẻ. Có thể sử dụng tạp dề bằng một lớp vải cotton có lót một lớp không thấm nước để tạo cho trẻ một cảm giác êm ái hơn là dùng nhựa PVC.

Sử dụng khăn tắm lớn có lông sợi thật mịn. Về mùa đông, trước khi dùng nên làm ấm khăn. Ngoài ra, cần có khăn lau mặt hay miếng bọt biển tự nhiên và cần giặt khăn thường xuyên, phơi khô. Tránh để cho trẻ nhai miếng bọt biển.

Các dụng cụ khác (bàn chải, cắt móng tay...) cũng cần phù hợp với trẻ. Đối với trẻ dưới 18 tháng tuổi bàn chải tóc phải có lông nhỏ và đủ mềm. Đối với trẻ lớn hơn có thể dùng lược nhỏ, có đầu răng lược tròn, không có cạnh sắc và răng nhọn. Bấm móng tay, móng chân phải nhỏ, sắc. Bàn chải răng cho trẻ nhỏ phải có đầu nhỏ để có thể đưa vào được góc tận cùng trong miệng, lông bàn chải phải mềm và đầu tròn. Có thể dùng răng bàn chải bằng sợi nylon hay lông. Để giúp trẻ biết cách đánh răng, cần tổ chức cho trẻ “chơi đánh răng”. Cần phải kiểm tra chất lượng của bàn chải khi mua và thường xuyên thay bàn chải mới khi cần thiết.

Mỹ phẩm tắm gội cho trẻ bao gồm: dầu tắm, nước hoa, kem thoa da, phấn rôm, dầu gội đầu, xà bông, que tắm bông,... Các loại mỹ phẩm này có công dụng khác nhau và chỉ



sử dụng cho trẻ khi cần thiết, không nên lạm dụng. Nước tắm cho trẻ là một sản phẩm có chứa dầu gội và xà phòng nên có thể dùng thay thế cho hai loại mỹ phẩm này. Nước hoa cho trẻ dùng để lau sạch vùng quần tã, đặc biệt là khi da của trẻ quá khô. Dầu tắm cho trẻ là loại mỹ phẩm có tác dụng làm mềm da khi da của trẻ bị khô hay nứt nẻ về mùa đông. Kem thoa da cho bé dùng để thay thế dầu cho trẻ. Phấn rôm dùng để thấm khô những chỗ nào ẩm ướt còn sót trên da của trẻ. Tuy nhiên, không nên dùng nhiều phấn rôm cho trẻ, nhất là những vùng da cần phải thoa kem lên, vì nếu dùng nhiều phấn quá, sẽ bị đóng từng mảng ở các kẽ và làm cho tấy gây khó chịu cho trẻ. Dầu gội đầu cho trẻ em chỉ nên dùng mỗi tuần một lần. Xà phòng cho trẻ em chỉ cần dùng tới nếu không dùng dầu tắm trẻ em. Với trẻ vài tháng tuổi nên thoa xà phòng lên mình trẻ khi bế chung trong lòng sau đó mới tráng nước cho xà phòng trôi đi. Cần nhớ là da của trẻ nhỏ rất trơn nên phải giữ cho chặt. Tăm bông dùng để làm sạch các kẽ ngón tay, ngón chân cho trẻ, nhưng không nên nhét những tăm bông vào tai, mũi, mắt và hậu môn của trẻ. Kem đánh răng chỉ dùng khi trẻ đã lớn (tuổi mẫu giáo). Khi hướng dẫn trẻ dùng kem đánh răng, cần hướng dẫn trẻ cách đánh răng, không được nuốt kem đánh răng vào bụng.

### ***2.3. Chăm sóc da cho trẻ mầm non***

Khi mới lọt lòng, trên da của trẻ có lớp chất “gây” màu trắng xám, hay vàng nhạt, có tác dụng bảo vệ, nuôi dưỡng da, giữ ấm cho cơ thể, chống nhiễm trùng. Vì vậy, giai đoạn

này chỉ cần dùng vải gạc sạch thấm bột chất nhờn và quần tã sạch. Trong những tuần đầu mới sinh, cần chú ý vệ sinh từng phần cơ thể.

#### *a) Làm vệ sinh từng phần cơ thể*

Làm vệ sinh từng phần cơ thể có nghĩa là chỉ làm sạch những bộ phận trên cơ thể trẻ thực sự cần rửa ráy như: hai bàn tay, mặt, cổ và vùng tã lót. Cần phải coi việc làm vệ sinh từng phần cơ thể là một phần nếp sinh hoạt buổi sáng hay buổi tối trước khi đi ngủ. Đây là cách giữ vệ sinh tốt có thể thay thế cho việc tắm rửa trong thời gian cả người mẹ và trẻ nhỏ chưa đủ tự tin để tắm.

- *Chuẩn bị.* Trước khi tiến hành, cần chuẩn bị nước ấm, bông, giấy vệ sinh, khăn tắm, đồ dùng để thay tã và quần áo. Sau đó, cần phải kiểm tra độ ấm trong phòng, rửa tay cho sạch, đặt trẻ lên tã lót và cởi đồ cho trẻ (chỉ để lại áo lót).

- *Cách tiến hành.* Thứ tự và thao tác làm vệ sinh từng phần như sau:

Lau mắt cho trẻ, rồi từ mắt xuống mũi và ra hai bên má bằng bông nhúng nước vô trùng. Sử dụng một miếng bông cho mỗi lần lau và cho mỗi bên mắt, sau đó dùng giấy vệ sinh thấm nhẹ cho khô.

Lau tai cho trẻ bằng miếng bông khác thấm nước mới thay: lau sạch ghét và lông tơ phía sau tai; chỉ lau bên trên và sau tai, không được lau sâu vào bên trong tai; mỗi bên tai lau bằng một miếng bông sạch và sau đó lau khô bằng khăn lông.

Lau sạch nước dãi trên mặt trẻ bằng cách lau quanh miệng, mũi, má và trán; sau đó lau khô bằng khăn lông.

Lau dưới cằm và trong các nếp gấp ở cổ trẻ bằng bông mềm thấm ướt, vì da ở vùng này rất dễ bị hăm, sau đó dùng khăn lau khô.

Lau nách trẻ bằng miếng bông thấm ướt: nhẹ nhàng giơ tay trẻ lên để làm căng các nếp gấp và lau khô; xoè bàn tay trẻ ra để rửa và lau khô cho cả hai bàn tay và kẽ các ngón tay.

Làm vệ sinh vùng quần tã được bắt đầu từ việc cởi tã lót và lau hậu môn cho trẻ, dùng những miếng bông nhúng nước ấm có thêm dầu tắm cho trẻ hoặc có thấm nước hoa trẻ em; sau đó bôi kem chống hăm và thay tã cho trẻ.

Đối với trẻ nhỏ, khi làm vệ sinh phần trên và phần dưới cần chú ý rửa cuống rốn cho trẻ. Cần thận làm sạch cuống rốn sẽ đảm bảo vi trùng không xâm nhập, giúp cho cuống rốn nhanh khô và rụng. Cách làm vệ sinh cuống rốn như sau: dùng bông vô trùng thấm nước muối sinh lý hoặc oxy già lau cẩn thận rốn và các nếp da nhăn quanh cuống rốn; sau đó, dùng miếng bông mới lau khô và chấm cồn iốt vào cuống rốn, rồi băng rốn. Cần lau cuống rốn cho trẻ bằng bông sau khi làm sạch. Khi cuống rốn đã rụng, cần tiếp tục làm sạch rốn cho trẻ mỗi ngày như một phần nếp sinh hoạt làm sạch các phần cơ thể cho đến khi rốn trẻ lành hẳn. Nếu thấy rốn trẻ bị đỏ, sưng to, cương và chảy nước nên hỏi ý kiến của các nhân viên y tế.



## *b) Tắm cho trẻ*

- *Tắm cho trẻ nhỏ.* Trong những tháng đầu mới sinh nên tắm cho trẻ trong chậu nhỏ cho đến khi chậu trở nên quá chật trội với trẻ hoặc khi trẻ tự tin hơn. Để tắm cho trẻ dưới 3 tháng tuổi, cần chuẩn bị mọi vật dụng cần thiết như: chậu tắm cho trẻ nhỏ, tấm nệm lót để thay tã, khăn lau cho trẻ, nước đun sôi để nguội để lau mặt cho trẻ, tạp dề không thấm nước, một ít bông vô trùng, vật dụng để thay tã, quần áo sạch...

### *Cách tiến hành:*

Chuẩn bị tắm cho bé. Pha nước cho đủ ấm, dùng khuỷu tay để kiểm tra hoặc dùng nhiệt kế để xác định nhiệt độ của nước (nước có nhiệt độ bằng nhiệt độ bề mặt da là thích hợp) và xác định chiều sâu của nước trong chậu (khoảng 10 cm). Sau đó, đặt khăn tắm lên tấm lót và cởi đồ cho trẻ, chỉ chừa lại tã lót. Cuối cùng, dùng khăn quấn lấy thân trẻ và lau mắt và mặt bằng bông nhúng vào nước đun sôi để nguội.

Cách gội đầu cho trẻ. Dùng một tay để đỡ đầu trẻ, đặt lưng trẻ nằm dọc theo cẳng tay và dùng khuỷu tay kẹp lấy thân trẻ. Bàn tay nhẹ nhàng mức nước rót từ từ lên đầu trẻ, tránh làm bắn nước lên mặt trẻ. Sau đó, ôm trẻ vào lòng và nhẹ nhàng thấm khô tóc bằng chiếc khăn khác.

Lau hậu môn cho trẻ: đặt trẻ lên tấm lót, cởi tã và lau hậu môn cho bé.

Đặt trẻ vào chậu tắm: cởi tã cho trẻ khi đang bế trong lòng và nâng trẻ lên đưa vào chậu tắm bằng cách: dùng bàn

tay trái giữ đầu và cổ trẻ cánh tay đỡ lưng, tay còn lại đỡ mông trẻ. Sau khi đã đặt trẻ vào chậu nước, cần chuyển tay ở tư thế cho thoải mái hơn: rút tay phải ra khỏi mông trẻ và dùng nó để nâng đầu trẻ, bàn tay trái nắm bờ vai trẻ ở phía xa thân bạn, đầu và cổ trẻ đặt trên cánh tay trái, tay phải tắm cho trẻ.

Trong suốt thời gian tắm cho trẻ lúc nào cũng nên mỉm cười và nói chuyện với bé, để cho trẻ được vung tay, vung chân và được hưởng cảm giác thoải mái dưới nước khi không bị vướng víu quần áo.

Bế trẻ ra và lau khô: sau 2 phút ngâm nước là đủ cho trẻ sơ sinh. Hãy nâng trẻ ra khỏi chậu nước bằng cách luồn nhẹ bàn tay xuống dưới mông của trẻ, nâng đầu không cho nó ngã ra phía sau và giữ trẻ cho chắc, vì da trẻ rất trơn. Sau đó quấn trẻ trong khăn bông, thấm cho trẻ khô rồi đặt trẻ lên tấm lót và lau khô tất cả những nếp gấp, kẽ da, thay tã cho trẻ. Nếu dùng phấn rôm, có thể rắc một chút ra tay xoa hai tay vào nhau rồi thoa nhẹ hai bàn tay lên da của trẻ.

### *- Tắm cho trẻ lớn*

Khi trẻ được từ 3 - 6 tháng tuổi, chúng sẽ thích thú hơn với việc tắm rửa.

Tuy nhiên, nếu trẻ chưa tập được thói quen tắm trong bồn tắm hoặc chậu lớn thì cũng đừng vội vàng thay đổi mà hãy để cho trẻ tắm thêm vài tuần trong chậu tắm nhỏ cho đến khi nó thực sự quá chật đối với trẻ hoặc khi trẻ tự tin hơn.



### *Chuẩn bị:*

Để tắm cho trẻ lứa tuổi này, cần sắp đặt các vật dụng cần thiết bên cạnh chậu hoặc bồn tắm (bao gồm: tấm nệm lót chậu tắm bằng cao su, tạp dề không thấm nước, dầu tắm hay xà phòng và dầu gội đầu cho trẻ, khăn bông to mịn, khăn mặt hay bọt biển riêng cho trẻ, vật dụng để rửa mặt, vật dụng để thay tã; các đồ chơi cho trẻ lớn để múc nước, rót nước; quần áo sạch...). Sau đó, kiểm tra độ ấm của phòng tắm, đặt miếng nệm lót cao su xuống đáy bồn tắm và cho nước đủ ấm vào (mức nước luôn dưới tai trẻ khi nằm ngửa). Cuối cùng, đặt trẻ lên tấm lót thay đồ, sử dụng nước sôi để ấm rửa mặt, lau mắt, tai rồi cởi tã và làm sạch phần dưới.

### *Cách tắm rửa cho trẻ:*

Đặt trẻ vào bồn tắm trên tấm nệm cao su ở tư thế quỳ để giữ cho trẻ được an toàn, tay luôn luôn đỡ đầu và vai trẻ sao cho nước không vào tai trẻ.

Nếu sử dụng xà phòng, dùng bàn tay còn lại vo tròn miếng xà phòng và xoa tay lên toàn thân của trẻ. Nếu cho dầu tắm vào nước thì chỉ cần dùng nước trong chậu tắm cho trẻ.

Rửa sạch xà phòng bằng cách khum nước rót lên người trẻ, luôn luôn nói chuyện với trẻ. Sau đó, dùng hai tay đặt dưới nách trẻ và bế trẻ ra khỏi bồn tắm một cách thận trọng và lấy khăn bông thấm khô cho trẻ.

Nên gội đầu cho bé mỗi tuần vài lần. Trước tiên, làm ướt đầu của trẻ bằng cách đưa tay lên nâng đầu trẻ và rót vào



lòng bàn tay một chút dầu gội. Sau đó, xoa dầu gội lên đầu và khum nước rót lên đầu trẻ rồi lại đổi tay và rửa sạch bọt xà phòng bằng khăn hoặc miếng bọt biển.

Khi trẻ đã biết ngồi vững, cần làm cho giờ tắm trở thành một giờ chơi tuyệt vời chứ không hẳn chỉ tắm cho sạch. Khi tắm, hãy chuẩn bị vài thứ đồ chơi cho trẻ: những thứ dùng để múc nước, rót nước từ tách nhựa, phễu nhựa, ca múc nước có lỗ và những thứ đồ chơi nổi như bóng, thuyền, các con vật bằng nhựa để làm cho trẻ thích thú.

### **Một số quy tắc an toàn trong khi tắm**

*\* Đừng bao giờ được để trẻ trong bồn tắm một mình, hoặc đi khuất ngoài tầm với dù chỉ một giây. Chỉ trong tích tắc trẻ có thể bị trượt và chết ngạt cho dù mức nước rất nông.*

*\* Đừng bao giờ để trẻ tự đứng dậy trong bồn tắm ngay cả khi trẻ đã đứng vững cũng như đã sử dụng tấm nệm lót cao su ở đáy bồn tắm rồi.*

*\* Đừng bao giờ xối nước nóng khi trẻ đang ở trong bồn tắm. Khi cần xối nước, cần phải pha nước nóng với nước lạnh trong bình cho vừa ấm rồi mới xối nước.*

*\* Nếu dùng các vòi nóng lạnh hãy điều chỉnh nhiệt độ của nước cho thích hợp, bằng cách vặn các vòi nóng lạnh trước khi cho trẻ vào bồn tắm. Ngoài ra, nếu vòi nước nóng quá nên cột khăn mặt xung quanh vòi nước để trẻ không bị bỏng nếu chẳng may động vào.*

*\* Sử dụng tấm nệm cao su lót đáy bồn tắm luôn là điều cần thiết cho mọi trẻ ở mọi lứa tuổi.*

### **3. Vệ sinh mắt**

Mắt là cơ quan phân tích thị giác rất nhạy cảm và quan trọng. Mắt nhận tới 80% - 90% các thông tin từ ngoài vào não. Vì vậy, mắt cần được bảo vệ, giữ gìn và chăm sóc chu đáo.

#### **3.1. Giữ sạch mắt hàng ngày**

- Trẻ sơ sinh dễ bị đau mắt vì phải tiếp xúc với nhiều chất bẩn khi lọt qua đường sinh dục của người mẹ. Do vậy, hàng ngày cần phải rửa mắt cho trẻ bằng bông gạc vô trùng (dùng nước sôi để nguội), lau mỗi bên mắt cho trẻ bằng một miếng bông gạc nhúng nước, vắt ráo. Sau đó nhỏ mỗi bên mắt cho trẻ bằng thuốc nhỏ mắt cho trẻ em.

- Trẻ lớn hơn cũng cần rửa mắt cho trẻ hàng ngày bằng nước và khăn mặt sạch. Khi tắm gội cho trẻ không được để nước rơi vào mắt trẻ, không cho trẻ dụi tay vào mắt. Khi có dịch mắt cần cho trẻ nhỏ thuốc mắt theo sự hướng dẫn của thầy thuốc.

#### **3.2. Vệ sinh mắt khi hoạt động**

Ánh sáng tự nhiên rất cần cho cơ thể và để duy trì độ tinh của mắt. Do vậy, khi trẻ hoạt động, các phòng phải được chiếu sáng bằng ánh sáng tự nhiên. Để tận dụng ánh sáng tự nhiên, cần bố trí phòng học, phòng chơi của trẻ hướng ra phía ánh sáng mặt trời, không để các tòa nhà cao xung quanh, cây cao cản trở đường truyền của tia sáng. Ánh sáng trong phòng



còn phụ thuộc vào độ lớn của phòng. Phòng học và chơi của trẻ phải có hệ số ánh sáng là 1/4. Các dụng cụ trong phòng cần được bố trí làm sao cho không cản trở đường truyền của ánh sáng. Đồng thời, cần chú ý đến màu sắc, chất liệu của tường, kính, nền nhà, trang thiết bị trong phòng.

Ngoài ra, cần chú ý đến hoạt động của mắt khi sử dụng các phương tiện nghe nhìn (truyền hình, phim ảnh...). Ngoài các quy định về nội dung cho mỗi lứa tuổi, cần chú ý đến các yêu cầu về thời gian, tầm nhìn khi trẻ sử dụng các phương tiện nghe nhìn:

- Thời gian sử dụng các phương tiện nghe nhìn theo lứa tuổi như sau: trẻ MGB, thời gian tối đa là 12 - 15 phút; trẻ MGN, thời gian tối đa là 15 - 20 phút; trẻ MGL, thời gian tối đa là 20 - 25 phút.

- Khoảng cách giữa mắt trẻ với màn ảnh tối thiểu là 1,2m, tối đa là 2,4m

- Ngoài ra, cần có nguồn sáng nhỏ trong phòng sau lưng trẻ để tránh những dao động quá lớn về cường độ ánh sáng.

## **4. Vệ sinh cơ quan hô hấp**

### **4.1. Ý nghĩa**

Trẻ nhỏ có niêm mạc mũi, miệng mềm mỏng, dễ bị viêm nhiễm. Vì vậy, trẻ rất dễ mắc các bệnh về đường hô hấp trên (sổ mũi, ngạt mũi, viêm mũi, họng) và đường hô hấp dưới (viêm thanh, khí, phế quản và phổi).



Để đề phòng các bệnh về đường hô hấp thì việc hình thành thói quen tập thở đúng cho trẻ có ý nghĩa vô cùng quan trọng. Thở đúng là thở bằng mũi. Khi thở bằng mũi, không khí trước khi vào khí quản, phế quản, phổi phải đi qua một đoạn đường hẹp, nơi đó có khả năng lọc sạch một phần bụi và vi sinh vật, các chất có hại đối với cơ thể, làm ấm và làm ẩm không khí lên đến mức độ cần thiết. Ngoài ra, nó còn giúp cho việc thở được thực hiện một cách tự nhiên (đảm bảo tần số thở, nhịp thở, lượng không khí ra vào phổi...). Tất cả các ưu điểm này của việc thở bằng mũi không thể có được trong trường hợp nếu thở bằng miệng (thở bằng miệng làm cản trở nhịp thở, thở không sâu và sự lưu thông không khí qua phổi trên một đơn vị thời gian bị giảm đi làm trẻ dễ mắc các bệnh ở họng...). Những tác động trên có ảnh hưởng xấu đến hoạt động của cơ quan hô hấp và cuối cùng sẽ ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể nói chung: trẻ trở nên ốm yếu, xanh xao, quấy khóc, khó chịu. Dễ mệt mỏi, khó ngủ, hay đau đầu làm cho sự phát triển thể chất và trí tuệ của trẻ bị giảm sút. Những trẻ như vậy cần thường xuyên phải cấp cứu. Nếu thanh quản bị tổn thương, trẻ sẽ bị viêm niêm mạc mũi và nhanh chóng lan nhanh khắp bề mặt niêm mạc thanh quản. Viêm thanh quản có hai dạng cấp tính và mãn tính. Trẻ nhỏ dễ bị viêm thanh quản cấp tính với các biểu hiện ho, ngứa họng, có cảm giác đau khi nuốt, khi nói chuyện, thậm chí mất cả tiếng. Nếu không kịp thời sử dụng các biện pháp cần thiết để chữa trị, bệnh có thể tiến triển thành viêm thanh quản mãn tính.

## 4.2. Các biện pháp vệ sinh cơ quan hô hấp

Để bảo vệ cơ quan hô hấp cho trẻ không bị bệnh, trước hết cần tạo điều kiện cho trẻ luôn được sống trong điều kiện không khí trong lành. Các phòng, nơi diễn ra các hoạt động của trẻ, cần luôn làm vệ sinh nền nhà, tiến hành thông thoáng khí, làm ẩm phòng khi thời tiết khô hanh. Nhiệt độ không khí trong phòng tối thiểu từ 18° đến 20°, độ ẩm tương đối từ 40% - 60%...

Một điều có ý nghĩa quan trọng đối với mũi, họng của trẻ là phải hạn chế các trường hợp dao động về nhiệt độ và áp suất không khí quá lớn như: không được chuyển trẻ đột ngột từ môi trường không khí nóng (ở ngoài nắng, nơi có nhiệt độ cao...) sang môi trường không khí lạnh (tắm nước lạnh, vào phòng lạnh...), không cho trẻ uống nước lạnh quá hoặc ăn kem khi cơ thể đang nóng, hay ở môi trường nóng...

Những tác động quá mạnh ở họng cũng có thể dẫn đến tổn thương thanh quản. Do vậy, cần lưu ý không cho trẻ thường xuyên nói chuyện quá to, hát hò quá lâu, kêu khóc to và dai dẳng... Điều này đặc biệt cần phải lưu ý trong những ngày thời tiết khô hanh hoặc ẩm thấp, trong môi trường có bụi... Việc luyện tập cho trẻ đọc thơ, chuyện, học hát, xướng âm... cần chấp hành chế độ làm việc của họng một cách nghiêm ngặt, tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển và củng cố thanh quản, các cơ ở họng và phổi. Để giúp cho các dây chằng ở họng không bị làm việc quá sức, nên cho trẻ đọc



thơ truyện, với giọng bình thường, ở trạng thái bình tĩnh, không nên để họng của trẻ phải làm việc liên tục quá 4 - 5 phút. Việc lựa chọn các bài hát cho trẻ cũng nên lưu ý đến đặc điểm lứa tuổi của trẻ, phải theo dõi không cho trẻ cúi đầu quá thấp lúc hát vì ở tư thế này, họng của trẻ bị ép lại, sự lưu thông không khí bị hạn chế, gây ra sự quá căng thẳng của họng. Trẻ nên ngồi khi hát sẽ tốt hơn, vì ở tư thế này, lồng ngực và cơ hoành dễ dao động hơn làm cho không khí ra vào phổi không bị hạn chế.

Việc dạy trẻ tập thở đúng trong mọi hoạt động và ở mọi tư thế có ý nghĩa quan trọng trong việc phòng các bệnh mũi họng cho trẻ. Sự tăng trưởng và phát triển nhanh của trẻ ở các giai đoạn lứa tuổi làm tăng nhu cầu về không khí trong lành cho cơ thể trẻ. Đặc biệt, khi trẻ tham gia vào các hoạt động thì nhu cầu ôxy trong cơ thể càng tăng. Vì vậy, trẻ có xu thế thở bằng miệng khi cảm thấy việc thở bình thường (thở bằng mũi) không đáp ứng đủ nhu cầu ôxy cho cơ thể và điều này sẽ ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của trẻ. Do vậy, một mặt cần dạy trẻ các cách thở (lúc bình thường nên thở nhẹ nhàng, thở sâu khi nhu cầu ôxy trong cơ thể tăng), mặt khác cần theo dõi không để trẻ thở bằng miệng hoặc có xu thế tăng nhịp thở khi tham gia vào các hoạt động khác nhau.

Hình thành thói quen giữ vệ sinh mũi họng hàng ngày cho trẻ là biện pháp giúp trẻ chủ động phòng chống các bệnh về đường hô hấp. Do vậy, cần giáo dục trẻ có thái độ tích cực



trong việc tự bảo vệ mũi họng và bước đầu hình thành một số kĩ năng vệ sinh đơn giản như: lau rửa mũi miệng, súc miệng, không chọc ngoáy mũi bằng ngón tay, biết cách sử dụng khăn mùi xoa, không cho các vật nhỏ vào mũi họng...

## **5. Vệ sinh cơ quan tiêu hoá và sinh dục tiết niệu**

### **5.1. Vệ sinh cơ quan tiêu hoá**

#### *a) Ý nghĩa*

Sự phát triển của trẻ có liên quan mật thiết đến hoạt động của cơ quan tiêu hoá. Khi cơ quan tiêu hoá bị tổn thương, không những có ảnh hưởng trực tiếp đến sự tiêu hoá thức ăn, đến quá trình trao đổi chất, mà còn ảnh hưởng đến chức năng sinh lí của nhiều cơ quan khác trong cơ thể. Do vậy, để bảo vệ hệ tiêu hoá cho trẻ cần chú ý đến việc chăm sóc răng miệng hàng ngày, tổ chức chế độ ăn uống hợp lí cho trẻ và hình thành thói quen đi đại tiện vào một thời gian nhất định trong ngày cho trẻ.

#### *b) Biện pháp vệ sinh cơ quan tiêu hoá*

- Chăm sóc răng miệng cho trẻ hàng ngày. Răng giữ vai trò quan trọng trong việc tiêu hoá thức ăn. Khi răng sâu, hỏng, không những ảnh hưởng đến sự tiêu hoá thức ăn (thức ăn không được nhai kĩ, không được tiêu hoá hết, dạ dày phải làm việc nhiều hơn...), mà còn gây nên những bệnh về tiêu hoá cho trẻ. Do vậy, không phải là quá sớm đối với việc bắt đầu chăm sóc răng cho trẻ. Khi trẻ mới mọc 1 - 2 răng, mỗi buổi tối nên dùng khăn ướt để lau răng và lợi cho trẻ. Khi trẻ

12 tháng tuổi là thời điểm tốt nhất để cho trẻ làm quen với bàn chải đánh răng dành cho trẻ em. Việc chăm sóc những cái răng sữa đầu tiên đảm bảo cho răng vĩnh cửu sẽ mọc đúng vị trí của nó khi thay răng, đồng thời cần tập cho trẻ có thói quen chăm sóc răng sau này. Ở bất kì lứa tuổi nào, việc chải răng càng giống như một trò chơi thì trẻ càng muốn hợp tác. Trò chơi nha sĩ - cùng đánh răng với trẻ có tác dụng rất tốt.

Cách làm sạch răng cho trẻ. Đối với trẻ nhỏ, dùng một chiếc khăn tay sạch nhúng nước và quấn quanh một ngón tay, sao đó phết một ít kem đánh răng có fluor bằng hạt đỗ lên đầu ngón tay. Nếu bé không chịu dùng thuốc hoặc đòi ăn kem đánh răng thì có thể không cần dùng thuốc. Bế trẻ ngồi trên lòng và chà ngón tay đã quấn vải lên răng và lợi của trẻ. Cứ để cho trẻ nhỏ vào lavabô nếu trẻ muốn bắt chước người lớn. Đối với trẻ lớn hơn (trên 18 tháng): có thể bắt đầu đánh răng cho trẻ bằng bàn chải ướt với một lượng kem bằng hạt đỗ và đánh răng cho trẻ đến chừng nào trẻ còn để yên cho làm. Đến 2 tuổi, trẻ có thể tự đánh răng một mình, nhưng cần luôn kiểm tra để dạy trẻ đánh răng cho đúng cách. Khi dạy trẻ đánh răng, nên đứng sau lưng trẻ, trước gương và giữ lấy tay trẻ, rồi chỉ cho trẻ những động tác chải răng đúng cách.

Để đảm bảo hoạt động bình thường của cơ quan tiêu hoá và trạng thái sức khoẻ tốt cho trẻ, cần tập cho trẻ có thói quen đi đại tiện vào một thời gian nhất định. Việc làm này sẽ hình thành được phản xạ có điều kiện theo thời gian và làm



cho việc bài tiết của trẻ dễ dàng hơn. Những trẻ lần đầu mới đến trường thường hay e ngại không xin phép giáo viên và cố gắng kìm chế quá trình này. Sự lặp lại việc kìm nén quá trình đại tiện sẽ làm giảm sự nhạy cảm trực tiếp của đường ruột, gây ra bệnh táo bón mãn tính, ảnh hưởng xấu đến trạng thái sức khỏe của trẻ. Giáo viên cần thường xuyên thông báo cho gia đình biết trẻ thường đi đại tiện vào thời gian nào trong ngày và trong những khoảng thời gian nhất định cần nhắc nhở trẻ vào phòng vệ sinh.

### **5.2. Vệ sinh cơ quan sinh dục tiết niệu**

Hoạt động của cơ quan sinh dục tiết niệu có ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ, được biểu hiện rõ rệt ở tính chất và số lần tiểu tiện của trẻ trong ngày. Số lần đi tiểu của trẻ bình thường theo độ tuổi như sau:

- \* Trẻ sơ sinh: tiểu tiện 15 - 30 lần / ngày;
- \* Trẻ bú mẹ: tiểu tiện 10 - 15 lần/ ngày;
- \* Trẻ từ 1 - 3 tuổi: tiểu tiện 6 - 8 lần/ ngày;
- \* Trẻ từ 3 - 6 tuổi: tiểu tiện 3 - 6 lần / ngày.

Để hoạt động bài tiết của trẻ diễn ra bình thường cần hình thành phản xạ đi tiểu tiện có chủ định theo thời gian. Có thể luyện tập cho trẻ ngay từ tháng đầu sau khi sinh bằng cách: giữ cho trẻ luôn có được cảm giác khô ráo (thay tã hoặc quần cho trẻ khi bị ướt), cho trẻ đi tiểu sau khi ăn, uống, sau giấc ngủ, sau những khoảng thời gian nhất định.



## CÂU HỎI VÀ BÀI TẬP

1. Tại sao nói “Tổ chức chế độ sinh hoạt hợp lí là cơ sở để vệ sinh hệ thần kinh cho trẻ mầm non?”

2. Phân tích quá trình tổ chức giấc ngủ cho trẻ mầm non theo quan điểm vệ sinh học. Hãy liên hệ với thực tiễn tổ chức giấc ngủ cho trẻ ở trường mầm non.

3. Phân tích quá trình tổ chức các hoạt động cho trẻ mầm non theo quan điểm vệ sinh học. Hãy liên hệ với thực tiễn tổ chức các hoạt động đó cho trẻ ở trường mầm non.

4. Thực hành tổ chức vệ sinh thân thể cho trẻ các lứa tuổi ở trường mầm non.

5. Thực hành đánh giá việc thực hiện chế độ sinh hoạt cho trẻ ở trường mầm non.

## Chương V

# TỔ CHỨC VỆ SINH TRONG GIÁO DỤC THỂ CHẤT

### 1. Vệ sinh trong quá trình tổ chức cho trẻ luyện tập

#### 1.1. Vệ sinh trong giờ thể dục và trò chơi vận động

Việc luyện tập có hệ thống có tác dụng phát triển tất cả các cơ quan và hệ cơ quan trong cơ thể, trước hết là cơ quan vận động (làm tăng hưng phấn của các cơ, tăng nhịp độ vận động cũng như khả năng điều khiển vận động, tăng trương lực cơ và sự mềm dẻo của cơ thể nói chung). Tính tích cực hoạt động của các cơ sẽ dẫn đến việc tăng cường hoạt động của tim mạch. Hoạt động bình thường của các cơ sẽ đảm bảo cung cấp đầy đủ ôxy và các chất cần thiết khác cho cơ thể.

Ngay từ những tháng đầu tiên, có thể treo các đồ chơi có màu sắc sặc sỡ trên giường của trẻ để chúng có thể dùng tay với vật. Trên sàn nhà cũng có thể đặt các đồ chơi hấp dẫn trẻ. Khi cố gắng trườn người tới để lấy đồ chơi, trẻ sẽ nhanh chóng có được kĩ năng lật ngửa, sấp, nghiêng hai bên sườn, biết bò, ngồi... Việc xoa bóp, thể dục tích cực và thụ động cũng có ý nghĩa lớn đối với việc phát triển các nhóm cơ và cơ quan vận động nói chung.

Với trẻ dưới 1 tuổi có thể tổ chức giờ học hàng ngày từ 5 – 8 phút. Trẻ 3 tháng tuổi, khi sự tăng trưởng lực sinh cơ các ch ngón của tay và chân diễn ra, có thể tiến hành các bài tập

thụ động: co giãn đầu gối, khuỷu tay, thắt lưng và các khớp khác; lật nghiêng, ngửa, sấp.

Đối với trẻ từ 2 - 3 tuổi, có thể tổ chức giờ học phát triển vận động cho trẻ theo nhóm hoặc cá nhân: nhóm 8 - 10 trẻ (với trẻ 2 tuổi) và 10 - 14 trẻ (với trẻ 3 tuổi). Thời gian học tăng từ 12 - 15 phút đến 18 - 20 phút.

Trẻ 3 - 4 tuổi có thể tổ chức giờ thể dục với 3 phần: khởi động (chuẩn bị cơ thể), trọng động (các bài tập phát triển chung, trò chơi vận động và vận động cơ bản được lựa chọn dựa vào ảnh hưởng của nó đến toàn bộ cơ thể như tay, ngực, đầu, vai, lưng...), hồi tĩnh (giúp cơ thể thư giãn để lấy lại trạng thái ban đầu). Dung lượng của các bài tập và trò chơi vận động cần phải phân bố đều sao cho việc luyện tập các cơ không được quá căng thẳng. Đối với các bài tập thể lực đòi hỏi việc tăng cường sự hô hấp, cần theo dõi sao cho trong suốt thời gian luyện tập thể dục, trẻ luôn thở bằng mũi. Thời gian dành cho tiết học theo độ tuổi là: 15 - 20 phút (trẻ 3 - 4 tuổi); 20 - 25 phút (trẻ 4 - 5 tuổi); 25 - 30 phút (trẻ 5 - 6 tuổi). Để tăng cường cảm xúc chung và tạo ra cảm giác nhịp độ cho trẻ, có thể tổ chức các bài tập thể dục theo nhạc.

Các tiết học thể dục nên tổ chức trong phòng riêng, diện tích trung bình là 3 m<sup>2</sup>/1 trẻ và có các trang thiết bị đặt cố định cho trẻ luyện tập. Về mùa hè, nên tổ chức cho trẻ vận động ngoài trời. Khi trẻ luyện tập thể dục, nên sử dụng quần áo và giày thể thao cho trẻ, vì nó nhẹ nhàng, không làm cản trở vận động.



## **1.2. Vệ sinh trong hoạt động ngoài trời**

Trẻ lứa tuổi mẫu giáo có thể tham gia những công việc trực nhật đơn giản như lao động ngoài trời (gieo hạt, trồng cây, tưới hoa, xới đất, nhổ cỏ, nhặt rác...). Do vậy, cần tổ chức các hoạt động này cho trẻ theo kế hoạch nhất định (về thời gian và mức độ).

Trẻ 6 tuổi có thể nâng và di chuyển vật nặng khoảng 1,5 - 2 kg trong khoảng cách nhất định hoặc xách thùng tưới có dung lượng 2 lít - 3 lít. Tuyệt đối không cho trẻ xách nước một bên, mà nên xách 2 bên cho cân đối. Trong trường hợp này, dung tích các xô nước giảm đi một nửa (1 lít - 1,5 lít), trọng lượng nước phân phối đều hai bên vai cho nên có thể phòng ngừa tư thế sai lệch. Khi trẻ khiêng nước, trọng lượng thùng nước sẽ gấp đôi so với thùng nước do một trẻ xách (2,5 lít - 3 lít). Trẻ cũng có thể sử dụng xe đẩy và lúc này mỗi trẻ có thể mang 1,5 lít - 2 lít.

Trẻ 5 - 6 tuổi có thể tham gia vào việc xới đất cùng giáo viên khoảng 10 phút mỗi lần. Cần quan sát sao cho trẻ có thể làm việc ở một nhịp độ nhất định, không để trẻ gắng sức, làm trẻ quá mệt.

Để đề phòng tai nạn khi tham gia luyện tập thể dục, lao động cho trẻ, giáo viên nên thường xuyên kiểm tra các dụng cụ thể dục, lao động của trẻ.

## **2. Giáo dục tư thế cho trẻ em**

Đối với trẻ lứa tuổi mầm non, việc củng cố cơ quan vận động trụ cột nhằm tạo điều kiện cần thiết cho sự tăng trưởng

và phát triển toàn bộ cơ thể nói chung và hình thành tư thế đúng nói riêng.

### **2.1. Tư thế và vai trò của nó đối với cơ thể**

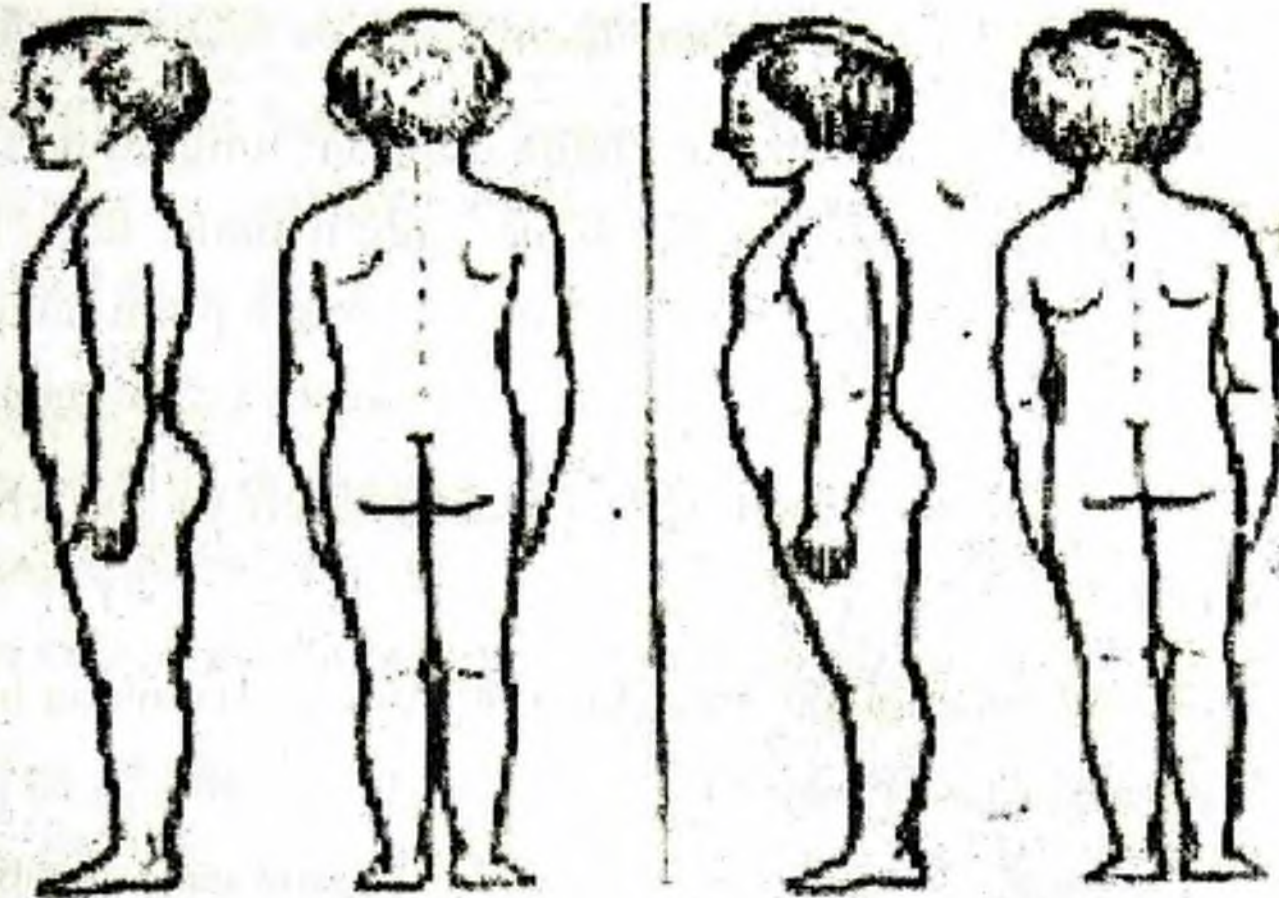
Tư thế là vị trí bình thường của cơ thể khi ngồi, đứng, đi, được hình thành từ lứa tuổi nhà trẻ. Tư thế bình thường và đúng đảm bảo các điều kiện thuận lợi nhất cho hoạt động của hệ vận động nói riêng và toàn bộ cơ thể nói chung.

Tư thế đúng có đặc điểm: cột sống có đường cong tự nhiên vừa phải, hai xương bả vai được bố trí song song và đối xứng nhau (không chia các cạnh ra rō), hai vai mở rộng, hai chân thẳng và gan bàn chân bình thường (Hình 6).

Những người có tư thế đúng thường có thân hình cân đối: đầu giữ thẳng, các cơ chắc và co giãn dễ dàng, bụng thon, vận động dứt khoát, nhanh nhẹn và tự tin. Tư thế đúng thể hiện sự phát triển thể chất tốt. Khi thể trạng cơ thể giảm sút, sẽ làm biến dạng các vị trí khác nhau ở hệ xương, phát triển không đầy đủ hoặc không đều của các cơ, giảm trương lực cơ... thường dẫn đến sai lệch tư thế.

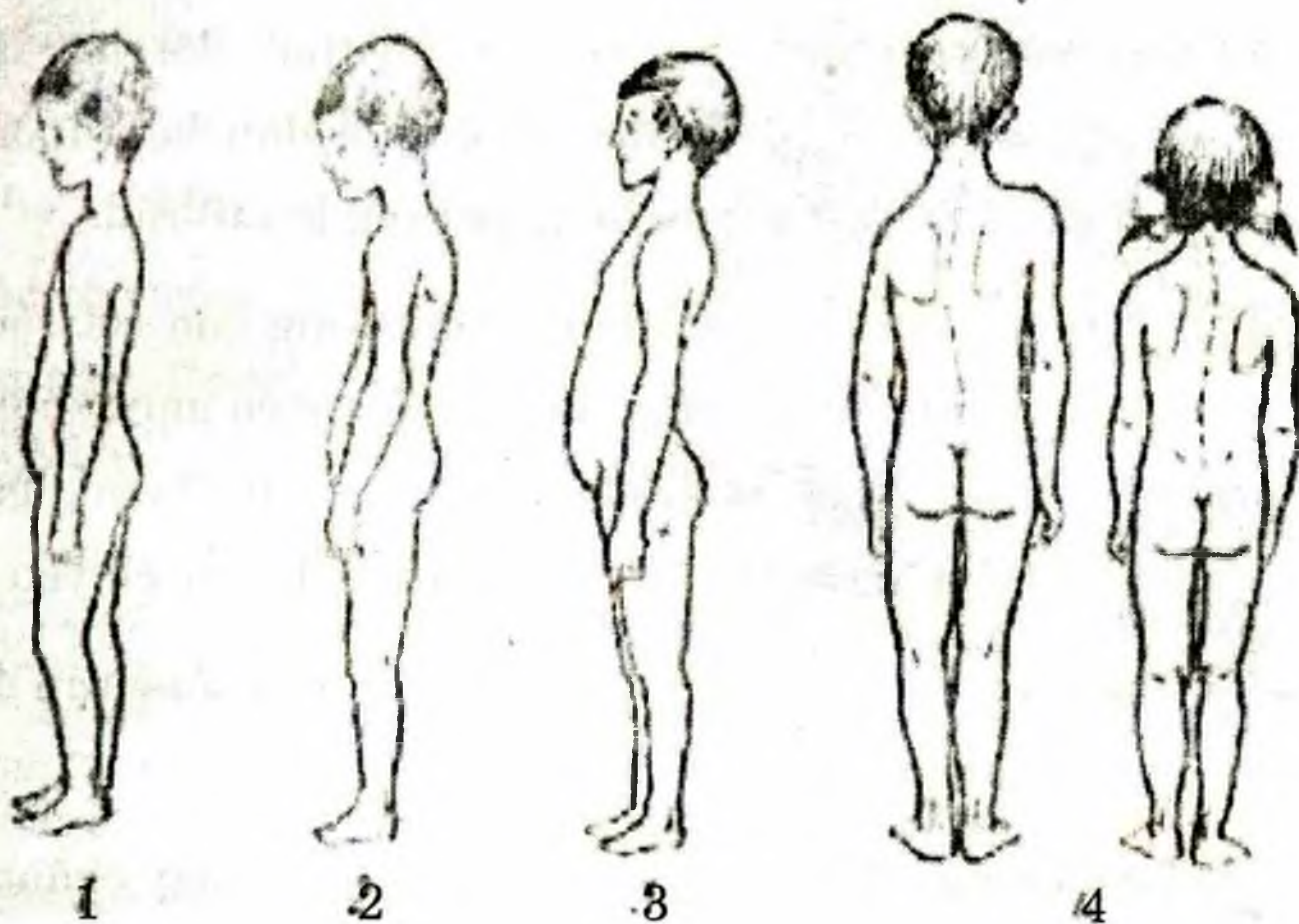
Tư thế sai sẽ ảnh hưởng đến chức năng của các cơ quan bên trong cơ thể: làm cản trở hoạt động của tim, phổi, sự tiêu hoá thức ăn, giảm sự trao đổi khí ở phổi, giảm sự trao đổi chất trong cơ thể, xuất hiện hiện tượng đau đầu, gia tăng sự mệt mỏi, giảm cảm giác ngon miệng, trẻ trở nên quấy khóc, uể oải, sợ các trò chơi vận động.





Béo quá

Hình 6: Tư thế bình thường



Hình 7: Tư thế sai lệch



## **2.2. Phân loại tư thế sai lệch**

Các dấu hiệu của tư thế không đúng là: lưng gù do tăng đường cong tự nhiên của cột sống ở phần ngực, hoặc là ở phần bụng (ưỡn), cũng như cong vẹo cột sống ở phần hông và hai bên sườn.

Trong thực tế, thường gặp các biểu hiện tư thế không đúng sau đây:

- Tư thế vai xuôi (1): xuất hiện do sự phát triển của hệ cơ yếu, trước hết là cơ lưng. Ở tư thế này, đầu và cổ gập về phía trước, lồng ngực bị ép lại, hai vai so lại và nhô ra trước, bụng hơi vươn ra trước.

- Tư thế gù (2): tất cả các dấu hiệu ở tư thế vai xuôi thể hiện rõ hơn, các cơ phát triển yếu, có sự thay đổi các dây chằng của cột sống: các gân doãng ra, kém đàn hồi, đường cong tự nhiên của cột sống ở phần ngực tăng lên rõ rệt.

- Tư thế ưỡn (3): có biểu hiện đường cong của cột sống vươn ra rõ rệt ở vùng thắt lưng, đường cong ở cổ giảm, bụng ưỡn phình ra trước. Loại tư thế không đúng này thường gặp ở trẻ mẫu giáo, vì ở lứa tuổi này các cơ bụng phát triển yếu.

- Tư thế vẹo (4): có biểu hiện sự phát triển không cân đối hai vai, xương bả vai, xương chậu...

Căn cứ vào mức độ phát triển của cơ, xương, dây chằng... dẫn đến các tư thế không đúng, có thể phân ra 3 loại sai lệch tư thế sau đây:

*Loại 1:* Chỉ có sự thay đổi các trương lực cơ, tất cả các biểu hiện biến dạng của xương không xuất hiện khi trẻ đứng thẳng. Sự sai lệch này có thể khắc phục khi trẻ được tham gia vào việc luyện tập có hệ thống để củng cố các cơ.

*Loại 2:* Sự thay đổi xuất hiện ở các dây chằng của cột sống. Sự thay đổi này có thể khắc phục khi tham gia vào các bài tập thể dục trong thời gian dài dưới sự giám sát của các nhân viên y tế trong các phòng tập chuyên môn.

*Loại 3:* Sự thay đổi rõ rệt ở các xương và sụn của cột sống. Sự thay đổi này không thể khắc phục bằng các biện pháp thể dục thông thường hay vật lý trị liệu.

Ở lứa tuổi mầm non, sự sai lệch tư thế thường gặp ở những trẻ kém phát triển về thể chất, trẻ bị còi xương, trẻ hay mắc các bệnh nhiễm khuẩn, những trẻ có khả năng nghe và nhìn kém. Sự xuất hiện sai tư thế ở lứa tuổi mẫu giáo có thể gây ra những biến loạn trầm trọng ở hệ xương sau này. Do vậy, cần có các biện pháp phòng bệnh cho trẻ ngay từ nhỏ, tạo điều kiện để phát triển cơ thể trẻ một cách bình thường.

### ***2.3. Các biện pháp phòng ngừa sự sai lệch tư thế***

Trẻ dưới 6 tháng tuổi không nên đặt trẻ nằm ngủ hoặc nghỉ ngơi trên giường có đệm quá mềm hoặc võng (đặc biệt là trẻ còi xương).



Trẻ 10 tháng tuổi, không được đứng lâu. Khi trẻ mới tập đi, không nên dắt trẻ bằng một tay, vì như vậy, cơ thể trẻ sẽ ở trạng thái không cân xứng.

Trẻ nhỏ không nên đứng hoặc ngồi xổm hay đứng lâu trên một chân, đi ở khoảng cách quá xa (đi dạo chơi, tham quan), mang vác các vật nặng. Các đồ dùng làm bằng gỗ cho trẻ cần tương ứng với chiều cao, tỉ lệ cơ thể của trẻ. Ngoài ra, cần chú ý đến tư thế của trẻ trong mọi hoạt động: học tập, vui chơi, lao động...

Quần áo của trẻ cũng đóng vai trò quan trọng trong việc rèn luyện tư thế đúng cho trẻ. Quần áo không nên chật quá làm cản trở tư thế bình thường của cơ thể, gây khó khăn cho trẻ khi vận động.

Hình dáng gan bàn chân có ảnh hưởng đến việc hình thành tư thế đúng của trẻ. Phần lớn hình dáng bàn chân phụ thuộc vào trạng thái của các cơ và dây chằng ở bàn chân. Ở trạng thái bình thường, bàn chân dựa vào mép ngoài của bàn chân. Vòm chân hoạt động chủ yếu như chiếc lò - xo, nhờ đó sự mềm dẻo của dáng đi được đảm bảo. Nếu các cơ giữ cho hình dáng bình thường của vòm chân bị yếu đi thì tất cả trọng lượng của cơ thể đè nặng lên các dây chằng, làm nó doãng ra và bàn chân của trẻ bị bẹt. Tuy nhiên, đối với trẻ 3 - 4 tuổi, đệm mỡ ở bàn chân phát triển mạnh, vì vậy, không thể xác định hình dáng bàn chân bằng vết ấn của bàn chân được.



Khi trẻ bị bàn chân bẹt, chức năng tựa của bàn chân bị phá huỷ, sự lưu thông máu bị giảm đi, do vậy, trẻ cảm thấy đau ở bàn chân, đôi khi chân bị co giật, bàn chân ra nhiều mồ hôi, lạnh và thâm tím. Cảm giác đau không chỉ gặp ở bàn chân, các cơ mà còn thấy ở các khớp chân và thắt lưng. Sự nén ở bàn chân làm ảnh hưởng đến vị trí của xương chậu và cột sống, dẫn đến sai lệch tư thế. Những trẻ bị bàn chân bẹt, khi đi thường vung tay rộng ra hai bên, dậm mạnh chân lên đất, dáng đi của chúng không thoải mái, rất gò bó.

Nguyên nhân của bàn chân bẹt chủ yếu là do trẻ bị còi xương, cơ thể yếu, sự phát triển thể chất diễn ra chậm hoặc trẻ quá béo dẫn đến bàn chân phải chịu sức nặng quá mức của cơ thể. Bàn chân bẹt sẽ phát triển nhanh nếu trẻ bắt đầu tập đứng hoặc đi quá lâu (trẻ 10 - 12 tháng), nhất là chúng đi trên đường phẳng cứng và đi giày quá mềm. Sự biến dạng bàn chân có thể xuất hiện sau khi trẻ bị bại liệt, chấn thương các cơ, dây chằng và xương chân...

Những trẻ bị bàn chân bẹt có cảm giác đau rất rõ khi chạy, nhảy do sự giảm chức năng đàn hồi của vòm chân (có tác dụng giảm sự va đập). Khi bị bàn chân bẹt, thậm chí ở mức độ nhẹ nhất, thì giày dép rất dễ chật (đặc biệt ở phía bên trong của đệm và gót). Về buổi chiều, trẻ cảm thấy đau chân và giày bị chật hơn so với buổi sáng do việc đi đứng nhiều và bàn chân chịu trọng lượng lớn của cơ thể nên đã bị biến dạng và dài ra.

Để đề phòng bàn chân bẹt cho trẻ, không nên sử dụng giày dép quá chật. Giày dép cần có kích thước phù hợp với

bàn chân của trẻ, ôm vừa bàn chân, đằng sau cứng, đế mềm, gót thấp (không quá 8 mm), mũi giày rộng.

Khi ở trong nhà, không nên cho trẻ đi giày quá ấm vì chân thường xuyên bị nóng sẽ làm yếu các dây chằng ở bàn chân, làm cho bàn chân càng dễ bị bệt thêm.

Nên tổ chức cho trẻ luyện tập các bài luyện cơ chân thường xuyên như: đi trên mũi, gót, mé trong và ngoài của bàn chân; chơi bóng; đứng lên, ngồi xuống trên gậy. Bài tập có thể kéo dài từ 10 phút đến 20 phút tùy thuộc vào lứa tuổi.

Thường xuyên ngâm chân bằng nước mát kết hợp xoa bóp chân cũng góp phần củng cố bàn chân, đặc biệt là các cơ ở đệm bàn chân và mép ngoài của bàn chân. Ngoài ra, có thể cho trẻ đi bộ trên đất không bằng phẳng như trên cát, sỏi, thảm cỏ... Ở trạng thái này, chân của trẻ không phải nâng trọng lượng cơ thể chỉ bằng mép ngoài của chân, ngón chân do vậy, nó có thể củng cố vòm chân.

Khi mới bị chân bệt, các dấu hiệu yếu vòm chân chưa rõ, có thể dùng miếng lót dày (còn gọi là gót giày chĩnh hình) để khắc phục hình dạng của bàn chân. Gót giày chĩnh hình được làm từ thạch cao, có kích thước phù hợp với bàn chân của trẻ, do bác sĩ chĩnh hình tự tạo ra.

Đối với trẻ bị sai lệch tư thế và bàn chân bệt, cần tổ chức các bài tập chữa trị chuyên biệt không ít hơn hai lần trong ngày dưới sự giám sát của các cán bộ y tế.



### **3. Rèn luyện cơ thể cho trẻ em bằng các yếu tố tự nhiên**

#### **3.1. Bản chất của sự rèn luyện cơ thể**

##### **a) Khái niệm**

Mọi sinh vật nói chung, con người nói riêng đều phải sống trong những môi trường tự nhiên nhất định như: không khí, ánh sáng, nước, đất... Con người phải có khả năng thích nghi với những điều kiện luôn thay đổi của môi trường để có thể tồn tại và phát triển. Vì vậy, con người nói chung, trẻ em nói riêng cần phải rèn luyện cơ thể thường xuyên.

- *Rèn luyện cơ thể* là nâng cao sức chịu đựng của cơ thể đối với sự thay đổi của môi trường.

- *Mục đích của sự rèn luyện* là tạo điều kiện cho các cơ quan và hệ cơ quan trong cơ thể có khả năng nhanh chóng thay đổi hoạt động của nó cho phù hợp với sự thay đổi của môi trường bên ngoài.

Đối với trẻ nhỏ, cơ thể còn non nớt, các cơ quan và hệ cơ quan chưa hoàn thiện, nên trẻ thường không dễ dàng thích nghi với những tác động không thuận lợi của môi trường bên ngoài, đặc biệt là tác động của nhiệt độ. Vì vậy, việc rèn luyện cơ thể cho trẻ nhỏ chủ yếu là làm quen với nhiệt độ thấp. Hơn nữa, phần nhiều các bệnh ở lứa tuổi này là do cơ thể trẻ bị lạnh (các bệnh về đường hô hấp, tiêu hoá...).

##### **b) Cơ sở sinh lí của sự rèn luyện**

Khả năng thích nghi của cơ thể với sự thay đổi của môi trường được hình thành bằng cách lặp lại nhiều lần các tác



động của các yếu tố nào đó (nóng, lạnh...). Hay nói cách khác, rèn luyện diễn ra theo cơ chế *phản xạ có điều kiện*. Việc thành lập phản xạ có điều kiện trong cơ thể diễn ra như sau:

Khi có kích thích tác động vào cơ thể, cơ thể sẽ có phản ứng lại kích thích đó: trước hết, kích thích được truyền theo dây thần kinh hướng tâm đến trung ương thần kinh; ở đó, trung ương thần kinh phân tích kích thích; sau đó, là sự truyền phản ứng trả lời của thần kinh trung ương về chỗ bị kích thích. Lúc này cơ thể mới tránh được những tác động không thuận lợi của môi trường bên ngoài. Tuy nhiên, trong thời gian chờ phản ứng trả lời phù hợp với tác động của kích thích, cơ thể đã phải chịu tác động xấu của môi trường bên ngoài. Phản ứng của cơ thể trước tác động của môi trường tới cơ thể phụ thuộc chủ yếu vào khả năng điều khiển của hệ thần kinh. Khả năng này phụ thuộc vào kinh nghiệm đã được rèn luyện của trẻ, nghĩa là phụ thuộc vào mức độ lặp lại kích thích. Quá trình này diễn ra như sau:

\* Kích thích mới, lạ (lần 1), cần mất một thời gian nhất định cơ thể mới có được phản ứng trả lời phù hợp với tác động bên ngoài. Nghĩa là, sau một thời gian cần thiết để tiếp nhận phản ứng trả lời kích thích, cơ thể mới được điều chỉnh để thích ứng với điều kiện bên ngoài và trong thời gian này, cơ thể đã bị tác động xấu của môi trường.

\* Kích thích được lặp lại (lần 2, 3...) thời gian mà cơ thể chờ phản ứng trả lời phù hợp với tác động của kích thích bên

ngoài giảm dần, nên cơ thể sẽ ít bị tác động xấu của môi trường hơn.

\* Kích thích được lặp lại nhiều lần (lần thứ n), trung ương thần kinh hầu như đã quen với tác động của kích thích nên nhanh chóng điều khiển phản ứng trả lời cho phù hợp với những tác động bên ngoài. Lúc này, cơ thể không còn chịu tác động xấu của môi trường nữa. Điều kiện bên ngoài có thay đổi, thì ảnh hưởng của nó đến cơ thể cũng không đáng kể. Nói cách khác, sức chịu đựng của cơ thể đối với môi trường đã được nâng cao.

Ví dụ: rèn luyện để cơ thể thích nghi với sự thay đổi của nhiệt độ.

Cơ thể muốn thích nghi với sự thay đổi nhiệt độ của môi trường, cần tăng cường hệ thống điều hoà nhiệt độ cơ thể. Có nghĩa là:

Mùa đông, nhiệt độ môi trường xuống thấp hơn nhiệt độ cơ thể, có sự chênh lệch về nhiệt độ giữa cơ thể và môi trường, làm cho cơ thể dễ bị thoát nhiệt ra bên ngoài. Hệ thống điều hoà nhiệt phải điều chỉnh hoạt động của các cơ quan trong cơ thể sao cho có thể hạn chế tới mức thấp nhất sự thoát nhiệt ra môi trường bên ngoài (bằng cách co các mao mạch, làm cho da co lại, dày thêm, nổi da gà, run...), khả năng này của cơ thể chỉ có một giới hạn nhất định, đến một mức độ nào đó cơ thể không chịu được sẽ bị cảm lạnh.



Mùa hè, khi nhiệt độ môi trường lên cao hơn nhiệt độ cơ thể, có sự chênh lệch giữa nhiệt độ cơ thể và môi trường, làm cho ở cơ thể khó đào thải nhiệt ra bên ngoài. Lúc này, hệ thống điều hoà phải điều khiển hoạt động của các cơ quan trong cơ thể sao cho có thể thoát nhiệt ra môi trường bên ngoài tới mức cao nhất (bằng cách làm giãn các mao mạch, da căng ra, lớp da mỏng hơn, mồ hôi dễ thoát ra ngoài...), tới một mức nào đó, khi cơ thể không chịu đựng được nữa sẽ xảy ra hiện tượng say nóng.

Sự thoát nhiệt ra ngoài nhiều hay ít phụ thuộc vào lượng máu dưới da: khi lượng máu dưới da nhiều (mao mạch căng), nhiệt thoát ra ngoài nhiều; khi lượng máu dưới da ít (mao mạch co lại), nhiệt thoát ra ngoài ít.

Lượng máu dưới da nhiều hay ít là do cơ ở thành mao mạch co bóp: khi cơ này giãn, mao mạch căng ra, lượng máu đi qua nhiều; khi cơ mao mạch co làm hẹp đường kính nó nhỏ lại, lượng máu chảy qua mao mạch ít.

Sự co giãn các cơ mao mạch do hệ thần kinh trung ương điều khiển và hoạt động theo cơ chế phản xạ có điều kiện. Nghĩa là, khi cơ thể được rèn luyện, sự điều khiển hoạt động các cơ mao mạch của hệ thần kinh được tăng cường, lượng máu dưới da dễ dàng thay đổi cho thích ứng với sự thoát nhiệt ra bên ngoài khi nhiệt độ của môi trường thay đổi. Nhờ vậy, sức chịu đựng của cơ thể với môi trường bên ngoài được tăng cường.



Trẻ càng nhỏ thì quá trình điều hoà nhiệt trong cơ thể càng kém, khi điều kiện môi trường không thuận lợi, trẻ càng dễ bị nóng hoặc lạnh nhanh hơn. Hiện tượng này xảy ra là do ở trẻ nhỏ, tỉ lệ diện tích da / trọng lượng cơ thể lớn, da của trẻ (đặc biệt là lớp biểu bì da) rất dày, đường kính các mao mạch ở da lớn hơn người lớn. Vì vậy, với khả năng thích nghi kém, sự truyền kích thích tới thần kinh trung ương và phản ứng trả lời ở chúng diễn ra chậm hơn và không triệt để. Cơ thể trẻ nhỏ thường không kịp điều chỉnh và bảo vệ khỏi các tác động nóng hay lạnh của môi trường cho nên trẻ nhỏ cần đến sự bảo vệ nhân tạo để tránh những kích thích lạnh hay nóng quá với mục đích phòng ngừa các bệnh tật khác nhau.

### *c) Ý nghĩa của sự rèn luyện*

Rèn luyện có ý nghĩa lớn đối với sự phát triển và hoàn thiện cơ thể trẻ nhỏ. Bởi vì, trong quá trình rèn luyện diễn ra sự thay đổi rất phức tạp ở cơ thể:

- Các tế bào ở da, màng nhầy, mao mạch, đầu dây thần kinh, có liên quan đến trung ương thần kinh bắt đầu có thể điều chỉnh nhanh chóng và hợp lí hoạt động của nó cho phù hợp với sự thay đổi của môi trường bên ngoài. Các quá trình sinh lí xảy ra trong tế bào và trong cơ thể (trong đó có sự co giãn các ống dẫn máu) nhanh hơn, tiết kiệm và hoàn thiện hơn.

Ngoài ra, khi cơ thể được củng cố do rèn luyện, da và màng nhầy trở nên kém nhạy cảm với các vi sinh vật gây

bệnh, khả năng chống đỡ bệnh tật của cơ thể được tăng cường (các vi sinh vật chậm phát triển, lượng độc tố giảm xuống...).

Kết quả của rèn luyện là trẻ nhỏ trở nên kém nhạy cảm với sự thay đổi đột ngột của nhiệt độ, các vi sinh vật gây bệnh và có khả năng phòng được các bệnh truyền nhiễm. Những trẻ được rèn luyện thường có cơ thể khoẻ mạnh, ăn ngon, ngủ tốt, luôn vui vẻ, bình tĩnh, hưng phấn cao và khả năng làm việc cũng cao hơn. Tuy nhiên, các kết quả này chỉ có thể đạt được khi thực hiện đúng các yêu cầu của rèn luyện.

Rèn luyện ở lứa tuổi mẫu giáo được coi là phương tiện giáo dục thể chất quan trọng đối với trẻ nhỏ. Các phương tiện rèn luyện tốt nhất có trong môi trường tự nhiên là không khí, ánh sáng mặt trời và nước.

### ***3.2. Các nguyên tắc rèn luyện***

Tác dụng của rèn luyện đối với cơ thể chỉ đạt được nếu tổ chức rèn luyện hợp lí. Muốn vậy, trong quá trình rèn luyện cần tuyệt đối tuân theo các nguyên tắc rèn luyện sau đây:

#### ***a) Tăng dần mức độ tác động***

Rèn luyện chỉ đem lại kết quả mong muốn nếu tăng dần mức độ tác động về cường độ và thời gian.

- Xác định mức độ tác động ban đầu. Mức độ tác động đầu tiên phải có cường độ và thời gian thích hợp để có thể gây ra những chuyển biến tối thiểu ở cơ thể. Các chuyển biến



này diễn ra trước hết ở hệ tuần hoàn và hô hấp, vì đây là các hệ cơ quan rất nhạy cảm với những thay đổi của môi trường bên ngoài. Do vậy, trong ba mức độ có thể xảy ra khi môi trường tác động tới cơ thể, thì tác động gây ra chuyển biến tối thiểu là mức độ tác động “vừa”, nghĩa là có sự chuyển biến đôi chút ở hệ tuần hoàn và hô hấp. Đây là mức độ tác động có ý nghĩa rèn luyện.

- Xác định tốc độ luân chuyển của các tác động. Tác động được lặp lại đến khi những chuyển biến tối thiểu của cơ thể dần dần biến mất và có thể chuyển đến mức độ tác động tiếp theo. Lúc này, chuyển biến tối thiểu lại xuất hiện khi ta tăng tác động lên mức độ cao hơn. Tốc độ luân chuyển từ tác động này đến tác động khác phụ thuộc vào lứa tuổi, trạng thái sức khỏe, đặc điểm riêng của hệ thần kinh, kinh nghiệm sống của trẻ cũng như mức độ thích ứng của cơ thể trẻ với các tác động rèn luyện.

- Mức độ tác động tối đa là mức độ tác động thứ “n” nào đó mà khi đã lặp lại tác động vài lần như trước, nhưng chuyển biến tối thiểu vẫn còn.

Việc tăng dần mức độ tác động trong quá trình rèn luyện sẽ giúp cơ thể thích nghi dần với tác động không thích hợp của môi trường, tránh được những tác động xấu bên ngoài mà vẫn cho phép hình thành cơ chế thích ứng trong cơ thể do sự lặp lại các tác động đó nhiều lần.

Đối với trẻ nhỏ, do sức chịu đựng của cơ thể còn kém, trẻ chưa có kinh nghiệm rèn luyện nên cơ thể trẻ dễ bị ảnh



hưởng của môi trường hơn các lứa tuổi khác. Do vậy, có thể coi đây là nguyên tắc quan trọng quyết định đến hiệu quả của việc rèn luyện cơ thể cho trẻ em

*b) Rèn luyện liên tục và hệ thống*

- Rèn luyện có hệ thống là tiến hành rèn luyện theo một kế hoạch nhất định bắt đầu từ những biện pháp rèn luyện có tác động yếu hơn đến các tác động mạnh hơn, và sự phối hợp các phương tiện rèn luyện với nhau để tăng cường tác động đến cơ thể. Ví dụ: có thể đi từ rèn luyện bằng không khí đến rèn luyện bằng tia mặt trời và bằng nước, sau đó là sự phối hợp của các phương tiện đó với nhau.

- Rèn luyện liên tục là khi tiến hành rèn luyện không được nghỉ khi chưa hết đợt rèn luyện. Chỉ được dừng các biện pháp rèn luyện khi thấy cơ thể trẻ không có khả năng tiếp nhận các biện pháp rèn luyện. Ví dụ: khi thấy trẻ ra nhiều mồ hôi, da đỏ ửng, mạch nhanh, nhịp thở nhanh, sắc mặt tái, da và niêm mạc nhợt, rét run... hoặc sau mỗi ngày luyện tập, trẻ có biểu hiện bứt rứt, khó chịu, kém ăn, khó ngủ...

Cần phải rèn luyện liên tục và có hệ thống thì cơ chế thích ứng trong cơ thể mới dễ hình thành. Bởi vì, việc thành lập phản xạ có điều kiện đòi hỏi phải lặp lại các tác động rèn luyện với số lần nhất định và nếu chưa đủ số lần lặp lại các tác động thì cơ chế rèn luyện chưa được hình thành. Khi việc rèn luyện bị gián đoạn, những kết quả rèn luyện ban đầu dần dần sẽ không còn có ý nghĩa đối với cơ thể và nó sẽ tiếp

nhận các tác động rèn luyện tiếp theo không khác gì với các tác động ban đầu.

Đối với trẻ nhỏ, cần phải rèn luyện liên tục và hệ thống mới hình thành thói quen, nề nếp cho trẻ. Mục đích của việc rèn luyện cơ thể cho trẻ nhỏ là tạo ra sự thích thú, phấn khởi đối với quá trình rèn luyện cho trẻ, làm cho trẻ có tình cảm tích cực đối với quá trình này để sau này khi lớn lên chúng sẽ có nhu cầu muốn được rèn luyện cơ thể hàng ngày.

### *c) Rèn luyện tổng hợp*

- Rèn luyện tổng hợp là phải phối hợp các biện pháp rèn luyện với nhau.

Ví dụ: có thể phối hợp các biện pháp sau đây với nhau: rèn luyện bằng không khí phối hợp với rèn luyện bằng tia nắng mặt trời; rèn luyện bằng không khí phối hợp với biện pháp rèn luyện bằng nước; rèn luyện bằng không khí, nước, tia nắng mặt trời phối hợp với nhau.

- Rèn luyện tổng hợp còn có nghĩa là phối hợp các biện pháp rèn luyện với các hoạt động củng cố sức khỏe của trẻ hàng ngày. Ví dụ: có thể phối hợp như sau: rèn luyện bằng không khí phối hợp với thể dục sáng, hoạt động học tập, dạo chơi, thăm quan...; rèn luyện bằng tia nắng mặt trời phối hợp với dạo chơi, vận động ngoài trời; rèn luyện bằng nước phối hợp với thể thao, vận động và các biện pháp vệ sinh...

Cần phải phối hợp các biện pháp rèn luyện, vì mục đích cuối cùng của việc rèn luyện là giúp trẻ thích ứng với môi



trường xung quanh. Trong điều kiện tự nhiên, các tác động của môi trường đến cơ thể thường là các tác động tổng hợp của nhiều yếu tố chứ không phải là tác động riêng rẽ của từng yếu tố. Do vậy, rèn luyện tổng hợp sẽ giúp cơ thể dễ dàng thích ứng với môi trường xung quanh. Việc phối hợp các biện pháp rèn luyện với các hoạt động hàng ngày sẽ giúp cho việc rèn luyện dễ đạt được hiệu quả cao (vì nó tạo điều kiện cho bề mặt cơ thể tiếp xúc rộng với môi trường, da và niêm mạc căng ra, quá trình hô hấp trên da và sự trao đổi khí ở phổi sẽ thực hiện tốt hơn, sự tạo nhiệt do vận động sẽ giúp trẻ có khả năng chịu đựng với nhiệt độ thấp của môi trường bên ngoài tốt hơn). Ngoài ra, việc phối hợp các biện pháp rèn luyện với các hoạt động hàng ngày sẽ củng cố sức khỏe của trẻ, sẽ tiết kiệm được thời gian, giảm bớt công sức cho giáo viên và trẻ.

#### *d) Rèn luyện cá biệt*

Rèn luyện cá biệt là phải chú ý đến trạng thái sức khỏe, đặc điểm hệ thần kinh và kinh nghiệm sống của trẻ. Do vậy, đối với các nhóm trẻ có trạng thái sức khỏe khác nhau cần tiến hành rèn luyện theo cách khác nhau.

\* Trẻ nhóm I: Tiến hành tất cả các biện pháp rèn luyện theo tập thể;

\* Trẻ nhóm II: Hạn chế các biện pháp rèn luyện cho trẻ theo tập thể;

\* Trẻ nhóm III: Chỉ nên tiến hành rèn luyện cho từng trẻ.



Ngoài ra, cần phải chú ý đến kinh nghiệm sống của trẻ. Những trẻ đã rèn luyện sẽ dễ thích ứng với các biện pháp rèn luyện hơn so với những trẻ chưa được rèn luyện. Điều này phụ thuộc vào đặc điểm sinh hoạt của trẻ ở gia đình, giúp trẻ có thể tích lũy kinh nghiệm rèn luyện. Môi trường sống ở từng địa phương cũng giúp cho cơ thể có cơ hội được rèn luyện khác nhau.

Cần tiến hành rèn luyện cho từng trẻ, vì mỗi trẻ (cho dù cùng độ tuổi) có trạng thái sức khỏe khác nhau, có đặc điểm hệ thần kinh, kinh nghiệm sống khác nhau nên khả năng tiếp nhận các tác động rèn luyện cũng khác nhau. Do vậy, nếu chú ý đến đặc điểm riêng của trẻ thì tất cả mọi trẻ trong lớp đều có cơ hội để tiếp nhận các tác động rèn luyện vừa sức, không có trẻ nào phải chịu các tác động cao quá sức chịu đựng hoặc các tác động không mang ý nghĩa rèn luyện đối với trẻ.

#### *e) Rèn luyện tích cực*

*Rèn luyện tích cực* là phải chú ý đến trạng thái tâm lí của trẻ khi rèn luyện. Chỉ tiến hành rèn luyện cho trẻ khi trẻ tự nguyện, tự giác, thích thú, phấn khởi tiếp nhận các biện pháp rèn luyện. Khi trẻ có biểu hiện sợ hãi trước một biện pháp rèn luyện nào đó thì không được tiến hành rèn luyện cho trẻ. Không nên tiến hành rèn luyện có tính cưỡng bức đối với trẻ.

Tính tích cực của trẻ trong quá trình rèn luyện ảnh hưởng đến hiệu quả rèn luyện của nó. Bởi vì, khi trẻ tự giác,

phần khởi, hứng thú rèn luyện thì sự điều khiển của hệ thần kinh được tăng cường, tính linh hoạt của quá trình thần kinh tăng lên, mối liên hệ có điều kiện được hình thành nhanh chóng, hiệu quả chung của quá trình rèn luyện sẽ nhanh chóng đạt được. Ngược lại, khi trẻ không tự nguyện, hay bị ép buộc tham gia rèn luyện sẽ gây ra cảm giác sợ hãi, hệ thần kinh bị ức chế dẫn đến tính linh hoạt của hệ thần kinh bị giảm sút, cơ chế thích ứng khó hình thành, hiệu quả chung của quá trình rèn luyện khó đạt được.

Trong quá trình tổ chức rèn luyện cho trẻ, cần phải thực hiện nghiêm túc các nguyên tắc rèn luyện trên.

### ***3.3. Các phương tiện và biện pháp rèn luyện***

#### ***a) Rèn luyện với không khí***

Không khí có tác dụng kích thích toàn bộ chức năng cơ thể: kích thích hệ tuần hoàn, hô hấp, chuyển hoá hồng cầu, huyết sắc tố, làm tăng sức đề kháng của cơ thể đối với nhiều loại bệnh.

Không khí là phương tiện rèn luyện phù hợp đối với mọi trẻ. Trong môi trường tự nhiên, sự chuyển động của không khí được thực hiện có hiệu quả hơn trong phòng. Bề mặt da chịu ảnh hưởng mạnh mẽ của những tác động của không khí làm cho hoạt động bảo vệ của cơ chế vận mạch (sự co giãn các mao mạch da) được thúc đẩy. Sau quá trình rèn luyện với không khí ngoài trời một cách có hệ thống, sẽ hình thành ở trẻ khả năng thích nghi một cách hợp lý với các điều kiện



nhất định của môi trường. Có các biện pháp rèn luyện với không khí sau đây:

- *Sử dụng không khí.* Sử dụng không khí với mục đích bảo vệ cơ thể cho trẻ được bắt đầu trong phòng đã thông thoáng khí tốt.

+ Sử dụng không khí trong phòng. Chỉ sử dụng không khí như một biện pháp rèn luyện trong điều kiện không khí sạch và được lưu thông với bên ngoài. Có thể sử dụng không khí như một biện pháp rèn luyện cho trẻ ngay từ tuần đầu sau khi sinh. Để không khí sạch và được lưu thông với bên ngoài, cần làm vệ sinh nền nhà và thông thoáng khí thường xuyên khi không có mặt trẻ trong phòng.

+ Sử dụng không khí ngoài trời. Dạo chơi ngoài trời trong không khí trong lành có ảnh hưởng lớn đến việc củng cố sức khỏe của trẻ. Về mùa hè, toàn bộ hoạt động của trẻ nhỏ đều có thể tổ chức ngoài trời. Những ngày nóng nực, khi nhiệt độ trên 30 độ thì nên để trẻ ở trong phòng đã thông thoáng khí, vì nhiệt độ trong phòng thường thấp hơn nhiệt độ trong bóng râm vài độ.

Mùa đông, khi nhiệt độ ngoài trời không xuống quá thấp (dưới 10°C), tất cả mọi trẻ ở các lớp mẫu giáo đều có thể đi dạo ngoài trời. Trước khi cho trẻ ra ngoài nên thoa kem bảo vệ lên mặt. Khi trẻ ở ngoài trời, cần theo dõi sao cho quần áo, giày dép của trẻ đủ ấm, không cản trở hô hấp và vận



động. Khi trẻ đi dạo ngoài trời, có thể tổ chức các hoạt động khác nhau như: học tập, lao động, vui chơi...

Việc rèn luyện với không khí ngoài trời có thể tiến hành ngay từ khi trẻ được một tháng tuổi. Cách tiến hành như sau: trong những ngày thời tiết tốt, không lạnh hoặc nóng quá, nên cho trẻ ra ngoài trời ngày ít nhất hai lần vào buổi sáng và chiều. Thời gian cho trẻ ra ngoài trời trong mỗi lần tăng dần ở các độ tuổi: trẻ dưới 1 tuổi, thời gian tối đa là từ 10 đến 30 phút; trẻ từ 1 đến 3 tuổi thời gian tối đa là từ 30 đến 45 phút; trẻ từ 3 đến 6 tuổi thời gian tối đa là từ 45 đến 90 phút.

- Tắm không khí. Tắm không khí là để không khí tác động trực tiếp lên da của trẻ.

+ Tắm không khí trong phòng. Có thể tiến hành tắm không khí trong phòng cho trẻ từ 3 tháng tuổi trở lên, trong điều kiện không khí trong phòng trung bình 25 °C. Tắm cho trẻ lần đầu vài phút, sau 2 - 3 ngày tăng thêm một phút, cho đến khi đạt thời gian tối đa là 30 phút. Tuy nhiên, thời gian tối đa có thể tắm cho trẻ chủ yếu phụ thuộc vào khả năng chịu đựng của từng trẻ thông qua các phản ứng của trẻ trước các biện pháp rèn luyện. Khi tắm, cho trẻ mặc quần áo mỏng, cộc... Tắm kết hợp với vận động, xoa bóp. Trong khi trẻ tham gia rèn luyện bằng không khí trong phòng có thể sử dụng các bài tập thể dục thụ động và tích cực sau đây (Hình 8):



Hình 8: Các bài tập thể dục thụ động và tích cực

- 1- Bài tập tích cực, ở "trạng thái bơi", dựa trên phản xạ cổ.
- 2- Bài tập độc lập với sự cố định 2 chân.
- 3- Đặt trẻ nằm nghiêng một bên, đầu ngẩng lên hoặc cố định 2 chân.
- 4- Trẻ tập giữ hai tay vào vòng.
- 5- Bài tập nhảy tích cực.
- 6- Bài tập thụ động - bò - chuyển sang bài tập tích cực.



+ Tắm không khí ngoài trời. Tắm không khí ngoài trời cho trẻ rất tốt, nhưng do tác động của không khí đối với trẻ mạnh hơn so với tắm không khí trong phòng, nên cần tiến hành thận trọng đối với trẻ nhỏ. Chỉ tiến hành tắm không khí ngoài trời cho trẻ vào mùa xuân, hè, thu, khi nhiệt độ của không khí ngoài trời trung bình là 22 °C - 25 °C.

Khi thời tiết ấm áp, có thể tiến hành tắm không khí cho trẻ ở các địa điểm không bị gió và tia nắng mặt trời rọi trực tiếp lên cơ thể trẻ như: hiên nhà thoáng khí, các địa điểm riêng có mái che hoặc có bóng cây râm mát, cạnh rừng, bờ sông, bãi biển. Trong thời gian tắm không khí, bề mặt cơ thể chịu tác động của nhiệt độ, độ ẩm, vận tốc chuyển động của không khí ngoài trời, các tia nắng mặt trời. Tắm không khí được tiến hành sau bữa ăn sáng hoặc xế chiều (nếu tắm hai lần một ngày) khoảng từ 30 phút - 40 phút đối với trẻ nhỏ và sau bữa ăn từ 60 phút - 90 phút đối với trẻ lớn. Khi trẻ tắm không khí, nên kết hợp với xoa bóp, thể dục thụ động và tích cực (trẻ nhỏ), với trò chơi vận động, lao động ngoài trời (trẻ lớn). Sự vận động tích cực sẽ sinh nhiệt trong cơ thể, giúp cơ thể tránh được lạnh.

Trẻ tắm không khí lúc đầu trong trang phục áo may ô, quần soóc, dép có quai hậu; sau đó chỉ mặc quần soóc và đi dép (nếu địa điểm tốt có thể cho trẻ đi chân đất). Thời gian tối thiểu và tối đa cho trẻ ra ngoài trời phụ thuộc vào lứa tuổi, đặc điểm riêng và mức độ đã được rèn luyện ở trẻ.



Cách tiến hành như sau: bắt đầu tắm không khí cho trẻ ở nhiệt độ nhất định, với thời gian tối thiểu của biện pháp tác động đầu tiên, sau 3 - 4 ngày sẽ tăng lên từ 2 - 3 phút và dần dần sẽ đạt thời gian tối đa. Đối với trẻ có sức khỏe loại hai cũng tham gia rèn luyện bằng không khí trong trang phục áo may ô, quần soóc và đi dép.

**Bảng 4: Chế độ tắm không khí cho trẻ từ 3 - 6 tuổi**

Lứa tuổi (tháng)	3 - 12	12 - 36	36 - 72
Mức độ			
Nhiệt độ tối thiểu (độ)	22	20	18
Thời gian tắm 1 lần (phút)	3	8	10
Thời gian tắm tối đa (phút)	30	60	60 - 120

*b) Rèn luyện với tia nắng mặt trời*

Các tia nắng mặt trời có ảnh hưởng lớn đến hoạt động sống của cơ thể trẻ. Trong các tia nắng mặt trời, ngoài tia thấy với các bước sóng khác nhau (390mmk - 760mmk), có chứa các tia không nhìn thấy được như tia hồng ngoại (bước sóng > 760 mmk) và tia tử ngoại (bước sóng < 390 mmk). Các tia mặt trời này đều có ảnh hưởng đến cơ thể con người.

Dưới tác động của các tia mặt trời, các quá trình sinh lí và hoá học trong tế bào, mô xảy ra nhanh hơn, sự trao đổi chất nói chung được tăng cường, các lớp biểu bì dày thêm, số

lượng các tế bào sắc tố tăng thêm, các tiền vitamin D ở mặt da sinh ra vitamin D dễ hấp thụ giúp cho cơ thể không bị còi xương, diệt vi khuẩn, trứng giun sán. Ngoài ra, các tia nắng mặt trời còn làm cho trạng thái của cơ thể được tăng cường, giúp trẻ ăn ngon, ngủ tốt, tăng khả năng làm việc...

Tuy nhiên, các tia nắng mặt trời chỉ có tác dụng tốt đối với cơ thể khi nó được sử dụng hợp lí. Ngược lại, nó có thể đưa đến hậu quả nghiêm trọng như gây bỏng da, các bệnh về mắt và một số bệnh ở đường tiêu hoá, hô hấp... Dưới tác động của tia nắng mặt trời trong thời gian ngắn (đối với những trẻ chưa quen với tác động đó), có thể xuất hiện các vùng mẩn đỏ (bỏng độ I), nếu lâu hơn có thể xuất hiện các bọng nước (bỏng độ II), và lâu hơn nữa sẽ làm cho da chết (bỏng độ III). Bỏng da do nắng, thậm chí chỉ ở mức độ I, nếu ở diện rộng có thể dẫn đến các phản ứng bệnh lí: nhiệt độ cơ thể tăng lên, xuất hiện cảm giác lạnh, rét run, các biểu hiện uể oải, lơ đãng, đau đầu, buồn nôn... Vì vậy, cần phải thận trọng khi tổ chức tắm nắng cho trẻ (căn cứ vào lứa tuổi, trạng thái sức khoẻ... của trẻ để tổ chức tắm nắng cho trẻ một cách hợp lí).

Có thể tiến hành các biện pháp rèn luyện bằng tia mặt trời sau đây:

- Tắm nắng. Tắm nắng là sử dụng bức xạ mặt trời bằng tia trực tiếp. Đây là biện pháp tác động đến cơ thể rất mạnh nên chỉ tiến hành đối với trẻ có sức khoẻ loại I (bao gồm những trẻ thực sự khoẻ mạnh), vào các mùa khác nhau.



Cách tiến hành như sau. Tổ chức tắm cho trẻ khi nhiệt độ ngoài trời không nóng quá, nhiệt độ trong bóng râm từ 20 độ - 25 độ. Tổ chức tắm nắng cho trẻ vào buổi sáng (nếu tắm 1 lần trong ngày) và buổi chiều (tắm 2 lần trong ngày). Thời điểm tắm thích hợp đối với các vùng như sau: ở đồng bằng, buổi sáng từ 7h30 đến 9h30; buổi chiều từ 16h30 đến 18h30; ở vùng núi, buổi sáng từ 9h30 đến 10h30; buổi chiều từ 15h30 đến 16h30. Tuy nhiên, thời điểm cụ thể phụ thuộc vào nhiệt độ không khí ngoài trời. Thời gian tắm tối đa cho trẻ ở các độ tuổi như sau:

Trẻ từ 3 - 6 tháng, thời gian tắm tối đa từ 5 đến 10 phút;

Trẻ từ 6 - 12 tháng, thời gian tắm tối đa từ 10 đến 20 phút;

Trẻ từ 12 - 36 tháng, thời gian tắm tối đa từ 20 đến 30 phút;

Trẻ từ 36 - 72 tháng, thời gian tắm tối đa từ 30 đến 40 phút.

Khi tắm, toàn bộ cơ thể trẻ (trừ đầu) đều phơi ra ngoài nắng, cần có các dụng cụ bảo vệ mắt cho trẻ như mũ, nón, kính râm... Trẻ nằm trên đệm cá nhân, chân hướng về phía tia mặt trời. Để các tia mặt trời có thể chiếu rọi đều lên cơ thể, trẻ cần thay đổi tư thế vài lần trong một buổi tắm.

Sau tắm nắng, có thể tiến hành lau cơ thể bằng khăn sạch nước, sau đó (đối với trẻ nhóm I) có thể cho trẻ sởi nước hoặc tắm. Tất cả mọi trẻ cần được theo dõi chặt chẽ phản ứng của cơ thể. Nếu thấy trẻ có biểu hiện: uể oải, bị kích thích, ra nhiều mồ hôi, mặt và các vùng da cơ thể đỏ... cần



cho trẻ vào bóng mát và uống nước. Trong trường hợp xuất hiện nhiều ban đỏ, trẻ đau đầu cần dừng ngay tắm nắng.

Mỗi đợt tắm không kéo dài quá 25 - 30 ngày, tiến hành khoảng 20 lần với thời gian tắm 15 phút đến 20 phút cho một lần tắm. Trong điều kiện ở trường mầm non, chỉ tiến hành đối với trẻ có sức khoẻ loại I.

- Tắm ánh sáng và không khí. Tắm không khí và ánh sáng là sử dụng bức xạ mặt trời khuếch tán lẫn không khí.

**Bảng 5: Phân bố số lần tắm ánh sáng và không khí theo tuổi**

Trật tự số lần tắm	Thời gian tắm (phút)		
	< 1 (tuổi)	1 - 3 (tuổi)	3 - 6 (tuổi)
1 - 3	3	5	10
4 - 6	5	10	15
7 - 9	8	15	20
10 - 15	10	20	30
16 - 20	15	30	40
21 - 25	20	45	50
26 - 30	30	60	60
Nhiệt độ tối thiểu (độ)	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>19</b>

Biện pháp này có ưu điểm là tác động của tia mặt trời lên cơ thể trẻ nhẹ hơn so với tắm nắng (do đã giảm được cường độ của ánh sáng), nhưng vẫn tận dụng được những ảnh hưởng của tia mặt trời đối với cơ thể. Do vậy, có thể sử dụng biện pháp tắm ánh sáng và không khí đối với trẻ nhỏ (dưới 2 tuổi) và trẻ bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.

Trẻ dưới 1,5 tuổi nằm trên đệm thoáng, cởi bớt quần áo; trẻ trên 1,5 tuổi có thể tắm trong trang phục quần đùi, đi dép hoặc đi chân không. Khi tắm, trẻ có thể chạy nhảy, chơi, thể dục, lao động... Tắm ánh sáng và không khí được tổ chức vào buổi sáng, trong bóng râm của cây hoặc nhà mái che, căng bạt ở những nơi không có gió to. Tắm mỗi đợt trung bình 25 - 30 lần (bảng 5).

### *c) Rèn luyện với nước*

Nước có tác dụng tốt đối với cơ thể: làm tăng vận mạch ở da, làm cho da quen dần với kích thích của nhiệt độ, nhất là nhiệt độ thấp. So với các biện pháp rèn luyện với không khí, với tia nắng mặt trời, nước có nhiều ưu điểm đối với việc rèn luyện: nó là yếu tố dễ định lượng (dễ xác định mức độ tác động của nước đối với cơ thể), cho phép ta chủ động tổ chức rèn luyện cơ thể cho trẻ. Khi trẻ tắm, đặc biệt là tắm ngoài trời, cơ thể chịu tác động của nhiều yếu tố như nhiệt độ, áp lực của nước, thành phần hoá học của nước. Khi lau bề mặt da bằng khăn khô, cơ thể được xoa bóp, có tác dụng làm cho sự lưu thông máu diễn ra tốt hơn. Ngoài ra, nó còn có tác

dụng gây hưng phấn các tế bào thần kinh, tăng cường lực cơ, có thể tiến hành sau thể dục sáng và sau giấc ngủ trưa.

Các biện pháp rèn luyện với nước gồm có:

- Rửa mặt, rửa tay. Rửa mặt, rửa tay thường được tiến hành với mục đích vệ sinh, nhưng nếu được tiến hành trong điều kiện nhất định có thể coi như một biện pháp rèn luyện cơ thể cho trẻ.

Cách tiến hành: rửa mặt, rửa tay cho trẻ với nhiệt độ giảm dần theo tuổi:

Trẻ từ 1 - 2 tuổi, nhiệt độ của nước giảm dần từ 28° xuống đến 20°. Phạm vi rửa là mặt và bàn tay.

Trẻ từ 2 - 3 tuổi, nhiệt độ của nước giảm dần từ 28° xuống đến 18°. Phạm vi rửa là mặt, cổ và từ bàn tay đến khuỷu tay.

Trẻ trên 3 tuổi, nhiệt độ của nước giảm dần từ 28° xuống đến 14°. Phạm vi rửa là mặt, cổ, phần trên ngực và bàn tay đến khuỷu tay.

- Rửa chân. Rửa chân cũng được tiến hành hàng ngày với mục đích vệ sinh, nhưng nếu được tiến hành trong điều kiện nhất định có thể coi là một biện pháp rèn luyện cơ thể cho trẻ.

Khi chân lạnh, có thể dẫn đến nhiều bệnh khác nhau. Bởi vì, khi chân bị lạnh cóng, các mạch máu ở mũi, hầu, theo phản xạ bị co lại, làm cho sự hấp thụ của màng nhầy mũi và họng giảm sút, hoạt động sống của các vi khuẩn ở đây tăng lên.



Ngoài ra, việc rửa chân hàng ngày (đặc biệt là vào buổi tối) sẽ làm giảm mồ hôi chân, là phương tiện phòng chống bàn chân bệt rất tốt và có tác dụng củng cố toàn bộ cơ thể.

Rửa chân có thể tiến hành trong mọi điều kiện: ngâm chân trong chậu nước, sôi nước bằng thùng tưới, bằng vòi nước... Nhiệt độ của nước giảm dần cho đến khi đạt tới nhiệt độ tối thiểu là 20 độ đối với trẻ từ 1,5 - 3 tuổi và 18 độ - 16 độ đối với trẻ từ 3 - 6 tuổi. Trong khi rửa chân, nên để chân của trẻ trong trạng thái luôn vận động: co duỗi các ngón chân, đập chân tại chỗ. Rửa chân sẽ có hiệu quả rất tốt trong trường hợp trước khi rửa, chân của trẻ không bị lạnh (sau thể dục sáng, sau giấc ngủ trưa).

Ngoài ra, có thể sử dụng biện pháp rửa chân “tương phản” để phòng chống các bệnh ở chân cho trẻ. Cách tiến hành như sau: sử dụng 2 chậu nước, một chậu có nhiệt độ của nước không thay đổi là 36 độ; chậu thứ hai có nhiệt độ của nước giảm dần từ 35 độ xuống 18 độ (sau từ 2 - 4 ngày giảm đi một độ). Sôi nước từ đầu gối đến bàn chân, thời gian sôi mỗi lần kéo dài từ 1 - 3 phút đối với trẻ 1 - 3 tuổi và từ 3 - 5 phút đối với trẻ 4 - 6 tuổi. Sử dụng nước ở 2 chậu để lần lượt sôi lên hai chân hoặc lần lượt cho chân vào 2 chậu để ngâm.

*- Lau bằng khăn sấp nước.*

Biện pháp này có ưu điểm là tác động của nước đến cơ thể nhẹ hơn, nên có thể tiến hành rèn luyện cho trẻ ở các lứa tuổi khác nhau và các mức độ sức khỏe khác nhau. Có thể bắt

đầu lau cho trẻ 3 tháng tuổi, trẻ trên 1 tuổi, trẻ yếu... Trước khi tiến hành biện pháp này khoảng 1 - 2 tuần, có thể lau khô da cho trẻ bằng khăn sạch cho đến khi da của trẻ hơi ửng đỏ.

### *Cách tiến hành:*

Lau bề mặt cơ thể bằng khăn mặt sạch nước có nhiệt độ giảm dần từ 35 độ xuống đến 22 độ (bảng 6). Tư thế của trẻ ở các độ tuổi như sau: trẻ dưới 1 tuổi, lau ở tư thế ngồi bế trẻ; trẻ từ 1 đến 3 tuổi: cho trẻ ngồi ghế và lau cho trẻ; trẻ từ 3 đến 6 tuổi: dạy trẻ tự lau ở tư thế ngồi. Lau cho trẻ theo thứ tự phần trên trước (mặt, cổ, lưng, ngực, bụng, hai bên sườn), phần dưới sau (từ thắt lưng trở xuống chân). Trước khi tiến hành, cần chuẩn bị các dụng cụ cần thiết sao cho trẻ không phải chờ đợi lâu. Trẻ lứa tuổi mẫu giáo cần tiến hành lau ở phòng riêng cho trẻ trai và gái.

**Bảng 6: Nhiệt độ của nước theo lứa tuổi**

Lứa tuổi	Nhiệt độ nước lần 1 (độ)	Nhiệt độ nước tối thiểu (độ)
1	35	28
1 - 3	34	25
3 - 6	32	22

- Sôi nước. Đây là biện pháp rèn luyện tác động tới cơ thể trẻ mạnh hơn biện pháp lau, do dòng nước sôi trực tiếp vào cơ thể, làm sạch bề mặt, tăng trương lực cơ, tăng vận mạch... Do vậy, chỉ nên tiến hành đối với trẻ trên 2 tuổi ở nhóm I.

Nhiệt độ không khí trong phòng tối thiểu phải đạt được từ 20° - 22° đối với trẻ từ 2 - 3 tuổi và 18° - 20° đối với trẻ từ 3 - 6 tuổi (Bảng 7).

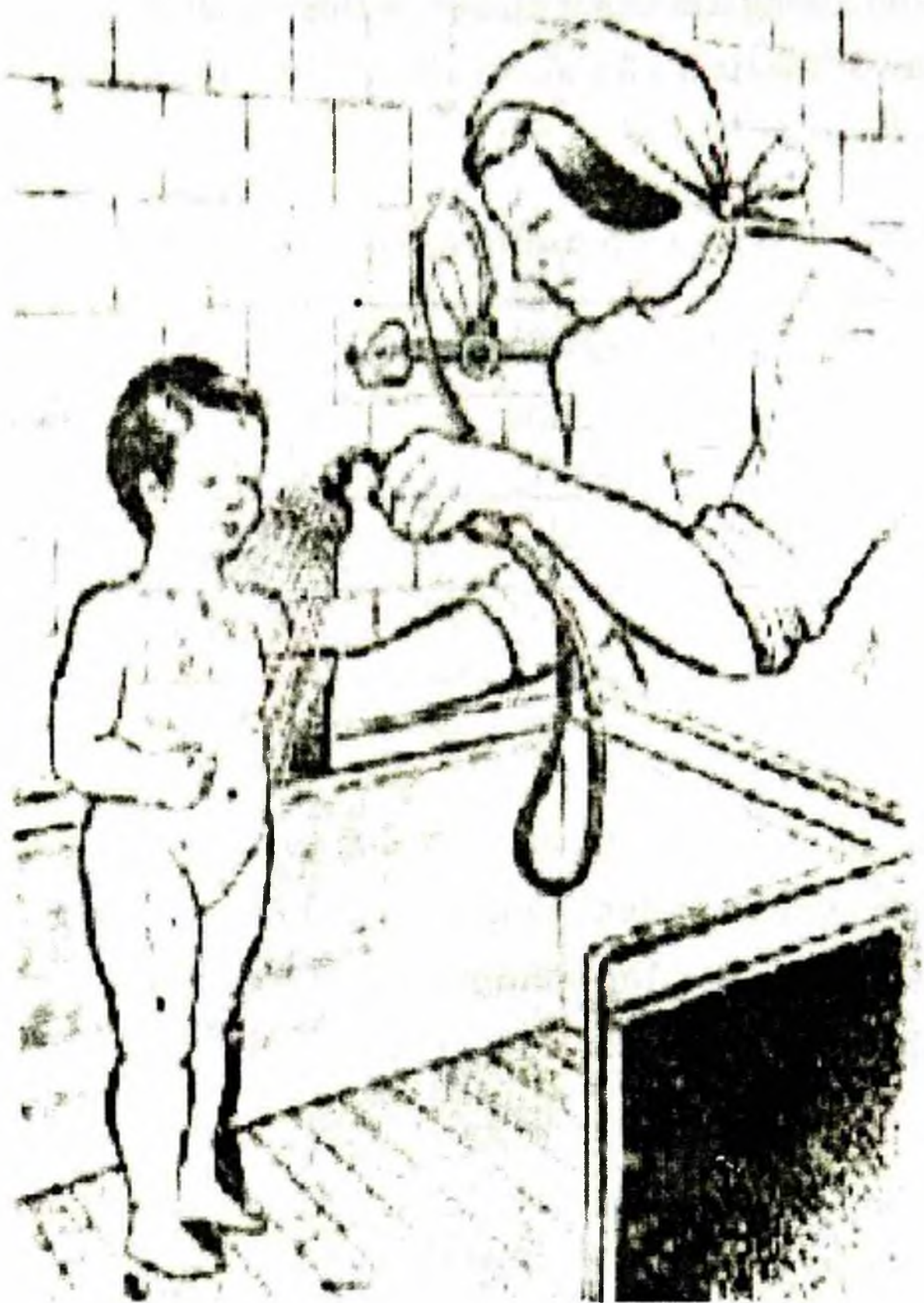
**Bảng 7: Nhiệt độ nước sôi theo tuổi và theo mùa**

Lứa tuổi	Nhiệt độ nước lần 1		Nhiệt độ nước tối thiểu	
	Mùa đông	Mùa hè	Mùa đông	Mùa hè
1 - 3	34	33	28	24
3 - 5	33	32	26	22
5 - 6	32	30	24	20

Để đề phòng áp lực của nước quá lớn lên da, độ cao của vòi nước chảy cách đầu trẻ khi đứng là 40 cm - 50 cm. Độ cao này sẽ đảm bảo áp lực vừa phải của dòng chảy lên cơ thể trẻ (không mạnh quá hoặc yếu quá). Sôi theo thứ tự : lưng, ngực, bụng, hai bên sườn, tay, chân.

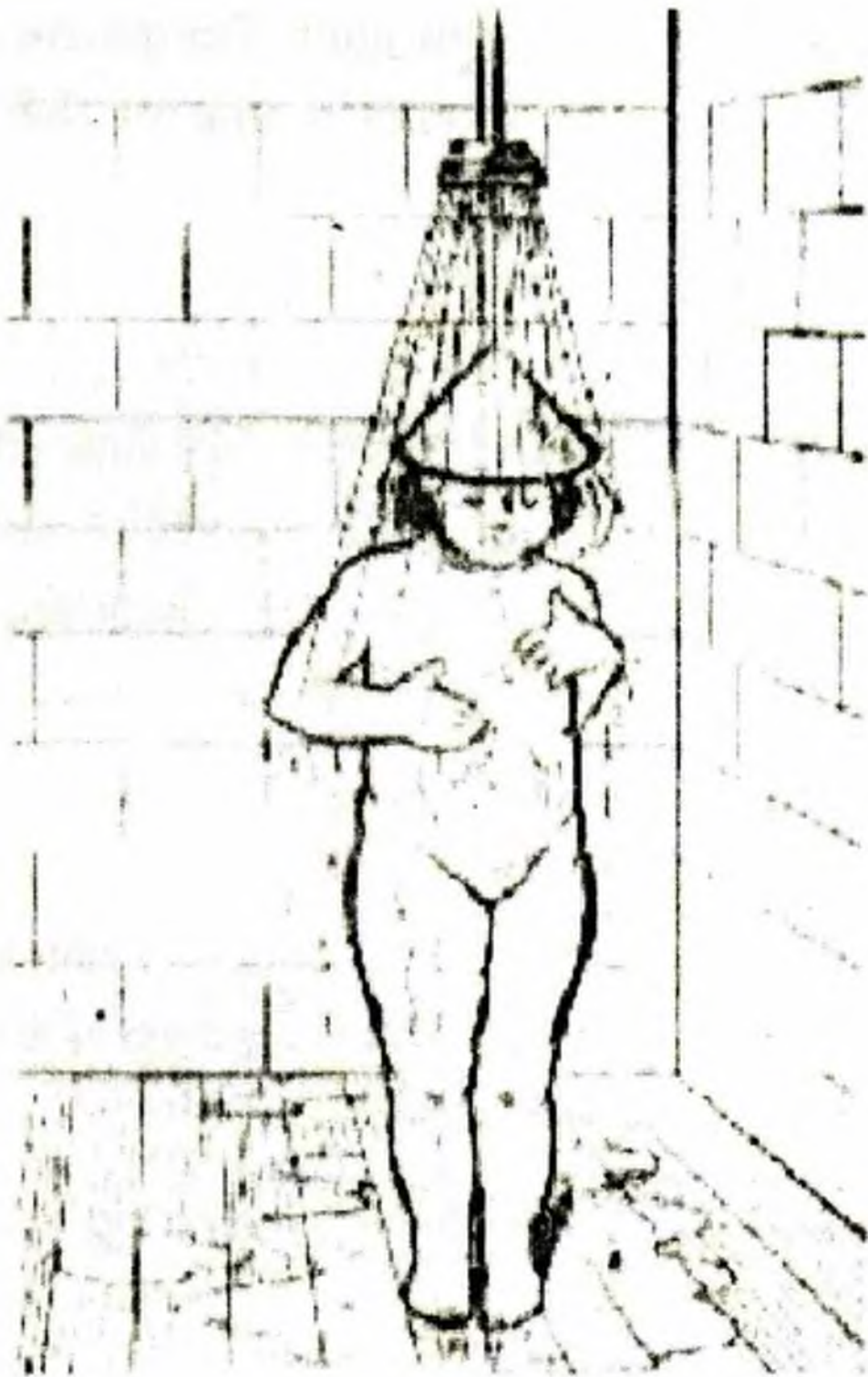
Trong lúc sôi nước, trẻ đứng trong chậu nước ấm (37 - 38 độ); trên đệm gỗ hoặc cao su trong phòng tắm, đầu đội mũ tắm, mỗi lần sôi không quá 40 giây. Trong điều kiện ở trường mầm non, chỉ tiến hành sôi nước cho trẻ từ 2 tuổi trở lên, nhóm 1 (Hình 9 và 10).





Hình 9: Sôi (dội) nước cho trẻ dưới 3 tuổi

- Tắm trong phòng. Tắm trong phòng là biện pháp vệ sinh thân thể hàng ngày, nhưng nếu được tiến hành trong điều kiện nhất định có thể coi là biện pháp rèn luyện cơ thể cho trẻ.



Hình 10: Sôi (dội) nước cho trẻ trên 3 tuổi

Cách tiến hành tắm cho trẻ ở các độ tuổi như sau: trẻ dưới 1 tuổi: tắm cho trẻ trong điều kiện nhiệt độ nước giảm dần từ  $36^{\circ}\text{C}$  -  $30^{\circ}\text{C}$ ; thời gian tắm từ 3 - 5 phút. Trẻ từ 1 - 3 tuổi: tắm cho trẻ trong điều kiện nhiệt độ nước giảm dần từ  $30^{\circ}\text{C}$  -  $25^{\circ}\text{C}$ ; thời gian tắm từ 5 - 7 phút. Trẻ từ 3 - 6 tuổi: tắm cho trẻ trong điều kiện nhiệt độ nước giảm dần từ  $25^{\circ}\text{C}$



- 20 °C; thời gian tắm từ 7 - 10 phút. Tuy nhiên, nhiệt độ nước tối thiểu phụ thuộc vào phản ứng cơ thể và kinh nghiệm đã được rèn luyện của từng trẻ.

- Tắm ngoài trời. Đây là biện pháp có tác dụng tốt đối với cơ thể và trẻ nhỏ rất thích. Khi tắm ở ngoài trời, cơ thể trẻ cùng một lúc chịu sự tác động tổng hợp của nước, không khí và tia mặt trời (ngày có nắng). Tất cả các yếu tố này kết hợp với vận động tích cực của trẻ (chơi đùa, bơi...) làm tích cực hoá hoạt động của các tế bào thần kinh, tuần hoàn, hô hấp...

Với tác động tổng hợp của các yếu tố đến cơ thể, tắm ở ngoài trời có thể ảnh hưởng đến cơ chế điều hoà nhiệt độ trong cơ thể trẻ, nên cần phải thận trọng khi tiến hành rèn luyện cho trẻ. Trong điều kiện ở trường mầm non, chỉ tiến hành cho trẻ mẫu giáo có sức khoẻ loại I.

Vào những ngày thời tiết đẹp, không có gió to, nhiệt độ không khí trên 25 độ, nhiệt độ của nước trên 20 độ có thể tổ chức tắm ngoài trời cho trẻ. Không nên tắm cho trẻ lúc đói hoặc quá no (khoảng 1,5 giờ sau bữa ăn). Tắm lần đầu cho trẻ không quá 2 phút, sau tăng dần thời gian lên 5 phút đối với trẻ dưới 5 tuổi và lên 10 phút đối với trẻ trên 5 tuổi. Cho trẻ tắm buổi sáng, sau tắm nắng. Về mùa hè có thể tắm vào buổi chiều, sau giấc ngủ trưa khoảng 1,5 giờ. Có thể tổ chức tắm cho trẻ ở các địa điểm (bể, sông, hồ, biển...) có bờ sạch, thoải thoải, không có đá to và nhọn, có nhiều bóng cây râm mát.



Khi tổ chức tắm cho trẻ, cần có hai giáo viên (trong đó, có ít nhất một giáo viên biết bơi) và một cán bộ y tế đi kèm. Chia lớp ra nhiều nhóm nhỏ, mỗi nhóm 5 - 6 trẻ; giáo viên hướng dẫn trẻ vận động chừng 5 - 6 phút trước khi xuống nước; sau đó, một giáo viên (biết bơi) sẽ hướng dẫn trẻ vận động dưới nước (chơi bóng, trò chơi vận động, tập bơi (đối với trẻ lớn)), rồi lên bờ, lau khô và vào bóng râm nghỉ, các nhóm khác tiếp tục xuống nước và vận động.

Trong lúc tắm, không cho trẻ kêu to, làm các tín hiệu cấp cứu giả, xô đẩy nhau, lặn... Nếu trẻ có các biểu hiện da, niêm mạc nhợt, bắt đầu run cần đưa trẻ lên bờ, lau khô, vào bóng râm nghỉ và cho uống nước ấm.

Tắm biển là phương tiện rèn luyện tốt đối với trẻ ở mọi lứa tuổi. Về mùa hè có thể tổ chức những đợt tắm biển cho trẻ khoảng 20 lượt (mỗi ngày một lượt). Vào ngày lạnh, có mưa nên thay tắm biển bằng lau hoặc sỏi nước biển.

## CÂU HỎI VÀ BÀI TẬP

1. Phân tích các yêu cầu vệ sinh đối với việc tổ chức các hoạt động ngoài trời cho trẻ mầm non.

2. Phân tích những ảnh hưởng của sự sai lệch tư thế đối với sự phát triển cơ thể trẻ mầm non và các biện pháp phòng ngừa sai lệch tư thế cho trẻ nhỏ.

3. Dựa vào bản chất của sự rèn luyện cơ thể, hãy phân tích các nguyên tắc rèn luyện cơ thể cho trẻ em.

4. Vận dụng các nguyên tắc rèn luyện để giải thích quá trình tổ chức rèn luyện cho trẻ bằng không khí, nước và tia mặt trời.

5. Phát hiện trẻ sai lệch tư thế ở trường mầm non. Tìm hiểu nguyên nhân và các biện pháp phòng bệnh đã sử dụng.

6. Đánh giá việc tổ chức và triển khai các biện pháp rèn luyện cơ thể cho trẻ bằng các yếu tố tự nhiên về phương diện vệ sinh học.

## Chương VI

# TỔ CHỨC VỆ SINH QUẦN ÁO CHO TRẺ EM

### 1. Khái niệm “Vệ sinh quần áo”

Quần áo có vai trò quan trọng đối với cơ thể. Ngoài chức năng thẩm mỹ, quần áo có tác dụng giữ gìn và bảo vệ cơ thể, tránh những tác động bên ngoài do nắng, mưa, gió, những thương tích do nhiệt độ, chất hoá học gây ra. Tác dụng điều hoà nhiệt độ cơ thể của quần áo được thể hiện ở chỗ, nó tạo ra một lớp không khí giữa vải và cơ thể, giữa các lớp vải có khả năng giữ nhiệt và thoát nhiệt khi nhiệt độ của môi trường thay đổi. Do vậy, nó có khả năng bảo vệ cơ thể đỡ mất nhiệt khi trời lạnh và giúp cơ thể dễ toả nhiệt khi trời nóng.

Khả năng điều hoà nhiệt của quần áo phụ thuộc vào nhiều đặc tính của nó như chất lượng vải, cách may, cách mặc, mức độ vệ sinh...

Từ những phân tích trên đây cho thấy: Vệ sinh quần áo là đảm bảo các yêu cầu về lựa chọn vải, may, mặc quần áo cho phù hợp với lứa tuổi, thời tiết và luôn giữ quần áo sạch sẽ.

### 2. Những yêu cầu đối với việc vệ sinh quần áo cho trẻ em

Để thực hiện vai trò bảo vệ cơ thể, quần áo cho trẻ nhỏ phải đảm bảo các yêu cầu vệ sinh sau đây:



### ***2.1. Yêu cầu lựa chọn vải***

Vải dùng để may quần áo cho trẻ phải phù hợp với thời tiết và dễ làm vệ sinh. Quần áo mùa đông may từ các loại vải có khả năng giữ nhiệt như: bông, sợi, da... Vải may quần áo mùa hè phải có khả năng hút ẩm và thoát nhiệt được làm từ các chất liệu tự nhiên.

### ***2.2. Yêu cầu may quần áo***

Quần áo cho trẻ phải may vừa, đơn giản, nhưng đẹp. Quần áo rộng hay chật quá đều bất lợi cho sức khỏe và vận động của trẻ: nếu chật quá làm cản trở vận động, nhịp thở, sự lưu thông máu, có thể gây thương tích cho trẻ; nếu rộng quá sẽ làm cản trở vận động. Quần áo cho trẻ nên may đơn giản để trẻ có thể tự sử dụng (dễ mặc, dễ cởi), hạn chế đến mức tối thiểu các đường may, các đường viền mềm, nhỏ, chun mềm, dễ co giãn, cúc vừa phải (to quá sẽ cộm, nhỏ quá khó cài). Quần áo cho trẻ nên may đẹp, tạo ra sự yêu thích cho trẻ, giúp trẻ có ý thức giữ gìn quần áo sạch sẽ.

### ***2.3. Yêu cầu giữ quần áo sạch sẽ***

Quần áo sạch sẽ ảnh hưởng tốt đến sức khỏe và phòng được một số bệnh do quần áo bẩn gây ra (các bệnh về da, khớp...).

Khi quần áo bẩn, trọng lượng tăng lên, khả năng giữ nhiệt và hút ẩm giảm đi, mồ hôi tích lũy trong vải lâu ngày sẽ tạo nên môi trường thuận lợi cho vi sinh vật hoạt động và gây bệnh.

Cần phải dạy trẻ có ý thức giữ gìn quần áo sạch sẽ, gọn gàng, ngăn nắp ngay từ nhỏ. Trẻ đến trường phải có túi đựng quần áo, đặt ở nơi quy định riêng. Quần áo bẩn cần được thay, giặt ngay, phơi khô và cất vào nơi quy định. Cần dạy trẻ có thói quen mặc quần áo phù hợp với thời tiết.

### **3. Tổ chức vệ sinh quần áo cho trẻ các lứa tuổi**

#### **3.1. Tổ chức vệ sinh quần áo cho trẻ dưới 1 tuổi**

Trong thời kì bú mẹ, do số lần đại, tiểu tiện trong ngày của trẻ nhiều, nên trước khi sinh cần chuẩn bị đủ quần áo cho trẻ và phải đảm bảo các yêu cầu vệ sinh.

Các loại áo. Cần chuẩn bị khoảng 4 - 5 chiếc áo mặc lót bên trong cho trẻ, được làm từ các loại bông vải sợi thường, chất liệu tự nhiên, sáng màu, may đơn giản, hạn chế đường viền, cúc, chun... Ngoài ra, cần chuẩn bị một số áo mặc bên ngoài, có khả năng giữ ấm khác nhau, từ các chất liệu bông sợi, len...

Các loại tã. Có thể sử dụng các loại tã khác nhau cho trẻ, được làm từ các loại vải sáng màu, chất liệu tự nhiên, có kích thước khác nhau tùy vào khổ vải hoặc nhu cầu sử dụng. Các loại tã thường dùng là: tã vuông khổ to (100cm × 100cm); tã chéo khổ to (từ tã vuông khổ to chia đôi theo đường chéo); tã chéo khổ nhỏ (từ tã vuông khổ nhỏ (60cm × 60cm) chia đôi theo đường chéo) được sử dụng với băng cài an toàn. Số lượng tã các loại cần cho trẻ từ 20 - 25 chiếc.



Băng vệ sinh. Sử dụng băng vệ sinh với các chất liệu khác nhau tùy vào nhu cầu và điều kiện kinh tế. Có thể sử dụng băng vệ sinh dùng một lần hoặc loại dùng nhiều lần được làm từ các loại vải tự nhiên mềm mỏng, các loại vải màn xô sáng màu. Số lượng băng vệ sinh tương đương với số tã.

Quần cho trẻ nhỏ. Có thể sử dụng quần cho trẻ sau khi sinh một tuần hoặc một tháng để thay thế tã trong tùy vào thời tiết và nhu cầu vận động của trẻ. Do vậy, số lượng quần dùng cho trẻ phụ thuộc vào số tã. Có thể chuẩn bị từ 5 chiếc đến 10 chiếc. Quần được làm từ các loại vải bông sợi mỏng, thun co giãn, sáng màu.

Chuẩn bị các loại chăn cho trẻ từ các chất liệu khác nhau như: bông, sợi, len... Chăn cho trẻ phải có lớp vỏ bọc bên ngoài bằng vải thường, màu sáng, nhẹ, có kích thước trung bình 100cm × 120cm.

Tấm lót ni lông dùng để chống thấm nước ra lớp quần áo bên ngoài, chăn, chiếu... được đặt dưới mông của trẻ sau lớp tã lót và băng vệ sinh. Tấm lót cần phải mềm, không lạnh quá, kích thước vừa phải (30cm × 40cm).

Tất, mũ, yếm. Các loại tất chân, tay cho trẻ được làm từ chất liệu tự nhiên, sáng màu, có khả năng giữ ấm, hút ẩm, thoáng. Mỗi loại cần từ 3 - 4 đôi. Trẻ nhỏ cần 4 - 5 chiếc mũ có độ ấm khác nhau để sử dụng làm mũ lót bên trong, mũ đội khi ra ngoài trời. Trẻ nhỏ còn cần 2 - 3 chiếc yếm dùng khi ăn uống, khi trẻ bị các bệnh viêm mũi, miệng, hoặc chỉ đơn thuần dùng để giữ ấm ngực cho trẻ. Yếm của trẻ được



làm từ hai lớp: lớp bên trong có khả năng giữ ấm, hút ẩm, lớp bên ngoài không thấm nước.

### **3.2. Tổ chức vệ sinh quần áo cho trẻ trên 1 tuổi**

#### **a) Quần áo mùa hè**

Các loại quần áo mặc trong phòng về mùa hè và mặc lót bên trong về mùa đông được may từ các chất liệu tự nhiên, vải thường, sáng màu, may đơn giản, không cầu kì làm cản trở vận động và lâu khô. Trẻ em trai có thể dùng các loại áo ngắn tay, áo phông, áo may ô, quần soóc, quần dài có túi. Trẻ em gái có thể may thêm váy bằng các loại vải thường, sáng màu, may đơn giản, vừa phải, không bó sát người.

#### **b) Quần áo mùa đông**

Quần áo mùa đông cho trẻ phải có khả năng giữ nhiệt tốt, nhẹ, được may kín đáo, không để cho không khí lạnh lùa vào cổ, cổ tay, gấu áo... Do vậy, quần áo mùa đông phải có ít nhất hai lớp vải: lớp trong có khả năng giữ nhiệt, hút ẩm, lớp ngoài có khả năng chống gió lùa. Nếu lớp ngoài không có khả năng này (do yêu cầu thẩm mĩ) thì nên làm thêm lớp giữa để chống gió lùa. Có thể làm từ các loại vải chất liệu tự nhiên, tổng hợp.

#### **c) Mũ**

Cần chuẩn bị các loại mũ từ các chất liệu và được thiết kế khác nhau, căn cứ vào thời tiết. Mũ cho trẻ phải nhẹ, vừa với kích thước đầu, và phù hợp với thời tiết. Mùa hè, dùng các loại mũ vải, sáng màu, rộng vành hoặc mũ nan; mùa xuân, thu dùng mũ vải thường, mũ lưỡi trai; mùa đông, dùng

các loại mũ len, sợi, bông, lông... Không nên lạm dụng dùng mũ cho trẻ: khi thời tiết ấm, nóng không cho trẻ đội mũ trong phòng vì làm như vậy, mồ hôi không thoát ra được, gây viêm da, tăng nhiệt độ...

#### *d) Giày dép*

Giày dép có tác dụng giữ bàn chân cho trẻ không bị bẩn, nhiễm lạnh, tránh được nhiều bệnh tật. Yêu cầu đối với giày của trẻ là: kích thước phù hợp với bàn chân của trẻ (giày chật quá làm xây sát, viêm nhiễm, máu khó lưu thông, chân dễ bị lạnh; giày rộng quá cản trở vận động); giày phải nhẹ, mũi rộng, đế mềm, gót thấp (không cao quá 2 cm), làm từ các chất liệu khác nhau như nhựa, vải, da...

#### *đ) Tất*

Tất dùng cho trẻ phải có khả năng giữ ấm và hút ẩm, tất vừa, có chun giãn vừa phải. Hàng ngày phải thay tất thường xuyên vào buổi tối, trước khi ngủ. Tất cần giặt hàng ngày.

## **CÂU HỎI VÀ BÀI TẬP**

1. Phân tích khái niệm “vệ sinh quần áo”. Từ đó, phân tích ý nghĩa của việc tổ chức vệ sinh quần áo cho trẻ lứa tuổi mầm non.

2. Hãy phân tích quá trình tổ chức vệ sinh quần áo cho trẻ các lứa tuổi dựa trên các yêu cầu vệ sinh quần áo.

3. Xác định thực trạng của việc tổ chức vệ sinh quần áo cho trẻ ở trường mầm non trong các hoạt động và sinh hoạt hàng ngày của trẻ.



## Chương VII

# GIÁO DỤC THÓI QUEN VỆ SINH CHO TRẺ MẦM NON

### 1. Khái niệm “Thói quen vệ sinh”

Thói quen vệ sinh được hình thành từ kĩ xảo. Vì vậy, để xác định khái niệm “thói quen vệ sinh” và đặc biệt là hiểu được quá trình hình thành thói quen này ở trẻ, cần phải bắt đầu từ việc phân tích khái niệm kĩ xảo.

#### 1.1. Kĩ xảo vệ sinh

Trên cơ sở nghiên cứu về vận động có chủ định của Sechê nôv và Palôv, kĩ xảo được coi là kết quả tự động hoá của các hành động trong một hoạt động nào đó. Như vậy, kĩ xảo là những hành động tự động hoá, nhưng trong quá trình hình thành nhất thiết phải có sự tham gia của ý thức. Trong quá trình hoạt động, kĩ xảo dần dần được củng cố và hoàn thiện. Tuy nhiên, trong sự tự động hoá của kĩ xảo, chỉ có những vận động thứ yếu không cần đến sự tham gia của ý thức, còn những vận động chủ yếu luôn nằm dưới sự điều khiển của ý thức.

Kĩ xảo được hình thành qua ba giai đoạn.

Giai đoạn I: Hiểu cách làm. Trẻ cần hiểu mỗi hành động gồm những thao tác nào? các thao tác đó diễn ra theo trình tự như thế nào? và cách tiến hành mỗi thao tác cụ thể.



Giai đoạn II: Hình thành kĩ năng. Trẻ cần biết vận dụng các tri thức đã biết để tiến hành một hành động cụ thể nào đó. Việc tiến hành các hành động ở giai đoạn này đòi hỏi sự tập trung chú ý, có nỗ lực về ý chí và biết vượt qua khó khăn.

Giai đoạn III: Hình thành kĩ xảo. Trẻ cần biết biến các hành động có ý chí thành các hành động tự động hoá bằng cách luyện tập nhiều lần để giảm tới mức tối thiểu sự tham gia của ý thức vào hành động.

Như vậy, có thể thấy kĩ xảo vệ sinh là những kĩ xảo hướng tới việc bảo vệ và củng cố sức khoẻ. Về bản chất, kĩ xảo vệ sinh thuộc nhóm kĩ xảo vận động.

### ***1.2. Thói quen vệ sinh***

Thói quen thường để chỉ những hành động của cá nhân được diễn ra trong những điều kiện ổn định về thời gian, không gian và quan hệ xã hội nhất định. Thói quen có nội dung tâm lí ổn định và thường gắn với nhu cầu cá nhân. Khi đã trở thành thói quen, mọi hoạt động tâm lí trở nên cố định, cân bằng và khó loại bỏ.

Mọi phẩm chất nhân cách được hình thành, phát triển trong những điều kiện ổn định, trên nền tảng thói quen. Do vậy, cần phải tạo ra các tình huống ổn định để hình thành những phẩm chất nhân cách tốt. Đồng thời, cũng cần phải thay đổi điều kiện sống để củng cố thói quen trong điều kiện mới. Đây là điều kiện để tạo ra những mẫu người linh hoạt dễ thích ứng với mọi hoàn cảnh khác nhau của cuộc sống.

Trong cuộc sống, có những hành động vừa là kĩ xảo, đồng thời vừa là thói quen, nhưng không phải lúc nào cũng trùng hợp như vậy. Trong giáo dục trẻ, cần làm cho các hành động trong học tập, vui chơi, vệ sinh cá nhân vừa là kĩ xảo, vừa trở thành thói quen.

Do vậy, để cho các kĩ xảo vệ sinh trở thành thói quen vệ sinh cho trẻ cần đảm bảo các điều kiện như: trẻ phải được thực hiện các hành động vệ sinh trong cuộc sống hàng ngày; trong quá trình thực hiện, phải kiểm tra việc thực hiện của trẻ và dạy trẻ tự kiểm tra hành động của chúng; sự gương mẫu của người lớn có ý nghĩa lớn đối với hiệu quả của việc hình thành thói quen cho trẻ; các biện pháp khen thưởng, trách phạt được sử dụng trong quá trình giáo dục phải phù hợp với đặc điểm nhận thức và tình cảm của trẻ nhỏ; phải tạo ra nhiều tình huống để củng cố thói quen trong điều kiện mới.

## **2. Nội dung giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ mầm non**

Trong cuộc sống và sinh hoạt hàng ngày, trẻ cần đến nhiều loại thói quen khác nhau. Đối với trẻ mầm non, cần giáo dục trẻ các loại thói quen sau đây:

### ***2.1. Thói quen vệ sinh thân thể***

Việc giữ vệ sinh thân thể không những nhằm chấp hành những yêu cầu vệ sinh, mà còn nói lên mức độ quan hệ của con người đối với nhau. Bởi vì, chính việc thực hiện các yêu cầu về sinh là thể hiện sự tôn trọng mọi người xung quanh. Các thói quen vệ sinh thân thể bao gồm:



### *a) Thói quen rửa mặt*

Trẻ cần nắm được tại sao cần rửa mặt (rửa mặt để được mọi người yêu mến, cho mặt thơm tho, xinh hơn, không bị bệnh...); lúc nào cần rửa mặt (cần rửa mặt trước và sau khi ngủ, ăn, đi ra ngoài đường, khi mặt bẩn...). Cách rửa mặt: rửa những nơi nào cần được giữ sạch nhất (rửa từ khoé mắt ra đuôi mắt, rửa sống mũi và miệng, trán, hai má và cằm), chiều hướng rửa (từ trong ra ngoài, từ dưới lên), chuyển vị trí của khăn trên các đầu ngón tay khi rửa từng bộ phận trên mặt, biết vò khăn, vắt khô, phơi ở vị trí nhất định và ngay ngắn.

### *b) Thói quen rửa tay*

Trẻ cần biết tại sao phải rửa tay (để mọi người yêu mến, cho tay thơm tho, sạch sẽ, không bị bệnh...); khi nào cần rửa tay (trước và sau khi ăn, sau khi đi vệ sinh, chơi, hoạt động, khi tay bẩn...). Cách rửa tay: thứ tự và cách tiến hành từng thao tác (xắn tay áo, vắn vòi nước, nhúng tay vào nước và sát xà phòng, xoa tay vào nhau cho đến khi nổi bọt xà phòng, rửa sạch xà phòng cho đến khi hết trơn, vẩy nước và lau khô); cất đồ dùng vệ sinh vào nơi quy định. Tuy nhiên, trình tự một số thao tác rửa tay sẽ thay đổi khi người lớn rửa tay cho trẻ.

### *c) Thói quen đánh răng*

Trẻ cần biết tại sao cần đánh răng (cho răng thơm tho sạch sẽ, mọi người yêu mến, cho răng khoẻ đẹp, không sâu răng...); lúc nào cần đánh răng: đánh răng sau khi ăn, sau



các bữa ăn... Cách chải răng: rửa sạch bàn chải, lấy thuốc ra bàn chải, súc miệng; đặt bàn chải nghiêng một góc 30° - 45° so với mặt răng; chải hàm trên theo hướng từ trên xuống, hàm dưới từ dưới lên, mặt nhai đưa bàn chải đi lại vuông góc với mặt răng; súc miệng thật kĩ, rửa sạch bàn chải, vẩy ráo nước và cất các dụng cụ vệ sinh vào nơi quy định.

#### *d) Thói quen chải tóc*

Trẻ cần biết tại sao phải chải tóc (để đầu tóc gọn gàng, mọi người yêu mến, không bị đau đầu, chấy rận...); lúc nào nên chải tóc (sau khi ngủ, trước khi ra ngoài đường, khi tóc rối bù...). Cách chải tóc: cầm lược, chải cho tóc suôn, rẽ ngôi và chải sang hai bên hoặc chải hất từ trước ra sau, từ trên xuống dưới.

#### *đ) Thói quen mặc quần áo sạch sẽ*

Trẻ phải biết tại sao cần mặc sạch sẽ (để mọi người yêu mến hơn, giữ quần áo cho đẹp và luôn mới, để không bị bệnh...). Trẻ cần biết lúc nào nên mặc thêm hoặc cởi bớt quần áo: lúc thời tiết lạnh hoặc nóng hơn, khi vận động nhiều, khi ra ngoài đường hoặc vào nhà, trước và sau khi ngủ, trước và sau khi tắm rửa... Cách thay quần áo: cởi quần áo theo thứ tự từ cởi bỏ cúc, tháo từng ống tay, ống chân; mặc quần áo theo thứ tự mặc từng ống tay, ống quần, cài cúc.

## **2.2. Thói quen ăn uống có văn hoá vệ sinh**

Việc ăn uống không những nhằm đáp ứng nhu cầu sinh lí của cơ thể, mà còn có khía cạnh đạo đức, thẩm mĩ. Hành vi

trên bàn ăn thể hiện sự tôn trọng mọi người xung quanh và người phục vụ.

Trẻ cần nắm được các quy định về ăn uống như:

- Vệ sinh trước khi ăn: rửa mặt, rửa tay; ngồi đúng vị trí của mình; mời mọi người xung quanh.

- Vệ sinh trong khi ăn: biết sử dụng các dụng cụ ăn uống (cầm thìa bằng tay phải, bát bằng tay trái, cách giữ thìa, bát); biết nhai và nuốt đồ ăn (ngậm miệng lúc nhai, ăn chậm, nhai kỹ, vừa nhai vừa nuốt...). Biết quý trọng đồ ăn, thức uống (không làm vãi, đổ thức ăn, không để thừa, chỉ được ăn ở bát của mình và cần ăn hết đồ ăn ở bát mình).

- Vệ sinh sau khi ăn: biết sử dụng khăn sau khi ăn, uống nước súc miệng, dọn dẹp dụng cụ ăn uống và bàn ghế vào nơi quy định...

### ***2.3. Thói quen hoạt động có văn hoá vệ sinh***

- Thói quen hoạt động có văn hoá vệ sinh thể hiện hành vi của trẻ khi tham gia vào các hoạt động: học tập, vui chơi, lao động và các sinh hoạt khác.

- Yêu cầu đối với trẻ khi tham gia các hoạt động là: biết giữ gìn ngăn nắp nơi học, chơi, lao động và sinh hoạt; biết giữ gìn đồ dùng, đồ chơi, sách vở; biết đặt mục đích cho hoạt động; biết lập kế hoạch hoạt động; biết tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động: chuẩn bị đồ dùng cần thiết cho hoạt động, chọn không gian thích hợp...; thể hiện một số phẩm chất của

người lao động: hứng thú, độc lập, tích cực, kiên trì đạt mục đích, quý trọng thời gian...

#### **2.4. Thói quen giao tiếp có văn hoá**

Thói quen giao tiếp có văn hoá thể hiện ở chỗ, trẻ phải nắm được một số quy định về giao tiếp của trẻ với người lớn và bạn trên cơ sở tôn trọng và có thiện chí; biết sử dụng các phương tiện ngôn ngữ và phi ngôn ngữ; hành vi của trẻ phải được điều chỉnh bằng sự tôn trọng mọi người xung quanh.

- Các thói quen giao tiếp có văn hoá của trẻ bao gồm: biết chào hỏi mọi người khi gặp gỡ hoặc chia tay; biết thể hiện sự đề nghị khi có nhu cầu; biết thể hiện sự quan tâm khi người khác cần và đáp lại sự quan tâm của người khác; biết thể hiện sự biết lỗi khi có lỗi và cư xử đúng mức khi người khác có lỗi với mình; biết thực hiện các yêu cầu khi tham gia vào hội thoại; biết thể hiện lòng tin đối với mọi người.

Tóm lại, các thói quen văn hoá vệ sinh trên đây đã có trong chương trình giáo dục trẻ từ 0 đến 6 tuổi. Đối với trẻ các lứa tuổi, cần giáo dục trẻ cả bốn loại thói quen trên. Sự khác nhau về lứa tuổi chủ yếu là ở mức độ yêu cầu và tính độc lập khi thực hiện các thói quen đó.

### **3. Phương pháp và hình thức giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ**

Việc giáo dục thói quen văn hoá - vệ sinh cho trẻ được tiến hành thông qua các hoạt động giáo dục và dạy học ở



trường mầm non. Bằng hoạt động giáo dục phong phú đa dạng như vui chơi, lao động, sinh hoạt hàng ngày, ăn ngủ... trẻ được rèn luyện kỹ xảo, thói quen và phát triển những xúc cảm tốt của trẻ đối với quá trình thực hiện. Bằng hoạt động dạy học, thông qua các tiết học làm quen với môi trường xung quanh, văn học... trẻ sẽ lĩnh hội được các biểu tượng đúng về các quá trình vệ sinh, hiểu được ý nghĩa của nó...

Hai con đường trên thông nhất với nhau, hỗ trợ và bổ sung cho nhau, nhưng nó có những ưu thế riêng đối với việc giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ. Vì vậy, cần phối hợp cả hai con đường trên trong quá trình giáo dục vệ sinh cho trẻ. Việc giáo dục thói quen văn hoá vệ sinh cho trẻ mầm non có thể tiến hành thông qua các hình thức giáo dục sau đây:

### ***3.1. Hoạt động học tập***

Việc giáo dục thói quen vệ sinh không nên tiến hành trên một tiết học riêng biệt, mà cần phải tiến hành dưới phương thức lồng ghép, tích hợp vào các tiết học ở các mức độ khác nhau (liên hệ, lồng ghép, tích hợp). Thực ra, việc liên hệ, lồng ghép, tích hợp không có sự khác nhau về bản chất, mà chỉ là sự khác nhau về mức độ đưa các nội dung giáo dục vệ sinh vào tiết học.

#### ***a) Nội dung giáo dục***

Cần phải đảm bảo các yêu cầu sau đây khi lồng ghép, tích hợp giáo dục vệ sinh vào hoạt động học tập:

Đảm bảo tính tự nhiên, hợp lí, khách quan của tri thức môn học. Nội dung giáo dục phải là một bộ phận không tách rời của hoạt động học tập. Đó là những tri thức khách quan, xuất phát tự nhiên từ nội dung hoạt động học tập, có tác dụng làm tăng ý nghĩa thực tiễn của hoạt động học tập và gắn với cuộc sống.

Đảm bảo tính hệ thống, trọn vẹn của nội dung hoạt động học tập. Các tri thức được lồng ghép, không được làm biến dạng, rối loạn nội dung hoạt động học tập.

Nội dung các thói quen vệ sinh được lồng ghép phụ thuộc vào nội dung cụ thể của hoạt động học tập. Cần tránh hiện tượng khai thác hoạt động học tập một cách máy móc, quá sơ sài, mang tính hình thức hoặc hiện tượng quá tải, làm rối loạn nội dung chính của hoạt động học tập.

Đảm bảo tính vừa sức cho trẻ. Tránh cả hai thái cực đưa nội dung giáo dục vệ sinh vào hoạt động học tập quá đơn giản, nhạt nhẽo, làm trẻ chán hoặc cao quá tầm nhận thức của trẻ. Bên cạnh đó, nội dung đưa ra phải hấp dẫn, thiết thực, gần gũi đối với trẻ.

### *b) Phương pháp giáo dục*

Có thể sử dụng các phương pháp như: kể chuyện, trình bày trực quan, giảng giải, nêu gương, tổ chức trò chơi, xử lí các tình huống, khen thưởng, giao nhiệm vụ...

Các bước tiến hành:

Bước I: Nghiên cứu nội dung, phương pháp tổ chức, phương tiện hoạt động học tập...



Bước II: Xác định nội dung giáo dục vệ sinh cần lồng ghép vào hoạt động học tập: các nội dung cụ thể nào; thực trạng về mức độ hình thành thói quen đó ở trẻ; đề ra mục đích, yêu cầu cần đạt.

Bước III: Khai thác cấu trúc của tiết học để xác định thời điểm lồng ghép có hiệu quả:

Bắt đầu hoạt động học tập: có thể tạo ra các tình huống thực để trẻ có cơ hội thể hiện kỹ năng, thói quen đã được hình thành ở chúng (cho trẻ được quan sát, thăm quan, có khách đến thăm, lớp nhận được quà...).

Trong quá trình tổ chức hoạt động học tập:

Phần cung cấp tri thức mới thường khó lồng ghép nội dung giáo dục thói quen vệ sinh vào hoạt động học tập nếu các tri thức này không xuất phát một cách tự nhiên từ nội dung hoạt động học tập.

Phần củng cố tri thức: việc lồng ghép được tiến hành dưới dạng cho trẻ liên hệ thực tế, gọi lại những điều trẻ đã biết, đưa ra tình huống cho trẻ giải quyết.

Kết thúc hoạt động học tập. Tạo tình huống cho trẻ có cơ hội luyện tập dưới hình thức trò chơi hoặc bài tập tình huống, cho trẻ liên hệ với bản thân hoặc giao nhiệm vụ cho trẻ.

### **3.2. Hoạt động vui chơi**

Vui chơi là hoạt động chủ đạo của trẻ mẫu giáo và nó có vai trò quan trọng đối với việc hình thành nhân cách trẻ nói



chung, giáo dục thói quen vệ sinh nói riêng. Bởi vì, chơi là quá trình trẻ học làm người, trải nghiệm những xúc cảm tình cảm, hành vi của con người qua các vai khác nhau. Do vậy, những yếu tố đạo đức xuất hiện ngay trong bản thân trẻ một cách tích cực chứ không phải dưới lời nói trừu tượng và nó có tác dụng hình thành động cơ đúng cho trẻ. Trò chơi nào cũng bao gồm hai mặt: kĩ thuật (bao gồm các thao tác - lôgic của hành vi vai) và động cơ chơi (tức là ý). Như vậy, mong muốn được đóng các vai khác nhau sẽ thôi thúc trẻ cố gắng thực hiện tốt vai, nghĩa là thực hiện cái ý và nghĩa của trò chơi. Việc thoả mãn nhu cầu chơi đã kích thích trẻ tích cực thực hiện tốt vai. Tham gia vào trò chơi là quá trình trẻ tiếp nhận tri thức một cách tự nhiên, không bị ép buộc. Do vậy, khi chơi trẻ có thể lĩnh hội tri thức, kĩ năng và tạo được những xúc cảm, tình cảm nhất định.

#### *a) Nội dung giáo dục*

Nội dung giáo dục thói quen vệ sinh phụ thuộc vào chủ đề chơi (các chủ đề: “Gia đình”, “Cửa hàng bách hoá”, “Trường học”, “Bệnh viện”). Dựa vào chủ đề chơi và mức độ hình thành thói quen của trẻ có thể xác định nội dung giáo dục thói quen vệ sinh trong trò chơi của trẻ.

#### *b) Phương pháp giáo dục*

Được thực hiện lồng ghép theo các bước tổ chức trò chơi sau đây:

Chuẩn bị cho trẻ chơi. Cho trẻ làm quen với đời sống xung quanh (thông qua dạo chơi, thăm quan, trò chuyện,

trao đổi với trẻ, đọc truyện). Trong quá trình đó, cần hướng trẻ chú ý tới hành động của con người, mối quan hệ của họ, kết hợp giải thích động cơ hành động. Tạo môi trường hoạt động, giúp trẻ dễ dàng sử dụng các vật liệu có sẵn và hoàn cảnh xung quanh để chơi. Căn cứ vào mức độ phát triển của trò chơi có thể tạo ra các môi trường hoàn chỉnh, không hoàn chỉnh khác nhau.

Tổ chức trẻ chơi.

Bước 1: Cho trẻ được đàm thoại trước khi chơi. Đàm thoại giúp trẻ có cơ hội độc lập chuyển tri thức và kỹ năng đã biết để tự đặt mục đích chơi, lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và chuẩn bị những điều kiện cần thiết.

Bước 2: Tổ chức điều khiển quá trình chơi của trẻ. Trong bước này, giáo viên cần chú ý đến các vấn đề như cần phải tham gia trực tiếp vào trò chơi, qua đó phát triển mối quan hệ của trẻ trong trò chơi bằng cách mở rộng nội dung chơi (tạo tình huống theo diễn biến của quá trình chơi), mở rộng vai chơi; đánh giá vai trong những tình huống cụ thể, giúp trẻ kịp thời điều chỉnh hành động đúng hướng.

Bước 3: Sau khi chơi. Giáo viên đánh giá hành động của trẻ với tư cách là người điều khiển trò chơi, giao nhiệm vụ cho trẻ luyện tập trong sinh hoạt hàng ngày.

### ***3.3. Tổ chức chế độ sinh hoạt hàng ngày***

Tổ chức chế độ sinh hoạt chính là tổ chức cuộc sống của trẻ và bằng chính cuộc sống đó mà giáo dục trẻ em. Do vậy,

cần tổ chức cuộc sống của trẻ như một chỉnh thể, nhằm phát triển trẻ theo phương hướng và mục tiêu mà xã hội đòi hỏi. Hơn nữa, cuộc sống của trẻ luôn vận động và phát triển, nên những gì giáo dục trẻ phải mới mẻ, thân thiết với cuộc sống hiện tại và cần thiết cho tương lai của chúng.

### *a) Nội dung giáo dục*

Nội dung giáo dục thói quen vệ sinh trong cuộc sống hàng ngày phụ thuộc vào nội dung hoạt động và sinh hoạt của trẻ. Muốn xác định nội dung giáo dục cụ thể cần phân tích cuộc sống trẻ thành hệ thống các hoạt động, các mối quan hệ. Từ đó, phân tích thành việc làm, các cách cư xử và các thao tác, cử chỉ...

### *b) Phương pháp giáo dục*

Quá trình hình thành thói quen vệ sinh là quá trình chuyển các hành động bên ngoài thành hành động trong óc, nhất thiết phải được thực hiện trong quá trình phát triển cá thể người, trải qua các giai đoạn:

- “Mẫu” được đưa ra ngoài dưới dạng vật chất;
- Trẻ được quan sát “mẫu” để nắm được cơ cấu, lôgic của nó;
- Hành động vật chất theo “mẫu”;
- “Mẫu” dần dần được chuyển vào trong óc và rút gọn.

Nhờ đó, hành động vật chất ngày càng được hoàn thiện hơn.

Việc tổ chức giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ qua chế độ sinh hoạt hàng ngày được tiến hành theo các bước:



Bước I: Cho trẻ định hướng vào “mẫu” cần giáo dục trẻ. Đó là mẫu hành động của người lớn, là những người trẻ yêu mến, tin tưởng, gần gũi đối với chúng; khen ngợi những hành động tốt kịp thời; làm rõ và gây ấn tượng của trẻ với những gương tốt của các nhân vật trong chuyện, thơ, tranh ảnh.

Bước II: Tổ chức cho trẻ luyện tập. Cần phải tạo điều kiện cho trẻ luyện tập theo “mẫu” đã được định hướng. Trong quá trình luyện tập cần chú ý: tạo được hứng thú luyện tập cho trẻ; hình thành những kỹ năng đúng ngay từ đầu (không vội vã, phải kịp thời uốn nắn, điều chỉnh); việc kiểm tra đánh giá phải thực hiện trong suốt quá trình luyện tập.

Bước III: Đưa nội dung giáo dục thành yêu cầu của nếp sống hàng ngày. Những nội dung đã giáo dục phải trở thành tiêu chuẩn của cuộc sống, yêu cầu của các hoạt động và quan hệ hàng ngày của trẻ. Tổ chức việc kiểm tra đánh giá trẻ: đánh giá thường xuyên, theo kế hoạch nhất định; có thể đánh giá tổ, lớp và từng cá nhân; việc đánh giá phải dẫn đến sự tự đánh giá của trẻ; cần phối hợp đánh giá với thi đua, khen thưởng.

### ***3.4. Phối hợp với gia đình***

Việc giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ chỉ có thể đạt hiệu quả nếu có sự phối hợp giáo dục giữa gia đình và nhà trường.

#### ***a) Mục đích giáo dục***

Phối hợp nhằm nâng cao hiểu biết cho phụ huynh, thống nhất yêu cầu, nội dung, phương pháp giáo dục, tạo ra các điều kiện giáo dục cần thiết ở trường và gia đình.

## *b) Nội dung và phương pháp giáo dục*

Trao đổi thường xuyên với gia đình được tiến hành trong thời gian đón và trả trẻ. Có thể sử dụng các biện pháp trao đổi với gia đình như: thông báo cho gia đình biết tình hình của trẻ ở lớp và qua gia đình có thể nắm được hành vi của trẻ ở nhà. Từ đó, tìm ra biện pháp tác động đến trẻ có hiệu quả; tìm hiểu điều kiện sống của trẻ ở nhà và giúp gia đình cải thiện điều kiện sống của trẻ nhằm đáp ứng các yêu cầu giáo dục.

Tổ chức các cuộc họp với gia đình vào các kì họp đầu năm, giữa năm và cuối năm nhằm: trao đổi với gia đình về nội dung, biện pháp giáo dục trẻ ở trường, các yêu cầu đối với trẻ; thông báo về tình hình giáo dục của trẻ và cùng thảo luận để tìm biện pháp khắc phục; định hướng những nội dung giáo dục tiếp theo.

Tổ chức chuyên đề giáo dục thói quen vệ sinh cho gia đình nhằm nâng cao hiểu biết của gia đình về việc giáo dục vệ sinh cho trẻ; học tập kinh nghiệm điển hình về giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ; cùng trao đổi về các nội dung và biện pháp giáo dục trẻ.

## **4. Đánh giá thói quen vệ sinh của trẻ em**

### **4.1. Mục đích**

Xác định thực trạng về mức độ hình thành thói quen vệ sinh của trẻ. Từ đó, đề ra những biện pháp giáo dục phù hợp nhằm nâng cao mức độ hình thành các thói quen này ở trẻ.



## **4.2. Nội dung**

Việc đánh giá được tiến hành theo bốn nội dung: thói quen vệ sinh thân thể, thói quen ăn uống có văn hoá vệ sinh, thói quen hoạt động có văn hoá, thói quen giao tiếp có văn hoá.

## **4.3. Phương pháp đánh giá**

### *a) Các tiêu chí đánh giá thói quen vệ sinh của trẻ mầm non*

Để xây dựng tiêu chí đánh giá thói quen vệ sinh của trẻ cần dựa vào các cơ sở như: mục tiêu chăm sóc và giáo dục trẻ mầm non; khái niệm "thói quen vệ sinh"; đặc điểm phát triển thói quen này của trẻ.

Theo Bloom, mục tiêu giáo dục con người thường được thực hiện trên ba lĩnh vực: nhận thức, kỹ năng, thái độ. Do vậy, việc đánh giá kết quả giáo dục cũng phải quan tâm đến cả ba lĩnh vực này. Nghĩa là, nhà giáo dục phải biết được những thay đổi về mặt nhận thức ở đối tượng giáo dục, họ có khả năng làm được cái gì? và thái độ nhìn nhận sự việc của họ ra sao?

Trong giáo dục, việc đánh giá không chỉ nhằm mục đích xác định kết quả giáo dục đã đạt được, mà cần phải quan tâm đến những tiến bộ đã đạt được ở trẻ sau một thời gian nhất định, phát hiện những khó khăn của trẻ, đánh giá sự phù hợp của nội dung và việc sử dụng các biện pháp giáo dục. Do vậy, khi đánh giá thói quen văn hoá vệ sinh của trẻ, cần phải tìm hiểu cả mức độ nhận thức và thực hiện của trẻ để có thể tìm ra những tác động giáo dục phù hợp với chúng.



Để có thể thu thập được thông tin một cách đầy đủ, có giá trị và đủ độ tin cậy, cần lựa chọn các tiêu chí đánh giá. Các tiêu chí được xác định phải bao quát được mọi khía cạnh của vấn đề cần đánh giá, phải độc lập với nhau nhưng lại cho phép có thể kiểm tra nhiều tiêu chí cùng một lúc.

Khi xác định các tiêu chí, cần chú ý đến ba loại tiêu chí: tuyệt đối, tối thiểu và đề cao. Dựa vào các tiêu chí này, có thể khẳng định (tiêu chí tuyệt đối), hay xác nhận (tiêu chí tối thiểu) trẻ có đạt được các yêu cầu giáo dục hay không? hoặc có thể phân loại trẻ (tiêu chí đề cao).

*\* Các tiêu chí đánh giá sự nhận thức:*

- Nhận biết được hành động vệ sinh.
- Biết được các yêu cầu của hành động vệ sinh.
- Hiểu được cách thể hiện hành động vệ sinh.
- Hiểu được ý nghĩa của hành động vệ sinh.

*\* Các tiêu chí đánh giá việc thực hiện (kĩ năng và thái độ):*

- Tính tự giác của hành động.
- Tính đúng đắn của hành động.
- Mức độ thành thạo của hành động.
- Động cơ thực hiện hành động.

Dựa vào các tiêu chí, cần xây dựng thang đánh giá thói quen vệ sinh của trẻ mầm non. Thang đánh giá được chia thành 5 loại: tốt, khá, trung bình, yếu, kém (xem phụ lục 3).

*b) Cách tổ chức đánh giá thói quen văn hoá vệ sinh của trẻ mầm non*

Để đánh giá thói quen văn hoá vệ sinh của trẻ, cần phối hợp sử dụng nhiều phương pháp thu thập thông tin: phỏng vấn trao đổi với trẻ, quan sát hành vi của trẻ trong các hoạt động và sinh hoạt hàng ngày, tạo tình huống giáo dục... Đồng thời, kết hợp trao đổi với giáo viên và phụ huynh để biết thêm thông tin về trẻ. Kết quả thu được sẽ được xử lý bằng phương pháp toán thống kê.

- Khảo sát sự nhận thức của trẻ được tiến hành trong phòng riêng, yên tĩnh. Giáo viên cho từng trẻ vào phòng theo yêu cầu của người kiểm tra. Người kiểm tra tạo tâm trạng thoải mái cho trẻ dễ hoà vào công việc sắp thực hiện bằng những câu chào, hỏi thăm trẻ. Khi trẻ thoải mái, sẵn sàng mới giới thiệu công việc: “Cô và cháu sẽ cùng trò chuyện với nhau: cô sẽ hỏi cháu, cháu nghe và trả lời cô nhé!”. Người kiểm tra đặt ra các câu hỏi để xác định trẻ biết gì về các thói quen văn hoá vệ sinh.

- Khảo sát việc thực hiện thói quen văn hoá vệ sinh của trẻ được tiến hành bằng cách quan sát hoạt động và sinh hoạt hàng ngày của trẻ tại trường mầm non. Mỗi loại thói quen cần tạo điều kiện cho trẻ được thực hiện ít nhất 3 lần. Nếu không có cơ hội quan sát đủ số lần, người kiểm tra tạo ra các tình huống cho trẻ tự giải quyết. Ngoài ra, kết quả khảo sát còn được xem xét thêm thông qua trao đổi với giáo viên và phụ huynh.

## CÂU HỎI VÀ BÀI TẬP

1. Hãy phân tích quá trình hình thành thói quen vệ sinh của trẻ mầm non.

2. So sánh nội dung giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ mầm non ở các lứa tuổi. Từ đó hãy liên hệ với thực tiễn chăm sóc và giáo dục trẻ hiện nay ở trường mầm non (theo chương trình giáo dục và trên thực tế).

3. Hãy phân tích mối quan hệ giữa các hình thức giáo dục thói quen vệ sinh trong quá trình hình thành thói quen vệ sinh cho trẻ mầm non? Trên cơ sở đó, thử xác định cách thức tổ chức quá trình giáo dục có hiệu quả nhất.

4. Thực hành tổ chức các hình thức giáo dục thói quen vệ sinh cho trẻ các lứa tuổi ở trường mầm non.

5. Thực hành đánh giá mức độ hình thành thói quen vệ sinh của trẻ mầm non theo nội dung tự chọn.



## Chương VIII

# TỔ CHỨC VỆ SINH MÔI TRƯỜNG

### 1. Vệ sinh không khí

#### *1.1. Thành phần không khí tự nhiên*

Không khí có ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống con người. Nó tác động vào con người nhờ các tác nhân vật lí như: nhiệt độ, độ ẩm, gió, bức xạ mặt trời và các tác nhân hoá học như ôxy, cacbôníc, nitơ, bụi.

Các tác nhân của không khí có ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp, có lợi hoặc có hại tới con người. Các tác nhân của không khí tác động một cách riêng biệt, độc lập với nhau. Nhưng cũng thường liên quan với nhau, phối hợp với nhau để cùng tác động đến cơ thể.

#### *a) Những tác nhân lí học*

- Nhiệt độ của không khí: đó là độ nóng hay lạnh của không khí được xác định bằng nhiệt kế.

Nhiệt độ không khí không ổn định mà thay đổi trong 24 giờ, do bức xạ của mặt trời tới trái đất không đều nhau. Vì vậy, cần xác định nhiệt độ không khí trong ngày hoặc trung bình trong năm (xác định nhiệt độ không khí trung bình trong ngày có giá trị đánh giá thời tiết, còn trong năm có giá trị đánh giá khí hậu).

Nhiệt độ không khí có ảnh hưởng tới quá trình điều hoà nhiệt độ cơ thể. Để đánh giá ảnh hưởng của không khí tới cơ thể phải xác định nhiệt độ da, vì đó là nơi tiếp xúc trực tiếp với không khí. Nhiệt độ da trung bình là 32 °C - 34 °C.

Nhiệt độ không khí có ảnh hưởng tới quá trình đào thải nhiệt ra môi trường. Khi nhiệt độ không khí cao hơn nhiệt độ cơ thể, cơ thể sẽ có cảm giác nóng bức, khó chịu do cơ thể không đào thải được nhiệt ra môi trường bên ngoài (da căng ra do vận mạch tăng, các mao mạch ngoại biên co giãn, mồ hôi toát ra). Đến một mức độ nào đó cơ thể không chịu đựng nổi nữa sẽ có hiện tượng say nóng. Hiện tượng này thường gặp ở trẻ nhỏ vào mùa hè, vì khả năng điều hoà nhiệt của trẻ kém. Khi nhiệt độ không khí thấp hơn nhiệt độ cơ thể, cơ thể sẽ có cảm giác lạnh buốt do bị mất nhiều nhiệt ra môi trường bên ngoài (các mao mạch co lại, nổi da gà, rét run). Đến một mức độ nào đó cơ thể không chịu được nữa sẽ xảy ra hiện tượng nhiễm lạnh (trẻ nhỏ hay gặp hiện tượng nhiễm lạnh cục bộ khi một phần cơ thể như cổ, ngực, tay, chân... bị lạnh). Nhiễm lạnh toàn thân cũng có thể gặp khi toàn bộ cơ thể bị tiếp xúc lâu với không khí lạnh.

Các biện pháp phòng chống tác hại của nhiệt độ: nhà phải có trang thiết bị chống lạnh về mùa đông và chống nóng về mùa hè, hướng nhà (tránh hướng bắc, đón hướng nam); cần cho trẻ mặc quần áo phù hợp với thời tiết, chú ý chế độ ăn, uống cho trẻ hợp lý; việc tổ chức rèn luyện cơ thể cho trẻ



là biện pháp giúp trẻ chủ động phòng tránh những tác động không thuận lợi của nhiệt độ.

- Độ ẩm. Độ ẩm là lượng hơi nước được tính bằng gam có trong không khí. Có ba loại độ ẩm:

Độ ẩm tuyệt đối là lượng hơi nước được tính bằng gam, có trong  $100\text{m}^3$  không khí đo ở nhiệt độ nào đó.

Độ ẩm tối đa là lượng hơi nước bão hoà được tính bằng gam, có trong  $100\text{ m}^3$  không khí đo ở nhiệt độ nhất định.

Độ ẩm tương đối là tỉ số giữa độ ẩm tuyệt đối trên độ ẩm tối đa.

Thông thường, người ta đo độ ẩm tương đối ở từng vùng nhất định. Nước ta có độ ẩm tương đối cao từ 80% đến 90%.

Độ ẩm của không khí có ảnh hưởng tới sự bay hơi nước trên da. Độ ẩm của không khí thường liên quan tới nhiệt độ và ảnh hưởng tới cơ thể. Khi nhiệt độ và độ ẩm đều cao - thời tiết nóng ẩm, mồ hôi thoát ra khó bị bay hơi do không khí nhiều hơi nước, cơ thể càng khó đào thải nhiệt ra bên ngoài. Trong điều kiện này, cơ thể dễ bị say nóng. Khi nhiệt độ thấp và độ ẩm cao - thời tiết lạnh ẩm, không khí lạnh và nhiều hơi nước, cơ thể càng dễ đào thải nhiệt ra bên ngoài, cơ thể dễ bị cảm lạnh. Trong mọi điều kiện, khi độ ẩm cao sẽ tạo điều kiện cho vi sinh vật phát triển, làm giảm sức đề kháng của cơ thể với nhiều loại bệnh, đặc biệt là các bệnh về đường hô hấp.



Các biện pháp phòng tránh tác hại của độ ẩm: nhà cửa cao ráo, thoáng mát, tận dụng nguồn sáng tự nhiên hợp lý; thông thoáng khí thường xuyên.

- Gió. Gió là sự chuyển động của không khí, do mặt trời hun nóng trái đất không đều nhau gây ra sự chênh lệch về nhiệt độ và áp suất.

Thông thường có 8 hướng gió thổi: 4 hướng chính và 4 hướng phụ. Tùy theo địa lí, mỗi nước sẽ có một vài hướng gió thổi chính. Nước ta có hai hướng gió thổi chính là hướng đông nam và đông bắc.

Gió có tác dụng tốt về mặt vệ sinh và đời sống, làm thay đổi lớp không khí, tăng sự bay hơi nước, giúp cho sự toả nhiệt dễ dàng. Cần tránh những luồng gió độc, gió kích thích.

Để tận dụng gió và tránh tác hại của nó cần chú ý chọn hướng nhà, vệ sinh, thông thoáng nơi ở thường xuyên.

- *Bức xạ mặt trời.* Mặt trời là nguồn sáng, nguồn nhiệt, nguồn sống trên trái đất. Trong ánh sáng mặt trời có 3 tia:

Tia hồng ngoại có tác dụng tăng vận mạch, chuyển hoá cơ bản, giúp cơ thể phát triển tốt, chống bức xạ mặt trời.

Tia tử ngoại có tác dụng chống còi xương, diệt vi khuẩn, trứng giun sán.

Tia nhìn thấy cho ta có cảm giác về ánh sáng, có thể nhìn thấy mọi vật.

### *b) Những tác nhân hoá học*

Thành phần cơ bản của không khí gồm có:

- Ôxy. Ôxy rất quan trọng đối với mọi sinh vật sống. Nguồn gốc của ôxy trong không khí là do hiện tượng quang hợp của cây xanh. Bình thường, ôxy chiếm 20% - 21% thành phần không khí. Khi tỉ lệ này giảm trong không khí, cơ thể sẽ có biểu hiện thiếu ôxy (ngột ngạt, buồn nôn, thân nhiệt giảm, bí đái và có thể tử vong nếu lượng ôxy trong không khí giảm chỉ còn 7% 8%).

- Cacbonic. Là loại khí độc đối với cơ thể. Nguồn gốc của cacbonic trong không khí là do hiện tượng hô hấp của động thực vật, quá trình phân huỷ các chất hữu cơ, do sự đốt cháy nhiên liệu trong nhà máy, gia đình... Bình thường cacbonic trong không khí chiếm tỉ lệ thấp (0,03% - 0,07%). Khi lượng cacbonic tăng trong không khí sẽ ảnh hưởng tới cơ thể với các biểu hiện: chóng mặt, nhức đầu, mệt mỏi, khả năng lao động giảm, có thể tử vong nếu cacbonic giảm quá 5%. Tỉ lệ cacbonic cho phép tối đa trong không khí là 0,1%.

- Nitơ. Nitơ chiếm tỉ lệ cao trong không khí, nhưng ít có ảnh hưởng trực tiếp đến cơ thể.

- Hợp chất khí không bền. Là chất bình thường ít tồn tại trong không khí, chúng dễ bị phân huỷ. Ví dụ như ôzôn. Ôzôn có trong không khí là do tác dụng của dòng điện (sấm chớp, mưa bão) hoặc tia tử ngoại mặt trời.

Bình thường ôzôn chiếm 0,2mg - 0,3mg/100m<sup>3</sup> không khí. Loại khí này có tác dụng ôxy hoá cao, dễ kết hợp với các chất hữu cơ không bền để tạo thành một phân tử ôxy.



Ôzôn có tác dụng là sạch môi trường, thường có ở những nơi không khí trong lành như vườn hoa, công viên.

- Một số khí độc. Ở các nước phát triển, lượng khí độc tăng lên. Trong môi trường bị ô nhiễm thường gặp các loại khí độc sau:

Ôxítcacbon. Chỉ số bình thường của ôxítcacbon trong không khí là 0,03mg/l. Khi tỉ lệ này tăng sẽ có các triệu chứng ngộ độc như: mệt mỏi, nhức đầu, buồn nôn, choáng.

Sunfuarơ. Chỉ số bình thường trong không khí là 0,02mg/l. Khi tỉ lệ này tăng sẽ có các triệu chứng ngộ độc như kích thích niêm mạc, suy hô hấp.

Sunfuahydrô. Chỉ số bình thường trong không khí là 0,01mg/l. Khi tỉ lệ này tăng sẽ có các triệu chứng ngộ độc như kích thích niêm mạc, co giật, chết.

- Bụi khí. Bụi có trong không khí là do gió cuốn từ đất vào không khí.

Tác hại của bụi phụ thuộc vào kích thước và tính chất của bụi.

Về kích thước. Bụi to, có đường kính  $> 10\mu$ , thường ít gây ngộ độc cho cơ thể do bị giữ lại khi qua đường hô hấp. Bụi vừa, có đường kính  $0,1\mu - 10\mu$ , qua được đường hô hấp, đến phế nang, vào phổi. Bụi nhỏ, có đường kính  $< 0,1\mu$  phân tán nhiều trong không khí, ít gây nguy hiểm như bụi vừa.



Về tính chất hoá học. Bụi có thể gây ngộ độc đường hô hấp như bụi than, chì; gây bỏng da như bụi vôi; gây xơ hoá phổi, bụi phổi như bụi than.

Tiêu chuẩn cho phép bụi trong không khí là  $0,2\text{mg}/1\text{m}^3$  không khí.

Để hạn chế bụi cần trồng cây xanh, có hệ thống lọc bụi của nhà máy, xí nghiệp, khu dân cư nằm ở đầu gió nơi có khu công nghiệp.

- Các vi sinh vật. Các vi sinh vật thường theo bụi vào không khí. Không khí càng nhiều bụi thì càng có nhiều vi sinh vật. Số lượng vi sinh vật thay đổi theo điều kiện, thời tiết, khí hậu, hoàn cảnh.

Các biện pháp hạn chế vi sinh vật trong không khí là vệ sinh môi trường, nhà cửa sạch, thoáng, chấp hành chế độ vệ sinh, phát hiện trẻ ốm, tiêm chủng phòng bệnh.

## ***1.2. Đặc điểm không khí trong phòng nhóm trẻ***

Môi trường không khí ở trường mầm non có ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển và trạng thái sức khoẻ của trẻ. Khi không khí bị ô nhiễm, hoạt động của tất cả các cơ quan trong cơ thể đều bị ảnh hưởng,

Nhu cầu về không khí trong lành ở trẻ rất lớn, vì cơ thể trẻ đang phát triển nhanh trong điều kiện hệ hô hấp chưa hoàn thiện (lồng ngực chưa phát triển đầy đủ, cơ hô hấp yếu, dung lượng khí qua phổi thấp... cho nên hiệu quả trao đổi khí thấp).

Do hoạt động sống của cơ thể nên thành phần không khí trong phòng trẻ vào cuối ngày có xu hướng giảm về chất lượng. Hiện tượng này xảy ra có thể là do các nguyên nhân sau:

Trong quá trình hô hấp, các chất có lợi cho cơ thể ngày càng giảm, các chất có hại cho cơ thể ngày càng tăng trong không khí.

Các quá trình bài tiết của cơ thể làm cho lượng hơi nước tăng lên, nhiệt độ không khí tăng, amôniac và một số hợp chất của nitơ cũng tăng, trong khi đó cần lượng ôxy cho quá trình ôxy hoá các chất thải của cơ thể làm cho ôxy trong không khí giảm đi

Các hoạt động hàng ngày của trẻ sẽ làm cho nhiệt độ không khí trong phòng tăng lên nếu không tiến hành vệ sinh không khí.

Trong thực tiễn chăm sóc và giáo dục trẻ ở trường mầm non, do môi trường hoạt động và điều kiện sinh hoạt của trẻ bị hạn chế (diện tích các phòng nhỏ, chưa có đủ các phòng cho trẻ hoạt động, số trẻ trong mỗi nhóm, lớp đông...) đã ảnh hưởng đến chất lượng không khí trong phòng của trẻ.

### ***1.3. Các biện pháp vệ sinh không khí***

Để cải thiện điều kiện không khí trong phòng của trẻ cần thực hiện các biện pháp sau:

#### ***a) Các biện pháp vệ sinh***

- Vệ sinh nền nhà được tiến hành nhiều lần trong ngày,



trước và sau các hoạt động chính của trẻ như: trước khi trẻ đến lớp, sau khi ăn, trước khi ngủ, sau khi trả trẻ.

- Vệ sinh cá nhân cho trẻ được tiến hành thường xuyên sau các hoạt động và sinh hoạt hàng ngày của trẻ.

- Vệ sinh các trang thiết bị trong phòng được tiến hành thường xuyên hàng ngày, hàng tuần.

### *b) Các biện pháp thông thoáng khí*

- Trao đổi khí tự nhiên xảy ra do cách thiết kế phòng được thực hiện qua lỗ thông hơi, khe cửa sổ, cửa ra vào, do ảnh hưởng của gió lùa và sự chênh lệch về nhiệt độ, áp suất không khí trong và ngoài phòng. Tuy nhiên, sự trao đổi khí này không đảm bảo có đủ không khí trong lành cho trẻ, do hoạt động của trẻ nhỏ và số trẻ nhiều trong một nhóm, lớp.

Để việc thông thoáng khí tự nhiên đạt hiệu quả, khi thiết kế nhà cần chú ý tới tỉ lệ giữa diện tích cửa sổ trên và nền nhà là 1/50. Ưu điểm của việc thông thoáng khí tự nhiên kiểu này là: do ở vị trí cao sát trần nhà, nên tạo ra sự chênh lệch lớn về nhiệt độ và áp suất không khí trong và ngoài phòng, làm vận tốc chuyển động của không khí lớn, trao đổi khí diễn ra nhanh, không khí sẽ ấm dần khi vào phòng trước khi chuyển động xuống dưới ngang tầm trẻ, tránh cho cơ thể trẻ tiếp xúc trực tiếp với không khí lạnh.

- Trao đổi khí từng phần và toàn phần được thực hiện căn cứ vào thời tiết và hoạt động của trẻ.



Về mùa hè, việc thực hiện trao đổi khí được thực hiện dễ dàng ngay cả khi có mặt trẻ trong phòng. Cách tiến hành: sau khi vệ sinh nền nhà, mở rộng cửa sổ, cửa ra vào kết hợp dùng quạt. Nếu có mặt trẻ trong phòng cần chú ý đến vận tốc chuyển động của không khí. Về mùa đông, khi thời tiết ấm, có thể thông thoáng khí toàn phần khi có mặt trẻ trong phòng. Sự trao đổi khí này được thực hiện qua cửa sổ trên, cửa sổ chính, lỗ thông hơi; khi trời rét, thực hiện trao đổi khí từng phần khi có mặt trẻ trong phòng qua lỗ thông hơi, khe cửa sổ, cửa sổ trên và thông thoáng khí toàn phần khi không có mặt trẻ trong phòng.

Căn cứ vào hoạt động của trẻ có thể tiến hành thông thoáng khí toàn phần vào lúc phòng rỗi: trước khi đón trẻ, khi trẻ dạo chơi ngoài trời, trước khi ngủ (phòng ngủ), trong khi trẻ ngủ (phòng ăn, chơi), sau khi trẻ dậy (phòng ngủ), sau khi đón trẻ. Thời gian thông thoáng khí phụ thuộc vào nhiệt độ của môi trường. Thông thoáng khí sau vệ sinh phòng và kết thúc 30 phút trước khi trẻ vào phòng.

- Quạt gió. Quạt gió được sử dụng nhằm tăng cường trao đổi khí trong phòng. Nó hoạt động nhờ sức đẩy tự nhiên do sự chênh lệch về nhiệt độ và áp suất không khí trong và ngoài phòng. Quạt gió được lắp đặt phần trên của tường sát với trần nhà.

## **2. Vệ sinh nước**

### ***2.1. Vai trò của nước đối với đời sống***

Nước rất cần thiết cho hoạt động sống của con người. Nó đáp ứng các nhu cầu sinh lí của cơ thể, vì thành phần chủ yếu của cơ thể là nước (ở người lớn nước chiếm 60% - 65%, trẻ em lượng nước lên tới 80%). Nước tham gia vào quá trình trao đổi chất: qua nước, các chất dinh dưỡng được đưa vào cơ thể, các chất cặn bã được tống ra ngoài theo phân, nước tiểu, mồ hôi. Nước còn tham gia vào quá trình điều hoà nhiệt thông qua sự chuyển hoá của cơ thể. Nước là nguồn duy nhất cung cấp các nguyên tố quý hiếm cho cơ thể: Iốt, Fluo. Ngoài ra, nước rất cần cho sinh hoạt hàng ngày, là yếu tố đảm bảo vệ sinh cá nhân, vệ sinh thực phẩm, vệ sinh môi trường... và nước phục vụ sản xuất.

### ***2.2. Tiêu chuẩn vệ sinh của nước***

Là tiêu chuẩn lí hoá học của nước, điều kiện để xác định nguồn nước trước khi sử dụng.

#### ***a) Tiêu chuẩn lí học của nước***

Nước phải đảm bảo các yêu cầu: trong, không màu, không mùi, không vị.

#### ***b) Tiêu chuẩn hoá học của nước***

Là phương tiện quan trọng để đánh giá nguồn nước. Khi phân tích thành phần hoá học của nước, cần chú ý đến các yếu tố sau:



- Các hợp chất hữu cơ trong nước như: xác động vật thối rữa, phân, nước tiểu, các chất thải của cơ thể. Trong quá trình phân huỷ các hợp chất hữu cơ sẽ xuất hiện các sản phẩm của ni tơ sau:

\* Amôniac là sản phẩm đầu tiên của quá trình phân huỷ các hợp chất hữu cơ. Nguồn nước có Amôniac là nước mới bị nhiễm bẩn. Tiêu chuẩn Amôniac cho phép trong nước là 2 - 3 mg/l.

\* Nitơric là sản phẩm thứ hai của quá trình phân huỷ các hợp chất hữu cơ. Nguồn nước có Nitơric là nước bị nhiễm bẩn tương đối lâu. Tiêu chuẩn Nitơric cho phép trong nước là 0,1 mg/l.

\* Nitơrat là sản phẩm cuối cùng của quá trình phân huỷ các hợp chất hữu cơ. Nguồn nước có Nitơrat là nước bị nhiễm bẩn rất lâu. Tiêu chuẩn Nitơrat cho phép trong nước là 3 - 5 mg/l.

- Muối Cloruanatri. Muối Cloruanatri có trong phân, nước tiểu của người và động vật, hoặc do nước tiểu ngấm vào cho nên lượng muối này khác nhau ở từng vùng. Tiêu chuẩn Cloruanatri cho phép trong nước là 60 - 70 mg/l (riêng vùng ven biển là 300 - 400 mg/l).

- Sắt. Sắt có nhiều hay ít không gây ảnh hưởng tới sức khoẻ, nhưng lại ảnh hưởng tới sinh hoạt và sản xuất. Trong các nguồn nước, chỉ có nước ngầm có lượng sắt cao. Tiêu chuẩn cho phép sắt trong nước là 0,3 - 0,5 mg/l.

- Độ cứng của nước. Nước cứng là nước có nhiều Ion canxi ( $\text{Ca}^{++}$ ) ở dạng hoà tan trong nước. Độ cứng của nước có



ảnh hưởng tới cơ thể: khi nước mềm (do lượng  $\text{Ca}^{++}$  thấp), làm cho tỉ lệ sâu răng tăng; còn nước cứng, sẽ cản trở quá trình hấp thụ Iốt vào tuyến giáp, làm tỉ lệ biểu cổ tăng.

### *c) Tiêu chuẩn sinh vật*

Nước là nguồn chính cung cấp các chất quý hiếm cho cơ thể như Iốt, Fluo

Iốt. Mỗi ngày cơ thể cần 30 g Iốt để tuyến giáp hoạt động bình thường. Nếu lượng Iốt thiếu, tuyến giáp sẽ to lên và sinh ra bướu cổ. Do vậy, cần bổ sung Iốt vào bữa ăn hàng ngày.

Fluo. Có nhiều trong các mạch nước ngầm. Khi nồng độ Fluo dưới 0,5 mg/l làm cho răng bị sâu, nhưng nồng độ trên 1,5 mg/l làm hoen ố răng. Nồng độ Fluo thích hợp trong nước là 0,7 mg/l.

### *d) Chỉ tiêu vi sinh vật*

Vi sinh vật có trong nước là do nguồn nước bị ô nhiễm phân, chất thải của người và động vật. Đặc điểm của vi sinh vật trong nước là chúng thường gây bệnh đường tiêu hoá (các bệnh thường gặp là tả, lỵ, thương hàn, bại liệt...). Nước có các vi sinh vật gây bệnh là nước không dùng được.

### *đ) Chỉ tiêu độc chất*

Trong nước bị ô nhiễm có thể có các chất độc cho cơ thể (chì, thủy ngân, thạch tín...). Nước có chất độc là nguồn nước không dùng được.

## **2.3. Các phương pháp cải tạo nguồn nước**

### **a) Các nguồn nước trong tự nhiên**

ác nguồn nước trong tự nhiên được hình thành do biến và đại dương dưới tác dụng của tia nắng mặt trời sẽ bốc hơi lên cao, tạo thành các đám mây, khi gặp lạnh, ngưng tụ lại thành mưa rơi trên mặt đất tạo thành nước bề mặt; một phần ngấm sâu xuống đất liền thành nguồn nước ngầm. Như vậy, trong tự nhiên hình thành ba nguồn nước sau:

- Nước mưa được hình thành do quá trình ngưng tụ của các đám mây mưa khi gặp lạnh. Nước mưa không là nguồn nước chính vì số lượng không cố định (phụ thuộc vào mùa) và chất lượng không đảm bảo (trong quá trình rơi xuống đã hoà lẫn bụi và các vi sinh vật).

- Nước bề mặt do nước mưa rơi xuống và chảy trên mặt đất nên rất nhiều về số lượng. Nước bề mặt không đảm bảo vệ sinh vì đã hoà tan các chất hữu cơ, bụi bẩn, và chứa vi sinh vật gây bệnh. Nước bề mặt bao gồm: nước ở sông ngòi, ao, hồ, suối. Nước bề mặt phải xử lí trước khi sử dụng

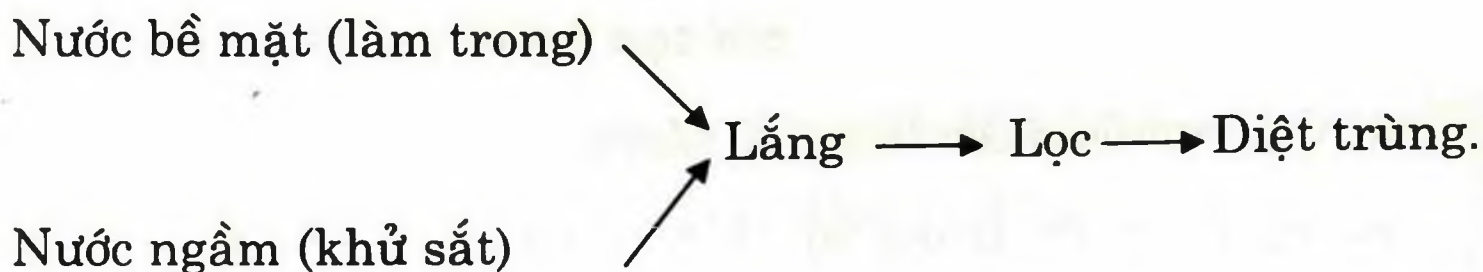
- Nước ngầm do một phần nước mưa nhờ cấu tạo địa chất lắng sâu xuống đất. Nước ngầm rất nhiều và sạch, nhưng có nhiều sắt, nên trước khi sử dụng cần khử sắt.

### **b) Xử lí các nguồn nước**

- Mục đích xử lí nguồn nước là cho nước đục trở nên trong và cải tạo tính chất hoá học của nước.

- Nguyên tắc chung xử lí nguồn nước:





- Các cách xử lý cụ thể:

Làm trong nước bề mặt. Nước bề mặt đục vì có nhiều cặn ở trạng thái keo và mang điện tích âm ( $\text{SiO}_2^-$ ). Các điện tích này đều cùng dấu nên đẩy nhau, không lắng xuống đáy được. Khi cho phèn ( $\text{Al}_2(\text{SO}_4)_3$ ) vào nước, các phân tử  $\text{Al}^{+++}$  mang điện tích dương và có hoá trị cao, nên dễ trung hoà các hạt cặn, đường kính các cặn lớn dần lên và sẽ tự lắng xuống. Phản ứng xảy ra như sau:



- Khử sắt ở nước ngầm. Sắt trong nước ngầm thường ở dạng: sulfat sắt ( $\text{FeSO}_4$ ) và bicacbonat sắt ( $\text{Fe}(\text{HCO}_3)_2$ ). Cả hai dạng này, sắt đều có hoá trị 2, ở dạng hoà tan làm cho nước vẫn đục. Muốn khử sắt, cần làm cho sắt hoá trị 2 trở thành sắt có hoá trị 3 làm kết tủa sắt. Có thể sử dụng các cách sau đây:

Phương pháp làm thoáng nước. Cho nước tiếp xúc với oxy của không khí nhờ việc tạo dàn mưa nhân tạo. Nước ngầm được đưa lên giàn mưa, có lỗ sàng, cao 2,5m - 3m.



Nước từ trên giàn rơi xuống như mưa làm tăng diện tích tiếp xúc của nước với không khí. Các phản ứng hoá học xảy ra tạo thành khí  $\text{CO}_2$  và  $\text{Fe}_2\text{O}_3$  kết tủa.



Phương pháp dùng bể lọc. Xây bể bằng gạch, có đặt vòi nước ở thành sát đáy bể. Trong bể, rải đều các lớp cát sỏi, đá theo thứ tự từ đáy bể lên trên: sỏi, cát vàng, đá cuội, sỏi. Cho nước từ giếng chảy lên trên mặt bể. Trước khi nước chảy ra khỏi bể, phải đi qua các lớp cát, sỏi, đá nên các cặn bị giữ lại giữa các lớp cát, sỏi, đá và nước trở nên trong hơn.

- Lắng và lọc nước. Có thể sử dụng hai loại bể lắng:

*Bể lắng ngang.* Cho nước chảy theo bề ngang, các cặn lắng từ trên xuống.

*Bể lắng đứng.* Cho nước chuyển động từ dưới lên, các cặn lắng từ trên xuống.

Sau khi lắng, nước còn nhiều cặn nhỏ li ti được dẫn qua bể lọc, các cặn và một phần vi khuẩn được giữ lại ở khe các lớp lọc.

- Diệt trùng. Có thể sử dụng hai phương pháp:

Phương pháp lí học: đun sôi, dùng tia tử ngoại, sóng siêu âm

Phương pháp hoá học: dùng Clo và các hợp chất chứa Clo như: Cloramin, Clorua canxi, nước Javen. Ôxy được giải phóng sẽ tác dụng lên vi khuẩn. Ngoài ra, Clo còn có tác

dụng trực tiếp lên tế bào vi khuẩn, kết hợp với các chất trong nguyên sinh chất của tế bào làm cho vi khuẩn chết.

## ***2.4. Cung cấp nước cho trường mầm non***

Nước rất cần cho sinh hoạt và đời sống hàng ngày của trẻ mầm non. Trung bình, mỗi trẻ cần 75 - 100 lít nước/ngày để ăn uống, vệ sinh cá nhân, vệ sinh quần áo... Do vậy, ở các nhóm trẻ cần có nước nóng, lạnh cho trẻ tắm rửa và vệ sinh. Nước uống cần chuẩn bị đủ cho trẻ dùng suốt ngày. Nước được đun sôi để nguội, chứa trong bình thủy tinh, nhựa hoặc tráng men có nắp đậy. Mỗi trẻ cần có cốc uống riêng, được úp vào khay khô ráo sau khi sử dụng.

Việc cung cấp nước cho trẻ mầm non được tiến hành thông qua trung tâm cấp nước của thành phố, thị xã, thị trấn. Có thể dùng nước ở các nguồn nước gần nhất của các cơ quan, nhà máy, xí nghiệp... Khi không có nguồn nước ở gần cần phải tự xây dựng nguồn nước và xử lí. Trong trường hợp này có thể dùng giếng khoan và làm bể lọc hoặc đào giếng...

## **3. Vệ sinh mặt đất**

### ***3.1. Nguyên nhân đất nhiễm khuẩn***

Đất là môi trường tự nhiên rất thích hợp cho vi khuẩn tồn tại và phát triển. Tùy từng loại đất có nhiều hay ít chất hữu cơ mà số lượng và chủng loại vi sinh vật sẽ khác nhau.

Trong đất có nhiều loại vi khuẩn nhưng đa số là những vi khuẩn không gây bệnh, có tác dụng làm tăng độ phì nhiêu



của đất. Nhưng có một số vi khuẩn gây bệnh ở trạng thái nha bào như: trực khuẩn uốn ván, than, hoại thư... tồn tại trong đất lâu ngày. Một số khác không tồn tại lâu trong đất do điều kiện sống không thích hợp, chỉ tồn tại được từ vài tuần đến vài tháng (vi khuẩn tả: 1 - 2 tuần; lỵ 1 - 5 tuần); trong đất còn có trứng giun sán.

Do vậy, đất nhiễm khuẩn là do các nguyên nhân sau đây:

a) Chất thải: các chất thải trong sinh hoạt và quá trình bài tiết của người và động vật là nguyên nhân chính làm cho đất bị nhiễm khuẩn. Những nơi đông dân cư, nuôi nhiều gia súc, gia cầm, sử dụng phân tươi bón ruộng là nơi đất dễ bị nhiễm khuẩn.

b) Bệnh truyền nhiễm, như lao thường theo đờm ra ngoài lẫn bụi vào không khí.

c) Trứng giun sán phát triển ở đất và có thể lan tràn khắp nơi.

### ***3.2. Những biện pháp vệ sinh mặt đất***

Để giữ vệ sinh mặt đất, cần giải quyết tốt chất thải trong sinh hoạt.

#### ***a) Xử lí nước thải***

Nước thải từ nhà bếp, nhà tắm, nhà vệ sinh cần được chảy theo một hệ thống cống chung của thành phố để thoát ra ngoài. Ở vùng nông thôn, các trường mầm non cần phải đào hố để xử lí nước thải. Hố xử lí nước thải được đào cách xa



trường ít nhất 50m, sâu 2 - 3m. Khi hố mất tác dụng thấm nước, cần phải thay cát hoặc đào hố khác.

### *b) Xử lí phân*

Mỗi nhóm trẻ cần có phòng vệ sinh riêng. Ở các lớp mẫu giáo, cần có phòng riêng cho trẻ trai và gái. Hố xí cần phải được xây dựng đúng quy cách tự hoại và bán tự hoại

### *c) Xử lí rác*

Rác là hợp chất hữu cơ mang nhiều mầm bệnh cần phải xử lí hàng ngày.

Ở thành phố, rác được đựng trong các thùng kín có nắp đậy, không thấm nước, để ở phòng vệ sinh. Hàng ngày, rác phải được đổ lên các thùng rác chung hoặc xe rác để chở đến nơi xử lí ở các bãi rác.

Ở nông thôn, phải xây hố ủ rác. Hố ủ rác cần xây cách trường ít nhất 50m, được lán xi măng chống thấm, có nắp đậy kín. Khi rác mục có thể sử dụng làm phân bón ruộng

## **4. Vệ sinh trường mầm non**

### **4.1. Chức năng của trường mầm non**

Trường mầm non là công trình xây dựng phục vụ việc nuôi dạy trẻ nhỏ, góp phần quan trọng vào việc dạy trẻ có khoa học, tạo điều kiện để rèn luyện thể lực, giáo dục toàn diện cho trẻ. Nếu các toà nhà, các phòng được thiết kế hợp lí, thuận tiện, có các trang thiết bị phù hợp sẽ góp phần đáng

kể vào việc giáo dục nếp sống văn hoá cho trẻ, giảm nhẹ sức lao động cho giáo viên. Ngoài ra, nó còn tham gia vào việc phòng bệnh cho trẻ, tăng sức đề kháng của cơ thể, tăng cường sự điều tiết giữa cơ thể và môi trường. Do vậy, việc bố trí, thiết kế và trang bị tiện nghi cho trường mầm non cần dựa vào các chức năng sau:

*a) Chức năng chăm sóc trẻ em*

Trường mầm non phải mang tính chất một căn nhà ở, có không khí ấm cúng, có đầy đủ tiện nghi sinh hoạt như ở gia đình, có các phòng ăn, ngủ, chơi, vệ sinh...được bố trí riêng biệt, thuận tiện.

*b) Chức năng giáo dục trẻ em*

Trường mầm non là trường học đầu tiên dạy trẻ nhỏ nên phải mang tính chất một công trình giáo dục, có đủ các trang thiết bị cần thiết cho trẻ hoạt động, tạo điều kiện phát triển trẻ toàn diện.

*c) Chức năng phòng bệnh cho trẻ em*

Trường mầm non phải có tính chất như một công trình y tế, có các trang thiết bị cần thiết, đảm bảo an toàn vệ sinh, hạn chế bệnh tật cho trẻ, nhất là các bệnh truyền nhiễm.

**4.2. Các yêu cầu về quy hoạch và xây dựng trường mầm non**

*a) Chọn địa điểm*

Việc lựa chọn địa điểm xây dựng trường mầm non phụ thuộc vào nhiệm vụ chăm sóc và giáo dục trẻ. Vì vậy, phải đảm bảo các yêu cầu sau:

- Vị trí trung tâm. Trường mầm non phải được xây dựng ở một trung tâm dân cư nhất định, tiện cho các gia đình đưa đón trẻ. Đối với vùng đồng bằng, bán kính phục vụ trung bình là 500m đến 800m; ở trung du và miền núi là 800m - 1000m. Tuy nhiên, cần tính toán hợp lý giữa vị trí và nhu cầu gửi trẻ: nếu số trẻ ít quá sẽ khó chia lớp để thực hiện giáo dục theo độ tuổi, việc chăm sóc và giáo dục bị hạn chế.

- Gần nguồn nước sạch. Trường mầm non phải được xây dựng gần nguồn nước sạch, đảm bảo cho các nhu cầu về nước đối với sinh hoạt hàng ngày của trẻ.

- Ở nơi yên tĩnh. Trẻ nhỏ, sức khoẻ còn non yếu, các cơ quan chưa hoàn thiện, khả năng tập trung kém, dễ hưng phấn với những tác động bên ngoài, dễ bị hoàn cảnh xung quanh lôi cuốn. Do vậy, cần xây dựng trường mầm non ở nơi yên tĩnh, có không khí trong lành, mát mẻ, cách xa đường giao thông lớn, xa nhà máy, xí nghiệp, những nơi có nhiều khói bụi, chất thải, hơi độc, tiếng ồn; cách xa nhà ga, chợ, bệnh viện và những nơi có nguy cơ xảy ra tai nạn như kho xăng dầu, sông ngòi...

Nếu điều kiện không thể thoả mãn các yêu cầu trên, cần có các biện pháp hạn chế tiếng ồn, bụi khói, tai nạn.

- Diện tích phù hợp. Diện tích khu đất phụ thuộc vào loại trường được tính theo số trẻ. Khu đất phải có diện tích thích hợp để xây đủ các phòng cho nhóm trẻ, có sân chơi, vườn cây, khu phục vụ chung. Trong đó, diện tích xây dựng khoảng 20% - 25% diện tích khu đất.



## *b) Các yêu cầu chung về việc xây dựng toà nhà*

- Yêu cầu về ánh sáng. Để tận dụng ánh sáng tự nhiên, khi xây dựng toà nhà cần chọn hướng. Nước ta, toà nhà quay về hướng nam hoặc đông nam sẽ có ánh sáng tự nhiên chiếu vào được nhiều nhất. Cần chú ý đến màu sắc các lớp phủ bên ngoài của toà nhà: nên sử dụng các gam màu sáng để làm tăng độ sáng trong phòng. Đảm bảo hệ số ánh sáng là  $1/4$  trong các phòng học, chơi và  $1/8$  ở các phòng khác. Cần có hệ thống ánh sáng nhân tạo thay thế khi không đảm bảo độ sáng lấy từ nguồn sáng tự nhiên.

- Điều kiện vi khí hậu. Vi khí hậu là tổng hợp các yếu tố nhiệt độ, độ ẩm, chuyển động thu nhỏ của không khí trong phòng. Căn phòng có điều kiện vi khí hậu tốt là phải đảm bảo các chỉ số nhiệt độ, độ ẩm, Chuyển động của không khí.

- Yêu cầu về số tầng. Chỉ nên xây dựng toà nhà dưới 2 tầng, trẻ lứa tuổi nhà trẻ nên sử dụng tầng dưới và trẻ mẫu giáo sử dụng tầng trên. Nếu khu đất chật hẹp, có thể xây dựng khu nhà trên 2 tầng, nhưng chỉ sử dụng tầng 1 và 2 cho trẻ, còn tầng 3 trở lên nên dùng cho các hoạt động chuyên môn của trường.

- Yêu cầu về cầu thang. Các toà nhà 2 tầng cần xây dựng cầu thang chính và dự phòng. Cầu thang phải đảm bảo yêu cầu không làm trẻ mệt mỗi khi đi lại và cùng một lúc nhiều trẻ có thể qua lại.

Khi thiết kế cầu thang phải dựa vào kích thước trung bình bước chân trẻ. Kích thước trung bình của cầu thang phù hợp với bước chân trẻ mẫu giáo là:

$$\text{Cao} \times \text{sâu} \times \text{rộng} = (12 - 14) \times (27 - 30) \times 130 \text{ cm.}$$

Cầu thang được bảo vệ bằng các chấn song cao: 1,1 m - 1,2 m, đặt cách nhau 12 cm.

### *c) Bố trí các phòng trong nhóm trẻ*

Mỗi nhóm trẻ phải có đủ các phòng riêng biệt, bố trí hợp lý, thuận tiện cho việc sinh hoạt, học tập, vui chơi hàng ngày của trẻ. Các nhóm trẻ cần phải có các phòng sau:

- Phòng tiếp nhận: có diện tích trung bình từ  $20\text{m}^2$  -  $24\text{m}^2$ , có cửa thông sang phòng chơi.

- Phòng tổ chức các hoạt động (học, ăn): có diện tích trung bình từ  $2 \text{ m}^2$  -  $2,5 \text{ m}^2/1$  trẻ, căn phòng hình chữ nhật, có chiều dài một mặt quay ra hướng mặt trời, chiều rộng không quá 6 m; diện tích trung bình  $50 \text{ m}^2$ .

- Phòng ngủ: có diện tích trung bình là  $50\text{m}^2$  cho lớp mẫu giáo và  $30 \text{ m}^2$  cho lớp nhà trẻ (từ  $1,5 \text{ m}^2$  -  $2 \text{ m}^2/1$  trẻ).

- Hiên chơi: có diện tích trung bình  $25 \text{ m}^2$  -  $30 \text{ m}^2$ , được sử dụng khi tổ chức các hoạt động cho trẻ, đặc biệt khi thời tiết xấu không thể cho trẻ đi dạo ngoài trời.

- Khu vệ sinh: có diện tích trung bình  $12 \text{ m}^2$  -  $16 \text{ m}^2$ , có cửa thông sang phòng ngủ, ăn.

- Phòng chia ăn: có diện tích trung bình  $4 \text{ m}^2 - 6 \text{ m}^2$ , gần phòng ăn.

### ***4.3. Trang thiết bị cho trường mầm non***

#### ***a) Các yêu cầu chung***

Trang thiết bị là toàn bộ các đồ dùng cần thiết phục vụ việc chăm sóc và giáo dục trẻ như đồ gỗ, đồ chơi, các tài liệu học tập, dụng cụ vệ sinh... Các trang thiết bị này cần phải đáp ứng các yêu cầu sau:

- Phù hợp với lứa tuổi và tâm vóc của từng trẻ;
- Làm từ vật liệu nhẹ, bền, được phủ bên ngoài bằng lớp bọc có màu tươi sáng, không phai trong nước, xà phòng và các phương tiện khử trùng khác.
- Thiết kế đơn giản, không cầu kì, công kênh, làm bữa bộn, gây trở ngại cho trẻ.
- Tháo lắp được dễ dàng, thuận tiện khi vận chuyển, vệ sinh.

#### ***b) Các trang thiết bị cần thiết***

- Giường ngủ: mỗi trẻ cần có giường ngủ riêng, có kích thước theo tuổi.

Trẻ dưới 1 tuổi, giường kích thước:  $1 \times 0,6 \times 0,35$  (m), có thành cao.

Trẻ từ 1 - 3 tuổi, giường kích thước:  $1 \times 0,6 \times 0,25$  (m), có thành thấp.

Trẻ từ 3 - 6 tuổi, giường kích thước:  $1,4 \times 0,65 \times 0,4$  (m).



- Giường chơi (cũi): dùng cho trẻ tập lẫy, bò, ngồi vịn, đứng, đi men.

Cũi có kích thước:  $2 \times 1,4 \times 0,35$  (m), có thành cao xung quanh bằng các chấn song, có cửa cho trẻ lên xuống.

- Bàn ghế: dùng cho trẻ khi ngồi học, chơi, ăn.

Trẻ dưới 1 tuổi: ghế có tựa lưng, tì tay, thành chắc phía trước.

Trẻ từ 1 - 3 tuổi: ghế có tựa lưng, tì tay.

Trẻ từ 3 - 6 tuổi: ghế có tựa lưng.

Bàn ghế có kích thước khác nhau tùy theo chiều cao của trẻ.

- Tủ: có các loại tủ sau đây:

Tủ đựng quần áo, có kích thước:  $1,9 \times 1,2 \times 0,3$  (m), được chia làm nhiều ngăn, ô, dành cho mỗi trẻ.

Tủ bày đồ chơi, có kích thước:  $1,2 \times 0,7 \times 0,25$  (m), được chia làm nhiều ngăn.

Tủ đựng tài liệu học tập, được chia làm nhiều ngăn có kích thước khác nhau.

- Các đồ dùng sinh hoạt: bao gồm đồ dùng cá nhân, như khăn mặt, thìa, ca cốc, bát... được đánh dấu riêng cho từng trẻ và các đồ dùng vệ sinh chung cho mỗi lớp, như xô, chậu, chổi, khăn lau các loại.

- Đồ chơi và tài liệu học tập: được làm từ các vật liệu khác nhau, phù hợp với lứa tuổi, đảm bảo an toàn, đáp ứng được các nhiệm vụ giáo dục trẻ. Có thể sử dụng đồ chơi và các tài liệu học tập cho trẻ từ các chất liệu sau đây:

Đồ chơi bằng gỗ có đặc điểm khô chắc, mặt nhẵn, giữ màu sắc tự nhiên hoặc được phủ bằng lớp bọc bền màu, không độc, không có mùi lạ, không phai trong nước nóng, xà phòng và các phương tiện khử trùng khác;

Đồ chơi bằng nhựa, cao su có đặc điểm bền màu, nhẹ, vi khuẩn khó tồn tại. Tránh sử dụng các loại nhỏ quá có thể rơi vào mũi, tai của trẻ.

Đồ chơi bằng giấy có đặc điểm rẻ, thuận tiện, rất cần cho sự phát triển trí tuệ của trẻ. Khi có dịch, các loại này cần tiêu hủy.

- Các dụng cụ y tế: cần thiết cho việc sơ cấp cứu trẻ cũng như thăm khám định kì cho trẻ hàng tháng.

#### ***4.4. Chế độ vệ sinh ở trường mầm non***

Để phòng bệnh cho trẻ, củng cố và phát triển thể lực nhằm bảo vệ và củng cố sức khỏe của chúng, phải thực hiện tốt chế độ vệ sinh ở trường mầm non.

##### ***a) Chế độ vệ sinh hàng ngày***

- Vệ sinh nền nhà: cần lau nhà ít nhất 2 - 3 lần/1 ngày. Mỗi phòng cần có khăn lau riêng. Các phòng được lau bằng khăn ẩm, sau khi lau cần lau lại bằng khăn lau khô, sau đó tiến hành thông thoáng khí trong phòng. Khăn lau được giặt bằng chậu riêng, nước sạch, vắt và phơi khô hàng ngày.

- Vệ sinh đồ dùng: cần vệ sinh đồ dùng hàng ngày.

Các đồ dùng trong phòng: bàn, ghế, giường cũi... được lau bằng khăn ẩm sạch hàng ngày;

Các đồ dùng cá nhân: ca, thìa, bát, khăn... được rửa, giặt bằng xà phòng, luộc nước sôi 2 lần/tuần và thường xuyên phơi nắng.

Các đồ chơi: phải được lau rửa sạch thường xuyên bằng xà phòng;

Các đồ dùng vệ sinh: xô, xô, chậu... phải được thường xuyên cọ bằng xà phòng, phơi nắng.

### *b) Chế độ vệ sinh hàng tuần*

Mỗi tuần phải tổ chức tổng vệ sinh chung trong toàn trường vào một ngày quy định.

- Tổng vệ sinh trong phòng trẻ: bao gồm các việc cọ rửa nền nhà và lau khô; cọ rửa bàn ghế, giường cũi bằng xà phòng và phơi nắng; quét trần tường, lau cửa kính, chớp, bóng đèn; rửa các đồ dùng, dụng cụ ăn uống của trẻ; rửa đồ chơi bằng xà phòng và phơi khô; giặt tất cả các khăn (trải bàn, khăn mặt, khăn tay); phơi đệm, chiếu.

- Tổng vệ sinh nhà bếp: cọ rửa nhà bếp, toàn bộ xong nồi, các dụng cụ nấu ăn và phơi khô; kiểm tra thực phẩm, phơi khô, tránh mốc, mọt.

- Tổng vệ sinh sân vườn: quét dọn toàn bộ sân vườn, khơi thông cống rãnh.

### *c) Chế độ vệ sinh hàng tháng, quý, năm*

- Mỗi tháng tổng vệ sinh nhà cửa và các đồ dùng và định ngày giặt chăn màn, rèm cửa.



- Mỗi năm đóng cửa trường 3 ngày để tổng vệ sinh, tu bổ trường, phun thuốc diệt muỗi...

## CÂU HỎI VÀ BÀI TẬP

1. Tại sao phải vệ sinh không khí ở trường mầm non? Trình bày các biện pháp vệ sinh không khí trong phòng trẻ.
2. Các tiêu chuẩn vệ sinh nước? Giải thích biện pháp cải tạo nguồn nước.
3. Nguyên nhân đất nhiễm khuẩn? Các biện pháp vệ sinh mặt đất.
4. Phân tích chức năng của trường mầm non dựa trên các yêu cầu vệ sinh đối với việc xây dựng và trang bị tiện nghi cho trường mầm non.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

## I/ Tài liệu tiếng Việt

1. Bài giảng Nhi khoa (2003), Tập 1, 2, NXB Y học, Hà Nội.
2. Vũ Ngọc Bình (1991), *Hỏi - đáp công ước LHQ về quyền trẻ em*, NXB Sự thật.
3. Bộ Giáo dục và Đào tạo (1997), *Chương trình chăm sóc và giáo dục trẻ mẫu giáo*, NXB Giáo dục.
4. Bộ Y tế (2003), *Các giá trị sinh học người Việt Nam bình thường thập kỷ 90 - Thế kỷ XX*, NXB Y học, Hà Nội.
5. Bộ Giáo dục và đào tạo (2001), *Hướng dẫn thực hiện đổi mới hình thức tổ chức hoạt động giáo dục trẻ mẫu giáo*, NXB Giáo dục.
6. Phạm Mai Chi - Lê Thị Ngọc Ái (1998), *Chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ của trẻ từ 0 - 6 tuổi*, NXB Giáo dục.
7. Vũ Thị Chín (1989), *Chỉ số phát triển sinh lí - tâm lí trẻ từ 0 đến 3 tuổi*, NXB Khoa học Xã hội.
8. Elizabeth Fenwick (1995), *Cẩm nang chăm sóc bà mẹ và em bé*, NXB Trẻ, Tp. Hồ Chí Minh.
9. *Luật bảo vệ chăm sóc và giáo dục trẻ em* (1991), NXB Sự thật.
10. Nguyễn Thị Phong - Nguyễn Kim Thành - Lại Kim Thuý (1995), *Chăm sóc sức khoẻ trẻ em từ 0 - 6 tuổi*, Tập 1,

NXB Giáo dục.

11. Trần Trọng Thuỷ - Trần Quy (1998), *Giải phẫu sinh lí vệ sinh phòng bệnh trẻ em*, NXB Giáo dục.

12. Vụ Giáo dục mầm non (1998), *Dự thảo chiến lược giáo dục mầm non đến năm 2020*, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

### III/ Tài liệu tiếng Nga

1. Бенжамин Спок (1992), Ребенок и уход за ним, Изд. “Политехника”, Санкт – Петербург.

2. Т. Г Комарова. (1981), Воспитание правильной осанки, Дошкольное воспитание (7).

3. Ю Змановский (1988), Воспитание детей здоровыми, Дошкольное воспитание (2, 3, 4).

4. Н.Н.Леонтьева, К.В.Маринова (1976), Анатомия и физиология детей дошкольного возраста, Изд. “Провешение”, Москва.

5. С.В.Петерииа (1980), Гигиеническое воспитание детей дошкольного возраста, Изд. “Просвещение”, Москва.

6. П.Г.Сапожникова (1980), Гигиена обучения детей в школе, Изд. “Педагогика”. Москва.

7. А.П.Чабовская (1980), Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста, Изд. “Просвещение”, Москв.



# PHỤ LỤC

## Phụ lục 1. Các giá trị sinh học về hình thái trẻ em

### 1. Chiều cao

#### 1.1. Chiều cao đứng (cm) của nam và nữ từ mới sinh đến 6 tuổi

Tuổi	Nam		Nữ	
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$
Mới sinh	5387	50,01 ± 1,61	4993	49,79 ± 1,46
1 tháng	813	50,92 ± 1,90	757	50,87 ± 2,17
2 tháng	609	57,21 ± 2,37	562	56,43 ± 2,17
3 tháng	718	60,16 ± 2,45	654	58,95 ± 2,23
4 tháng	739	62,47 ± 2,51	649	61,04 ± 2,21
5 tháng	708	63,97 ± 2,63	684	63,02 ± 2,18
6 tháng	605	65,62 ± 2,31	527	64,64 ± 2,30
7 tháng	560	67,32 ± 2,44	556	66,29 ± 2,25
8 tháng	523	68,66 ± 2,25	490	67,37 ± 2,39
9 tháng	587	69,90 ± 2,43	549	68,94 ± 2,32
10 tháng	725	71,34 ± 2,36	595	69,91 ± 2,31
11 tháng	556	72,51 ± 2,29	534	71,12 ± 2,62
12 tháng	580	73,78 ± 2,59	541	72,76 ± 2,92
13-15 tháng	818	75,04 ± 3,34	802	73,87 ± 3,21
16-18 tháng	692	77,16 ± 3,37	649	76,04 ± 3,03
19-21 tháng	648	79,63 ± 3,02	656	78,11 ± 2,98
22-24 tháng	762	81,57 ± 3,26	711	79,95 ± 3,19
25-27 tháng	731	83,33 ± 3,30	741	82,23 ± 3,26
28-30 tháng	687	85,59 ± 3,17	651	83,86 ± 2,95
31-33 tháng	699	87,18 ± 2,97	664	85,84 ± 3,06

34-36 tháng	839	89,15 ± 3,43	799	87,97 ± 3,12
37-42 tháng	1853	92,82 ± 3,55	1742	92,51 ± 3,80
43-48 tháng	1821	95,81 ± 3,61	1692	95,05 ± 3,53
49-54 tháng	1886	99,66 ± 3,63	1697	98,75 ± 3,52
55-60 tháng	1872	101,87 ± 3,63	1759	101,61 ± 3,64
61-66 tháng	1812	105,08 ± 3,60	1671	104,43 ± 3,55
67-72 tháng	1856	107,16 ± 3,99	1730	106,36 ± 3,91

## 12. Chiều cao ngòì (cm) của nam và nữ từ 1 tháng đến 6 tuổi

Tuổi	Nam		Nữ	
	n	X ± SD	n	X ± SD
1 tháng	492	34,03 ± 1,95	473	34,16 ± 1,82
2 tháng	613	37,85 ± 1,87	557	37,34 ± 1,67
3 tháng	687	39,86 ± 1,80	645	38,95 ± 1,80
4 tháng	683	41,26 ± 1,91	621	40,18 ± 1,74
5 tháng	648	42,08 ± 1,86	638	41,32 ± 1,70
6 tháng	569	42,94 ± 1,82	501	42,06 ± 1,78
7 tháng	507	43,68 ± 1,70	511	42,72 ± 1,69
8 tháng	468	44,19 ± 1,71	445	43,26 ± 1,73
9 tháng	527	44,85 ± 1,79	530	44,08 ± 1,91
10 tháng	658	45,45 ± 1,74	528	44,55 ± 1,81
11 tháng	494	45,82 ± 1,70	479	44,87 ± 1,74
12 tháng	520	46,43 ± 1,73	478	45,55 ± 2,10
13-15 tháng	699	47,32 ± 1,99	783	46,60 ± 1,80
16-18 tháng	597	47,95 ± 1,92	626	47,80 ± 1,82
19-21 tháng	544	48,98 ± 1,74	638	48,47 ± 1,69
22-24 tháng	609	49,52 ± 1,78	665	48,84 ± 1,79
25-27 tháng	626	50,63 ± 2,09	731	49,68 ± 1,82
28-30 tháng	584	51,31 ± 1,94	641	50,65 ± 1,66



31-33 tháng	599	51,86 ± 1,84	650	51,29 ± 1,65
34-36 tháng	709	52,59 ± 2,00	745	51,97 ± 1,78
37-42 tháng	1855	53,97 ± 1,98	1746	53,61 ± 2,03
43-48 tháng	1772	55,35 ± 2,08	1615	54,69 ± 1,97
49-54 tháng	1866	56,89 ± 2,12	1715	56,40 ± 2,05
55-60 tháng	1768	57,81 ± 2,08	1660	57,62 ± 2,02
61-66 tháng	1798	59,14 ± 2,06	1671	58,64 ± 2,06
67-72 tháng	1746	60,01 ± 2,25	1613	59,45 ± 2,18

## 2. Cân nặng (kg) của nam và nữ từ mới sinh đến 6 tuổi

Tuổi	Nam		Nữ	
	n	$\bar{X} \pm SD$	n	$\bar{X} \pm SD$
Mới sinh	5387	3,11 ± 0,35	4993	3,06 ± 0,34
1 tháng	853	3,42 ± 0,50	784	3,42 ± 0,54
2 tháng	624	5,00 ± 0,62	571	4,81 ± 0,52
3 tháng	722	5,89 ± 0,62	661	5,37 ± 0,63
4 tháng	739	6,51 ± 0,71	639	5,96 ± 0,60
5 tháng	693	6,96 ± 0,70	691	6,44 ± 0,66
6 tháng	619	7,30 ± 0,72	527	6,91 ± 0,59
7 tháng	567	7,62 ± 0,79	566	7,27 ± 0,73
8 tháng	515	7,82 ± 0,68	506	7,57 ± 0,71
9 tháng	585	8,06 ± 0,71	558	7,70 ± 0,70
10 tháng	732	8,35 ± 0,79	606	7,90 ± 0,71
11 tháng	546	8,54 ± 0,77	543	8,05 ± 0,72
12 tháng	570	8,77 ± 0,68	555	8,42 ± 0,77
13-15 tháng	813	9,01 ± 0,91	802	8,51 ± 0,85
16-18 tháng	672	9,42 ± 0,90	655	9,12 ± 0,92
19-21 tháng	660	10,02 ± 0,98	667	9,58 ± 0,97
22-24 tháng	762	10,53 ± 0,95	712	9,90 ± 0,97



25-27 tháng	727	10,95 ± 1,08	754	10,41 ± 1,01
28-30 tháng	701	11,34 ± 1,09	648	10,77 ± 0,93
31-33 tháng	713	11,76 ± 1,07	680	11,28 ± 1,14
34-36 tháng	838	12,14 ± 1,14	822	11,68 ± 1,09
37-42 tháng	1876	12,94 ± 1,12	1772	12,60 ± 1,15
43-48 tháng	1854	13,73 ± 1,21	1731	13,32 ± 1,19
49-54 tháng	1892	14,83 ± 1,31	1695	14,37 ± 1,24
55-60 tháng	1882	15,22 ± 1,40	1771	15,01 ± 1,36
61-66 tháng	1807	15,97 ± 1,44	1679	15,65 ± 1,39
67-72 tháng	1870	16,56 ± 1,56	1714	15,59 ± 1,40

### 3. Vòng đầu (cm) của nam và nữ từ mới sinh đến 6 tuổi

Tuổi	Nam .		Nữ	
	n	X ± SD	n	X ± SD
Mới sinh	5387	30,45 ± 1,88	4993	30,17 ± 1,81
1 tháng	499	34,75 ± 1,39	481	34,63 ± 1,41
2 tháng	628	37,68 ± 1,31	577	37,23 ± 1,28
3 tháng	723	39,22 ± 1,21	666	38,35 ± 1,27
4 tháng	737	40,33 ± 1,29	647	39,24 ± 1,29
5 tháng	718	41,15 ± 1,43	686	40,35 ± 1,24
6 tháng	604	42,08 ± 1,25	541	41,24 ± 1,28
7 tháng	557	42,72 ± 1,21	552	41,95 ± 1,23
8 tháng	527	43,41 ± 1,24	511	42,46 ± 1,25
9 tháng	597	43,83 ± 1,26	551	42,88 ± 1,15
10 tháng	743	44,32 ± 1,24	604	43,39 ± 1,18
11 tháng	551	44,74 ± 1,22	538	43,79 ± 1,38
12 tháng	579	45,29 ± 1,19	548	44,43 ± 1,26
13-15 tháng	807	45,50 ± 1,28	818	44,46 ± 1,21
16-18 tháng	680	46,03 ± 1,14	637	45,05 ± 1,12

19-21 tháng	651	46,59 ± 1,27	661	45,53 ± 1,18
22-24 tháng	742	46,99 ± 1,16	692	45,99 ± 1,18
25-27 tháng	728	47,34 ± 1,30	740	46,41 ± 1,18
28-30 tháng	690	47,77 ± 1,36	665	46,65 ± 1,19
31-33 tháng	682	48,13 ± 1,14	664	46,88 ± 1,12
34-36 tháng	842	48,33 ± 1,25	797	47,21 ± 1,09
37-42 tháng	1875	48,56 ± 1,22	1733	47,78 ± 1,12
43-48 tháng	1838	48,97 ± 1,21	1697	47,98 ± 1,17
49-54 tháng	1893	49,44 ± 1,24	1729	48,51 ± 1,17
55-60 tháng	1886	49,67 ± 1,29	1789	48,73 ± 1,23
61-66 tháng	1802	49,88 ± 1,23	1671	48,99 ± 1,19
67-72 tháng	1864	50,09 ± 1,21	1711	49,24 ± 1,11

**4. Vòng ngực bình thường (cm) của nam và nữ từ mới sinh đến 6 tuổi**

Tuổi	Nam		Nữ	
	n	X ± SD	n	X ± SD
Mới sinh	5387	30,16 ± 1,59	4993	29,89 ± 1,67
1 tháng	479	33,88 ± 1,49	486	33,53 ± 1,70
2 tháng	617	37,75 ± 2,00	568	37,31 ± 1,84
3 tháng	732	39,72 ± 1,90	656	38,74 ± 1,86
4 tháng	736	40,78 ± 1,93	655	39,64 ± 1,89
5 tháng	705	41,65 ± 1,90	693	40,64 ± 1,89
6 tháng	614	42,02 ± 1,91	536	41,20 ± 1,82
7 tháng	554	42,79 ± 1,81	564	42,02 ± 1,66
8 tháng	535	43,03 ± 1,78	501	42,09 ± 1,79
9 tháng	587	43,41 ± 1,79	557	42,53 ± 1,70
10 tháng	722	43,87 ± 1,65	595	43,05 ± 1,70



11 tháng	555	44,29 ± 1,87	539	43,36 ± 1,76
12 tháng	587	44,74 ± 1,69	546	44,07 ± 1,79
13-15 tháng	798	45,29 ± 1,73	810	44,22 ± 1,71
16-18 tháng	680	45,52 ± 1,78	657	44,82 ± 1,74
19-21 tháng	654	46,46 ± 1,63	657	45,46 ± 1,62
22-24 tháng	758	47,10 ± 1,61	703	46,05 ± 1,73
25-27 tháng	712	47,56 ± 1,70	736	46,63 ± 1,63
28-30 tháng	691	48,12 ± 1,78	647	46,87 ± 1,57
31-33 tháng	715	48,47 ± 1,69	671	47,16 ± 1,63
34-36 tháng	843	48,84 ± 1,84	803	47,46 ± 1,58
37-42 tháng	1884	49,04 ± 1,64	1717	48,09 ± 1,50
43-48 tháng	1848	49,73 ± 1,71	1711	48,61 ± 1,63
49-54 tháng	1887	50,67 ± 1,68	1706	49,42 ± 1,65
55-60 tháng	1878	51,67 ± 1,82	1777	49,97 ± 1,76
61-66 tháng	1834	51,69 ± 1,86	1681	50,62 ± 1,73
67-72 tháng	1871	52,29 ± 1,76	1747	51,00 ± 1,76

### 5. Vòng cánh tay trái dưới (cm) của nam và nữ từ từ

#### 1 tháng đến 6 tuổi

Tuổi	Nam		Nữ	
	n	X ± SD	n	X ± SD
1 tháng	482	10,60 ± 0,85	484	10,59 ± 0,92
2 tháng	613	12,39 ± 0,91	572	12,17 ± 0,90
3 tháng	730	13,21 ± 0,84	674	12,96 ± 0,96
4 tháng	728	13,66 ± 0,87	644	13,20 ± 0,88
5 tháng	702	13,74 ± 0,83	699	13,41 ± 0,90
6 tháng	620	13,80 ± 0,98	531	13,42 ± 0,91
7 tháng	565	13,87 ± 1,05	560	13,47 ± 0,84
8 tháng	531	13,78 ± 0,97	500	13,26 ± 0,91



9 tháng	602	13,81 ± 0,94	562	13,31 ± 0,87
10 tháng	741	13,85 ± 1,00	604	13,48 ± 0,92
11 tháng	557	13,87 ± 0,98	537	13,45 ± 0,90
12 tháng	589	13,86 ± 0,93	532	13,51 ± 0,83
13-15 tháng	822	13,84 ± 0,99	808	13,42 ± 0,91
16-18 tháng	687	13,68 ± 0,85	662	13,50 ± 0,87
19-21 tháng	662	13,91 ± 0,86	644	13,57 ± 0,84
22-24 tháng	768	14,14 ± 0,84	698	13,75 ± 0,84
25-27 tháng	722	14,25 ± 0,85	744	14,06 ± 0,88
28-30 tháng	692	14,41 ± 0,85	663	14,20 ± 0,83
31-33 tháng	702	14,57 ± 0,80	673	14,25 ± 0,81
34-36 tháng	841	14,57 ± 0,84	808	14,36 ± 0,86
37-42 tháng	1896	14,42 ± 0,86	1758	14,36 ± 0,84
43-48 tháng	1850	14,61 ± 0,81	1707	14,55 ± 0,85
49-54 tháng	1895	14,86 ± 0,85	1704	14,86 ± 0,81
55-60 tháng	1893	14,84 ± 0,90	1804	14,94 ± 0,89
61-66 tháng	1851	14,92 ± 0,88	1705	14,97 ± 0,87
67-72 tháng	1886	14,89 ± 0,89	1758	14,87 ± 0,87

## Phụ lục 2. Mẫu đánh giá chế độ sinh hoạt của trẻ ở trường mầm non

Họ và tên GV:.....

Lớp: .....

Trường: .....

Ngày thực hiện: .....

STT	Nội dung	Hệ số	Điểm
1	Tính liên tục của quá trình sinh hoạt trong ngày Thứ tự các hoạt động trong ngày Chuyển tiếp giữa các hoạt động	1	
2	<i>Thời gian thực hiện các hoạt động trong ngày</i> Thời gian đã xác định trong chương trình giáo dục Thời gian đã thực hiện trên thực tế	1	
3	<i>Chuẩn bị điều kiện cho các hoạt động</i> Tỉ lệ trẻ có mặt / trẻ theo danh sách Môi trường hoạt động	1	
4	<i>Nội dung các hoạt động</i> Phù hợp với trẻ Tính lô gíc và khoa học Tính thực tiễn	2	
5	<i>Phương pháp tổ chức hoạt động</i> Sử dụng phương pháp phù hợp với lứa tuổi và nội dung hoạt động Phối hợp các phương pháp chăm sóc và giáo dục	2	

	Xử lí tình huống giáo dục Khả năng sư phạm		
6	<i>Hiệu quả thực hiện các hoạt động ở trẻ</i> Số trẻ thực hiện được yêu cầu giáo dục Mức độ tích cực của trẻ	2	
7	<i>Phối hợp giáo dục</i> Số lần, nội dung, phương pháp phối hợp Hiệu quả phối hợp	1	

Điểm trung bình:.....

(bằng tổng số điểm chia cho số mục (có tính hệ số))

Người đánh giá

(Họ, tên và chữ kí)

### **Phụ lục 3. Thang đánh giá thói quen văn hoá vệ sinh của trẻ mầm non**

#### ***a) Thang đánh giá sự nhận thức***

*Loại tốt* (5 điểm): có biết về hành động; biết rõ các yêu cầu đối với hành động đó; hiểu cách thể hiện; hiểu ý nghĩa của hành động.

*Loại khá* (4 điểm): có biết về hành động; biết các yêu cầu đối với hành động đó; hiểu cách thể hiện hành động trong một số tình huống quen thuộc; có thể hiểu được hiểu ý nghĩa của hành động khi được giáo viên gợi ý.



*Loại trung bình* (3 điểm): có biết về hành động; biết các yêu cầu đối với hành động và hiểu cách thể hiện hành động trong một số tình huống quen thuộc; chưa hiểu ý nghĩa của hành động.

*Loại yếu* (2 điểm): có biết về hành động; nêu ra các yêu cầu của hành động không phù hợp với tình huống cụ thể.

*Loại kém* (1 điểm): không biết các hành động văn hoá vệ sinh.

### ***b) Thang đánh giá việc thực hiện***

*Loại tốt* (5 điểm): thực hiện đúng các yêu cầu của hành động; thực hiện một cách tự giác; thể hiện thái độ đúng; thực hiện thành thạo.

*Loại khá* (4 điểm): thực hiện đúng các yêu cầu của hành động; tự giác thực hiện trong một số tình huống quen thuộc; có thể hiện thái độ đúng; thực hiện tương đối thành thạo.

*Loại trung bình* (3 điểm): thực hiện đúng các yêu cầu của hành động; tự giác thực hiện trong một số tình huống quen thuộc hoặc khi có mặt của giáo viên; có cố gắng thể hiện thái độ đúng; thực hiện chưa thành thạo.

*Loại yếu* (2 điểm): trong những tình huống quen thuộc, khi được giáo viên nhắc nhở, có cố gắng thực hiện một số yêu cầu đối với hành động, nhưng thể hiện thái độ không đúng.

*Loại kém* (1 điểm): không thực hiện hành động văn hoá vệ sinh.

***Chịu trách nhiệm xuất bản:***

Giám đốc ĐÌNH NGỌC BẢO

Tổng biên tập LÊ A

***Người nhận xét:***

PGS.TS. NGUYỄN THỊ PHƯƠNG

TS. LÊ THANH VÂN

***Biên tập và sửa bài:***

ĐÌNH THẢO CHI

***Trình bày bìa:***

PHẠM VIỆT QUANG

## **GIÁO TRÌNH VỆ SINH TRẺ EM**

---

In 3000 cuốn, khổ 14,5 x 20,5cm, tại Công ty cổ phần KOV

Số đăng kí KHXB: 35 – 2008/CXB/153 – 70/ĐHSP ngày 27/12/07

In xong và nộp lưu chiểu tháng 5 năm 2008.



GT.0000007761

2525



**Giá: 24.000đ**

ĐẠI H  
TRU