

муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 47 комбинированного вида»
юридический адрес 624440, Свердловская область, г. Краснотурьинск, ул. Клубная, 12
телефон 8 (34384) 3-02-79 e-mail: mbdou47@bk.ru

Принято на заседании
Педагогического совета
протокол № 1 от 30.08.2018 г.

Согласовано с
родительским комитетом
протокол № 1 от 30.08.2018 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом заведующего
МАДОУ № 47
приказ № 105-ОД от 30.08.2018г.

ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ»



Краснотурьинск, 2018

Содержание

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	4
1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ И МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОУ	7
2. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ.....	8
2.1. Анализ уровня развития детей.....	8
2.2. Анализ ресурсного обеспечения программы.....	11
3. ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ ДОУ.....	15
ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ»	21
4. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....	21
4.1. Мониторинг здоровья детей.....	21
4.2. Профилактика и оздоровление детей.....	23
4.3. Организация питания.....	27
4.4. Организация питьевого режима.....	28
4.5. Проведение закаливающих процедур.....	29
4.6. Организация гигиенического режима.....	30
4.6.1. Режим проветривания.....	30
4.6.2. Проведение противоэпидемиологических мероприятий.....	31
4.6.3. Гигиенические требования к игрушкам.....	31
4.6.4. Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.....	32
4.7. Качество проведения утреннего приема	32
4.7.1. Организация и проведение прогулок.....	33
4.7.2. Организация прогулки в летний период времени.....	35
4.7.3. Оказание первой медицинской помощи.....	36
4.7.4. Оптимизация режима дня.....	37
4.7.5. Санитарно-гигиенические требования организации образовательной деятельности, режима дня	38
5. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....	41
5.1. Модель двигательного режима детей 3-7 лет.....	41
5.2. Дифференцированный подход к детям в различных видах деятельности, дозирование нагрузки	43
5.3. Требования к организации занятий по физическому воспитанию.....	44
6. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО - ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РЕБЁНКА ...	46
6.1. Модель организации деятельности по обеспечению психического здоровья детей	46
6.2. Охрана психического здоровья.....	47
7. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ....	49
7.1. Валеологическое образование детей.....	49
7.2. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.....	50
7.3. Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.....	51
8. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ.....	51
9. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ.....	53
Приложение 1. Распределение детей по группам здоровья.....	58
Приложение 2. Проблемно-ориентированный анализ.....	59
Приложение 3. Материальное обеспечение оздоровительной работы.....	60
Приложение 4. Организационно-методическое обеспечение оздоровления детей	61
Приложение 5. Система воспитательно-образовательной, оздоровительной, профилактической, коррекционной работы	62
Приложение 6. Мониторинг реализации программы «Здоровье».....	63
Приложение 7. Система закаливания.....	64
Приложение 8. Комплекс дыхательных упражнений.....	65
Приложение 9. Массаж и самомассаж.....	68
Приложение 10. Методика профилактики зрительного утомления и развития зрения	71
Приложение 11. Релаксационные упражнения.....	73
Приложение 12. Кинезиологические упражнения.....	74
Приложение 13. Формирование представлений и навыков здорового образа жизни	75
Приложение 14. Ожидаемые результаты.....	76

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни (по определению Всемирной организации здравоохранения). Поскольку понятие «здоровье» определяется как физическое, психическое и социальное благополучие человека, такая трактовка поднимает роль решения вопросов, связанных со здоровьем детей совершенно на новый уровень.

Для осуществления процесса воспитания и обучения воспитанников в муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 47 комбинированного вида» (далее МАДОУ № 47) в режиме здоровьесбережения и здоровьєобогащения, направленном на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка, создана настоящая целевая программа «Здоровье» (далее программа). Программа ориентирована на улучшение медико-психолого-педагогических условий пребывания детей в МАДОУ № 47.

Цель программы:

- сохранение и укрепление здоровья детей, формирование у воспитанников, педагогов, родителей ответственности в деле сохранения собственного здоровья;

Настоящая программа призвана обеспечить единство образовательных, социальных и медицинских мер в рамках пребывания ребенка в МАДОУ № 47. Программа регулирует деятельность медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

Задачи программы:

1. Создать условия, гарантирующие охрану и укрепление физического, психического и социального здоровья участников образовательной деятельности;
2. Сформировать устойчивую мотивацию у обучающихся на сохранение и укрепление здоровья;
3. Формировать у родителей, педагогов, воспитанников ответственность за сохранение собственного здоровья.

При практической реализации поставленных задач мы основываемся на следующих **основных принципах здоровьесберегающих технологий:**

Гуманизации – приоритетность личностного, индивидуального развития в организации педагогической деятельности МАДОУ № 47.

Учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка – необходимость использования первичной диагностики здоровья и валеологической культуры детей дошкольного возраста, а также учет её результатов и основных новообразований возраста в ходе организации здоровьесберегающего педагогической деятельности.

Профессионального сотрудничества и сотворчества, что означает обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающей и здоровьєобогащающей педагогической деятельности, а также тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьєобогащения.

Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающей и здоровьєобогащающей деятельности. Принцип предполагает систематическую работу по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры обучающихся, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах.

Синкретичности – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьеобогащения, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребенку наиболее полно и самостоятельно проявлять себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.

Данная программа реализуется посредством здоровьесберегающих технологий.

За основу понятия «технология», нами было принято определение, данное кандидатом педагогических наук В.А. Деркунской: «Технология - это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности.

Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач, наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели; итоговой диагностики достижения цели, критериальной оценки результатов».

Здоровьесберегающие образовательные технологии –

1. Системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательной деятельности, не наносящего ущерба здоровью его участников.
2. Качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье детей.
3. Технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

Виды здоровьесберегающих технологий

(классификация здоровьесберегающих технологий по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесберегающей деятельности)

Можно выделить следующие виды здоровьесберегающих технологий, используемых в дошкольном учреждении:

- медико-профилактические;
- физкультурно-оздоровительные;
- технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка;
- здоровьесберегающие образовательные технологии.

Составляющие элементы медико-профилактических технологий:

- организация мониторинга здоровья дошкольников;
- разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста;
- контроль за физическим развитием дошкольников;
- закаливание;
- организация профилактических мероприятий в детском саду;
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиН;
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Данные технологии обеспечивают сохранение и преумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОО в соответствии с медицинскими правилами и нормами.

Составляющие элементы физкультурно-оздоровительных технологий:

- развитие физических качеств, двигательной активности;
- становление физической культуры дошкольников;
- дыхательная гимнастика;
- массаж и самомассаж;
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;
- профилактика зрения.

Основной целью данных технологий является развитие физических качеств и двигательной активности детей и профилактика нарушений в физическом развитии детей.

Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка:

- в технологию обеспечения социально-психологического благополучия ребенка входят технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребенка;
- эмоционально благоприятная обстановка в группе.

Основная цель - обеспечение эмоциональной комфортности и хорошего психологического самочувствия ребенка в процессе общения со сверстниками и взрослыми.

Здоровьесберегающие образовательные технологии:

- к данным технологиям относится технология личностно-ориентированного воспитания и обучения дошкольников,
 - решение задач здоровьесбережения через обучение самих детей здоровому образу жизни, культуре здоровья.
- Ведущий принцип таких технологий – учет личностных особенностей ребенка.

Основной целью этих технологий является становление осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека.

Мы придерживаемся мнения, что эффективность позитивного воздействия на здоровье детей различных оздоровительных мероприятий, составляющих здоровьесберегающую технологию, определяется не столько качеством каждого из этих приемов и методов, сколько их грамотной «встроенностью» в общую систему, направленную на благо здоровья детей и педагогов и отвечающую единству целей и задач. Хаотичный набор методов, имеющих то или иное отношение к заявленной цели, не составляет никакой технологии, в том числе и здоровьесберегающей.

1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ И МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОУ

Первоосновой здоровьесберегающей деятельности выступает **нормативно-правовая база:**

- Конвенция ООН «О правах ребёнка».
- «Семейный кодекс РФ».
- Конституция РФ, ст. 38, 41, 42, 43.
- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»;
- Федеральный закон от 31 июля 2020 г. № 304-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» по вопросам воспитания обучающихся» с учетом Плана мероприятий по реализации в 2021–2025 годах
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. N 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта ДО»;
- Национальный проект «Образование» до 2024 года;
- СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача России от 28 января 2021 г. № 2.
- СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача России от 28 сентября 2020 г. № 28.
- Приказ Минздрава РФ «Инструкция по внедрению оздоровительных технологий в деятельности образовательных учреждений» № 139 от 4 апреля 2003 г.
- Устав ДОУ.

Программно-методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности включает в себя:

- организация мониторинга здоровья дошкольников (Приказ Минздрава РФ от 03.07.2000 N241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»);
- контроль за физическим развитием дошкольников (оценка интегральных показателей физического и нервно-психического развития, физической подготовленности, отнесение к определенной группе здоровья, медицинской группе для занятий физкультурой);
- закаливание (Программа «Как воспитать здорового ребёнка» В.Г. Алямовская);
- формирование у детей здорового и безопасного образа жизни (методические разработки творческой группы педагогов МАДОУ № 47, программа Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста»);
- воспитание культурно-гигиенических навыков у детей (методические разработки творческой группы педагогов ДОУ).

Методическое сопровождение физкультурно-оздоровительной деятельности:

- развитие физических качеств, двигательной активности (комплекс физических упражнений и подвижных игр);
- становление физической культуры дошкольников;
- дыхательная гимнастика
- массаж и самомассаж;
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;
- профилактика ухудшения зрения.

2. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Анализ уровня развития детей

Анализ здоровья и физического развития воспитанников ДООУ

Важнейшей характеристикой качества дошкольного образования является состояние здоровья воспитанников дошкольного учреждения. Для наиболее эффективной организации оздоровительных и профилактических мероприятий в качестве одного из основных приёмов работы персонала используется мониторинг состояния здоровья воспитанников, что является важным для своевременного выявления отклонений в их здоровье.

Изучение состояния здоровья детей осуществляется инструктором по физической культуре и медицинскими работниками, которые определяют уровень физического развития на основе антропометрических данных и группу физического здоровья на основе анамнеза и обследования детей декретированного возраста врачами-специалистами, отслеживают заболеваемость детей, виды заболевания.

Данные проведенного анализа свидетельствуют о том, что в дошкольное учреждение приходят дети в основном со II группой здоровья. Результаты исследований исходного состояния здоровья и уровня заболеваемости детей показали устойчивую тенденцию ухудшения исходного качества здоровья вновь поступающих детей, значительное сокращение детей с I группой здоровья, расширение спектра основной и сопутствующей патологии (Приложение 1).

Анализ заболеваемости и посещаемости детей МАДОУ № 47

Уровень заболеваемости детей (за последние 3 года)

Таблица № 1

Среднесписочный состав детей	2015г.	2016г.	2017г.
Ясли	54	58	54
Сад	195	196	191
Всего	249	254	245
Пропущено дней по болезни			
Ясли	1771	1170	1015
Сад	4137	3104	3065
Всего	5908	4274	4080
Пропущено одним ребенком			
Ясли	32,7	20,1	18,8
Сад	21,2	15,8	16
Всего	23,7	16,8	16,6

Для осуществления здоровьесберегающей деятельности, в ДООУ создан ряд условий, способствующих сбережению здоровья воспитанников, таких как:

- система профилактических осмотров детей;
- диагностика отклонений в состоянии здоровья детей с раннего периода;
- повышение качества оздоровления и формирование системы реабилитационных мероприятий в образовательном процессе;
- проведение психолого-медико-педагогической коррекции отклонений в состоянии здоровья детей, особенно в критические периоды адаптации.

Все это призвано обеспечивать эффективное решение задач по улучшению уровня здоровья детей и снижению заболеваемости. (Приложение 2)

В сложившихся условиях приоритетным направлением деятельности ДООУ было определено здоровьесбережение и здоровьеобогащение детей. Основопологающим фактором,

в данном случае является комплексный подход медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

Таким образом, анализ данных результатов показывает необходимость внедрения в практику здоровьесберегающих технологий, таких как: медико-профилактических; физкультурно-оздоровительных; технологий обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесберегающих образовательных технологий, а также обеспечение единства медицинского и педагогического персонала в их реализации.

Анализ психологического развития детей ДОО

Психологическое развитие ребенка рассматривается по следующим показателям:

- социально-эмоциональное благополучие;
- развитие творческих способностей;
- интересы и склонности;
- интеллектуальное развитие.

Анализ сложившейся ситуации показал, что в ДОО созданы достаточно комфортные условия для гармоничного развития ребенка: проводится сопровождающая работа в период адаптации ребенка к детскому саду; создаются условия для полноценного психического развития ребенка: функционирует комната для психологической разгрузки детей; в группах созданы условия для развития способностей и потенциальных возможностей детей; среда организована с учетом зоны ближайшего развития; каждый ребенок находится под наблюдением специалистов, своевременно оказывается помощь детям, испытывающим те или иные проблемы в развитии.

Кроме того, своевременно проводится психопрофилактическая, психодиагностическая, коррекционно-развивающая, консультативная работы. Психолого-педагогическое сопровождение является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Особого внимания заслуживает значимость социально-эмоциональных факторов в развитии детей. Социально-эмоциональное развитие детей предполагает развитие умения детей жить в обществе сверстников и взрослых, уметь отозваться на чужие переживания, т.е. стать социально-эмоционально компетентным.

Исследование интересов и склонностей детей ДОО показало следующее: интересы и склонности разделены на 5 сфер: интеллектуальные, академических достижений, творческого, продуктивного мышления, общения и лидерства, художественные и двигательные. Самый высокий процент интересов и склонностей в области интеллекта и творческого продуктивного мышления. Необходимо отметить, что интеллектуальные интересы и склонности занимают лидирующее положение в центре, и этот процент не снижается.

Из анализа интеллектуального развития детей и готовности детей к школе, видно, что воспитанники ДОО имеют достаточно хорошие показатели развития интеллекта. Если рассмотреть интеллектуальное развитие с точки зрения отдельных психических функций, то можно отметить, что наблюдаются высокие показатели развития мышления детей, аналитико-синтетических способностей. В последние года наметилась тенденция развития памяти и активного внимания у детей.

Наряду с этим исследование семей воспитанников ДОО, программированное наблюдение за детьми за последние 5 лет показывает следующее:

- наблюдается трансформация внутрисемейных отношений (разводы родителей, воспитание ребенка с неродным отцом, воспитание ребенка в неполной семье, отрицание традиционных способов воспитания и обучения ребенка и т. д.);
- ухудшается состояние здоровья детей;

- родители придают огромное значение ранней интеллектуализации детей раннего возраста в центрах развития;
- родители не желают брать на себя ответственность за возрастное развитие ребенка;
- предъявляются повышенные требования со стороны родителей к психическим ресурсам ребенка;
- уменьшается эмоциональный контакт матери и ребенка.

Программированное наблюдение за детьми показало, что за последние годы увеличивается количество детей с различными формами отклоняющегося развития. Среди воспитанников ДОО наблюдается значительный скачок агрессивности, гиперактивности и дефицита внимания, возрастание случаев леворукости, снижение иммунных механизмов адаптации ребенка. Существует достаточно большой процент детей, которые не имеют клинических диагнозов, но демонстрируют выраженные признаки дезадаптивного поведения.

Исходя из этого, необходимо уделить особое внимание формированию психологической культуры родителей, способствующей осознанию тесной связи индивидуальной культуры семьи с особенностями личности ребенка. Пропагандировать здоровьесберегающие технологии в семье воспитанников, которые будут направлены на воспитание культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формированию представлений о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни.

Таким образом, анализ показывает, что на сегодняшний день ресурсы системы психолого-педагогического сопровождения недостаточно задействованы в решении актуальных задач воспитания.

2.2. Анализ ресурсного обеспечения программы

Физическое развитие детей в ДОО осуществляется на основе методических рекомендаций программы «Успех» авторы Н.В. Федина, Н.О. Березина, Е.Н. Герасимова.

Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни, в условиях нерегламентированной деятельности, осуществляется воспитателями на основе тематического планирования, разработанного педагогическим коллективом ДОО. В основе данного планирования лежит программа Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста».

Психическое здоровье ребенка – это не только биологическое, но и социальное понятие. Педагоги ДОО, совместно с родителями, призваны вселить в каждого ребенка чувство бодрости, оптимизма, уверенности в себе, помочь формированию компетенции каждого ребенка в области здоровьесбережения (Приложение 2).

Материально-технические условия

Медицинский блок, предназначенный для проведения лечебно – оздоровительной и профилактической работы с детьми включает в себя следующие помещения:

- медицинский кабинет;
- изолятор;
- процедурный кабинет.

В ДОО имеется следующее медицинское оборудование:

- бактерицидные лампы;
- ионизаторы воздуха;
- тубус-кварц;
- оборудование для кислородных коктейлей.

Организация развивающей предметно-пространственной среды в **групповых помещениях** осуществляется с учетом возрастных особенностей. Расположение мебели, игрового и другого оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, санитарно-гигиеническим нормам, физиологии детей, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

В групповых помещениях созданы условия для самостоятельной активной и целенаправленной деятельности детей. Для обеспечения психологического комфорта в группах оборудованы центры уединения, экран «Настроения». Для приобщения детей к ценностям здорового образа жизни созданы «центры здоровья», оснащенные тренажерами и наглядно-демонстрационным материалом, книгами, дидактическими играми, материалами по ОБЖ.

В каждой возрастной группе имеется оборудование и инвентарь для двигательной активности детей и проведения закаляющих процедур.

В ДОУ функционирует два **зала** для организации и проведения физкультурных, музыкально-ритмических занятий.

Прогулочные участки оснащены стационарным оборудованием для развития основных видов движения и игр детей. В зимнее время на участках строятся горки, снежные постройки.

Для обеспечения двигательной активности в ДОУ имеется **спортивная площадка и теннисный корт**, на которых организуются круглогодично подвижные и спортивные игры.

Расположение игрового и спортивного оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, их физиологии, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

Кабинет психологической разгрузки. Психика ребенка очень восприимчива и ранима, у него в равной степени ярко проявляются аффекты радости и печали. Поэтому в ДОУ всемерно используются положительные эмоции, дружелюбный жизненный фон с увлекательными, интересными делами, будь то игры, развлечения, занятия, экскурсии и т.д.

Продуманный активизирующий психотерапевтический режим, здоровый эмоциональный тон в ДОУ, любовное, внимательное, предупредительное отношение сотрудников к детям с полным пониманием личности каждого ребенка является одним из решающих компонентов, дополняющим созданные условия.

Для совершенствования мимической мускулатуры, нормализации работоспособности мышечной ткани лица; улучшения речевых навыков, стабилизации работы дыхательного и голосового речевого аппарата; устранения психологических барьеров, улучшению познавательных психических процессов, функционирует **логопедический кабинет**. ([Приложение 3](#))

Оборудован **методический кабинет**, в задачи которого входит оказание действенной помощи педагогам в организации педагогического процесса, в работе с родителями, в повышении педагогического мастерства и организации самообразования. Весь методический материал систематизирован и распределен в соответствии с требованиями к содержанию и методам воспитания и обучения детей в дошкольных образовательных учреждениях. В методическом кабинете сосредоточен необходимый информационный материал (нормативно-правовые документы, педагогическая и методическая литература, представлены передовые технологии, материалы педагогического опыта, материалы методической работы ДОУ и т.д.). ДОУ оснащен компьютерной техникой: для обратной связи с родителями и педагогами других ОУ, создан свой сайт; обеспечен выход в Интернет ([Приложение 4](#)).

Кадровое

Работа с сотрудниками – одно из важнейших направлений по укреплению и сохранению здоровья детей, построенная на следующих **принципах**:

- актуализация внимания воспитателей на том, что в педагогической валеологии у них главная социальная роль;
- просветительная работа по направлениям программы «Здоровье»;
- консультации воспитателей по сохранению собственного здоровья, проигрывание с ними возможных проблемных ситуаций: больной педагог – здоровый воспитанник; здоровый педагог – больной воспитанник; больной педагог – больной воспитанник;
- обучение педагогов приёмам личной самодиагностики здоровья в физическом, социальном, психическом аспекте, а также методике обучения дошкольников приёмам личной самодиагностики.

Направления деятельности сотрудников ДОУ:

Заведующий ДОУ:

- общее руководство по реализации программы «Здоровье»;
- ежемесячный анализ реализации программы;
- контроль за соблюдением охраны жизни и здоровья детей.

Старший воспитатель:

- нормативно – правовое, программно – методическое обеспечение программы;
- проведение мониторинга (совместно с педагогическим персоналом);
- контроль за реализацией программы «Здоровье».

Старшая медицинская сестра:

- утверждение списков часто и длительно болеющих детей;
- определение оценки эффективности реабилитации, показателей физического развития, критериев здоровья;
- составление индивидуального плана реабилитации;
- гигиеническое воспитание и обучение детей и родителей;
- просветительская работа с родителями и сотрудниками.

Инструктор по физической культуре:

- определение показателей двигательной подготовленности детей;
- физкультурные занятия;
- закаливание;
- спортивные досуги, развлечения, спортивные праздники;
- прогулки- походы;
- просветительская работа с родителями и сотрудниками.

Педагог- психолог:

- индивидуальная и групповая психологическая диагностика в соответствии с запросом;
- индивидуальная работа с детьми в процессе их адаптации к детскому саду;
- индивидуальная и групповая работа с детьми с целью определения их готовности к обучению в школе;
- специальные обучающие- развивающие занятия и игры для детей, тренинги для педагогов и родителей;
- просветительская работа с родителями и сотрудниками.

Воспитатели:

- определение показателей двигательной подготовленности детей;
- внедрение здоровьесберегающих технологий;
- включение в физкультурные занятия:
 - упражнений для профилактики нарушений осанки, плоскостопия;
 - упражнений на релаксацию;
 - дыхательных упражнений;
- закаливающие мероприятия:
 - сниженная температура воздуха;
 - облегченная одежда детей;
- проведение спортивных праздников, развлечений, Дней здоровья;
- пропаганда здорового образа жизни;
- проведение с детьми оздоровительных мероприятий:
 - закаливания;
 - дыхательной гимнастики;
 - самомассажа;
- пропаганда методов оздоровления в коллективе детей;
- иммунопрофилактика;
- реализация оздоровительно-профилактической работы по годовому плану.

Заместитель заведующей по АХЧ:

- создание материально-технических условий;
- контроль за выполнением младшим обслуживающим персоналом санитарно-гигиенических условий при реализации программы;
- создание условий для предупреждения травматизма в ДОУ;
- обеспечение ОБЖ.

Шеф-повар:

- организация рационального питания детей;
- контроль за соблюдением технологий приготовления блюд;
- контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм на пищеблоке.

Младший обслуживающий персонал:

- соблюдение санитарно-охранительного режима;
- помощь педагогам в организации образовательного процесса, физкультурно-оздоровительных мероприятий.

3. ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ ДОУ

В МАДОУ № 47 разработана система воспитательно-образовательной, оздоровительной, профилактической и коррекционной работы.
(Приложение 5)

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
Медико-профилактическая деятельность			
1.	<p>Мониторинг здоровья детей</p> <p style="text-align: center;"><i>Показатели здоровья:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - общая заболеваемость; - заболеваемость детей в днях на 1 ребенка; - количество часто болеющих детей, в %; - количество детей с хроническими заболеваниями, в %; - результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет); - результаты осмотр детей диспансерной группы; - соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная); - количество детей с выявленным ранним плоскостопием 5-7 лет; - количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях, в %; - индекс здоровья. <p style="text-align: center;"><i>Показатели физического развития:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень физического развития (антропометрические данные); - уровень физической подготовленности. <p style="text-align: center;"><i>Психолого-педагогическое обследование:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень усвоения детьми раздела программы «социально-коммуникативное развитие»: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»; - выявление речевых патологий; - оценка психоэмоционального состояния детей. 	<p>ежемесячно</p> <p>ежемесячно</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>на протяжении года</p>	<p>м/с</p> <p>м/с</p> <p>врач-педиатр</p> <p>врач-педиатр</p> <p>врачи-спец. пол-ки</p> <p>врачи-спец. пол-ки</p> <p>врач-педиатр</p> <p>м/с</p> <p>м/с</p> <p>воспитатели, инструктор по физической культуре</p> <p>воспитатели</p> <p>учитель-логопед</p> <p>педагог-психолог</p>
2.	<p>Профилактика и оздоровление детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - составление дифференцированных программ оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей; 	1 раз в год	Медсестра

	<ul style="list-style-type: none"> - витаминотерапия (поливитамины с минералами и макроэлементами); - фитонцидотерапия (лук, чеснок); - профилактика гриппа и ОРВИ (оксолиновая мазь, марлевые повязки); - профилактические прививки; 	2 раза в год посезонно осень, зима осень, зима	Воспитатели
3.	<p>Организация питания</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбалансированность и разнообразие рациона; - соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд; - обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания; - качество продуктов питания и приготовленных блюд; - соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов; - использование сертифицированной питьевой воды; - витаминизация 3-го блюда; - использование йодированной соли; - введение овощей и фруктов, зелени, соков в ежедневный рацион; - организация питьевого режима. 	ежедневно постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно постоянно	Заведующий, Медицинская сестра, Шеф-повар,
4.	<p>Проведение закаливающих процедур</p> <ul style="list-style-type: none"> - закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка (контрастные воздушные ванны, ленивая гимнастика после дневного сна, хождение босиком, солнечные ванны, солевые дорожки, облегченная одежда, обширное умывание, полоскание рта кипяченой водой, туалет носа, утренний прием на свежем воздухе, широкая аэрация помещений, сон с доступом воздуха + 19°C); - максимальное пребывание детей на свежем воздухе. 	ежедневно (при оптимальных температурных условиях) ежедневно (3-4,5 ч) и максимально летом	воспитатели воспитатели
5.	<p>Организация гигиенического режима</p> <ul style="list-style-type: none"> - режим проветривания помещений; - режим кварцевания; - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха; - обеспечение чистоты среды; - смена и маркировка постельного белья; - проведение противоэпидемиологических мероприятий; - гигиенические требования к игрушкам. 	постоянно постоянно постоянно постоянно по графику карантин ежедневно	мл. восп-ли воспитатели воспитатели мл. восп-ли мл. восп-ли персонал пом-я воспитатели

6.	<p>Организация здоровьесберегающей среды</p> <ul style="list-style-type: none"> - качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка; - оптимизация режима дня; - санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса; - организация и проведение прогулок; - организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима; - выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей; - соблюдение правил пожарной безопасности; - подбор мебели с учетом антропометрических данных; - подготовка участка для правильной и безопасной прогулки; - оказание первой медицинской помощи; - наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение. 	<p>ежедневно постоянно постоянно ежедневно период адаптации постоянно постоянно 2 раза в год ежедневно по мере необх-сти постоянно</p>	<p>воспитатели сотрудники ОУ медицинская сестра</p>
Физкультурно-оздоровительная деятельность			
7.	<p>Физическое развитие детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей; - спортивные игры и упражнения на воздухе; 	<p>3 раза в неделю 1 раз в неделю</p>	<p>воспитатель воспитатель</p>
8.	<p>Развитие двигательной активности</p> <ul style="list-style-type: none"> - утренняя гимнастика; - физкультминутки; - двигательная разминка; - подвижные игры и физические упражнения на прогулке; - подвижные игры в групповом помещении; - оздоровительный бег; - индивидуальная работа по развитию движений. 	<p>ежедневно в середине н.о.д. ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно</p>	<p>воспитатель воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели</p>
9.	<p>Физкультурные праздники и развлечения</p> <ul style="list-style-type: none"> - неделя здоровья; - физкультурный досуг; - физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе; - спортивные игры-соревнования; - походы с включением подвижных игр, упражнений; - спартакиады вне детского сада. 	<p>1 раз в год 1 раз в месяц 2-3 раза в год 1-2 раза в год 2-3 раза в год 1 раз в год</p>	<p>воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели</p>
10.	<p>Профилактика и нарушение в физическом развитии детей</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> - дыхательная гимнастика; - самомассаж; - профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки; - профилактика зрения. 	<p>ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно</p>	<p>воспитатель воспитатель воспитатель воспитатель</p>
Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка			
11.	<p><i>Адаптационный период</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы; организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы вхождения в день). 	<p>ежедневно ежедневно</p>	<p>воспитатели воспитатели</p>
Здоровьесберегающая образовательная деятельность			
14.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.	постоянно	воспитатели
15.	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.	постоянно	воспитатели
Работа с персоналом			
16.	<p><i>Обучение персонала:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей; - инструктаж персонала по пожарной безопасности; - сан.тех.учеба; - обучение на рабочем месте; - санитарно-просветительская работа с персоналом. 	по программе производственного контроля	уполномоченный по ОТ, м/с
17.	<p><i>Организация контроля за:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня; - соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков; - проведением оздоровительных процедур; - соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке; - соблюдением графика генеральной уборки помещений; - воздушным и питьевым режимом по учреждению; - ведением журнала приема детей в группе; - физической нагрузкой детей; - контролем за доставкой и хранением вакцины; - маркировкой постельного белья; - состоянием здоровья сотрудников пищеблока; - температурным режимом холодильника; - сроками реализации скоропортящихся продуктов; 	по программе производственного контроля	уполномоченный по ОТ, м/с

	<ul style="list-style-type: none"> - качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале; - товарным соседством продуктов на пищеблоке; - прохождением профилактических осмотров персоналом; - привитием персонала. 		
Внешние связи			
18.	<p><i>Взаимодействие с семьей:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях; - организация и проведение родительских собраний; - анкетирование родителей; - ознакомление родителей с результатами диагностических обследований; - оформление информационных стендов, выставок; - индивидуальное консультирование родителей; - амбулаторный прием педиатра (по жалобе); - организация групповых консультаций 	<p>по плану</p> <p>по мере необходимости по плану</p>	<p>Инструктор по физической культуре, Медсестра, Воспитатели, Педагог-психолог</p>
19.	<p><i>Взаимодействие с социальными институтами:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - детская поликлиника; - Управление образования; - Госпотребнадзор; - Роспотребнадзор. 	<p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p>	<p>заведующий, м/с</p> <p>заведующий</p> <p>заведующий</p> <p>заведующий, м/с</p>

Основные направления профилактической работы руководящего, педагогического и медицинского персонала

Направление профилактической работы	Содержание
Профилактика травматизма детей	Данное направление предполагает проведение с детьми бесед, инструктажей, решение проблемных ситуаций, реализация проектов, а также тесное взаимодействие с семьей
Профилактика умственного переутомления и	Данное направление предполагает соблюдение гигиенических требований к организации образовательного процесса, организация оптимального режима дня, в том числе двигательного режима, ровный, спокойный тон общения сотрудников с детьми, создание благоприятной, комфортного психологического климата, включение упражнений психогимнастики

обеспечение эмоционального комфорта	
Профилактика нарушений зрения	Данное направление включает в себя мониторинг достаточной освещенности помещений и создание благоприятной световой обстановки, организацию рационального режима зрительной нагрузки, ежедневное поведение гимнастики для глаз, а также просветительскую работу с родителями по предупреждению нарушений зрения.
Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата	Данное направление предполагает исключение длительных статических нагрузок, систематическое проведение физкультминуток и физкультурных пауз, мониторинг правильности осанки, включение во все формы работы по физическому развитию детей упражнений, направленных на профилактику нарушений осанки и плоскостопия, правильную расстановку детской мебели и ее подбор с учетом роста воспитанников, проведение бесед с детьми, решение проблемных ситуаций, реализацию проектов, активное участие всех субъектов образовательного процесса в месячниках, посвященных здоровому образу жизни, просветительскую работу с родителями
Профилактика заболеваемости детей	Данное направление предполагает реализацию системы круглогодичного оздоровления детей, проведение вакцинопрофилактики
Организация и проведение закаляющих мероприятий	<ul style="list-style-type: none"> - Пребывание детей в облегченной одежде при комфортной температуре в помещении; - Прогулки (с обязательным включением элементов спортивных игр, физических упражнений и других видов двигательной активности); - Физические упражнения после дневного сна «ленивая» гимнастика; - Солевая дорожка; - Дыхательная гимнастика и корригирующие упражнения после дневного сна (босохождение с использованием массажных ковриков, сенсорных дорожек, массажеров); - Воздушные ванны и водные процедуры после дневного сна («расширенное» умывание прохладной водой, обтирание); - Максимально возможное пребывание детей на свежем воздухе в любое время года; - Принятие воздушно-солнечных ванн в теплое время года под контролем медицинской сестры.
Мониторинг	<ul style="list-style-type: none"> - Самочувствия детей (предполагает организацию утреннего приема воспитанников и наблюдение за ними в течение всего времени пребывания в дошкольном учреждении, ведение адаптационных листов в период адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольного учреждения) - Санитарного состояния помещений (предполагает систематический контроль санитарного состояния групп, соблюдение режима проветривания и кварцевания, контроль температурного режима) - Организации питания детей с соблюдением принципов адекватности, рациональности и сбалансированности. - Чистота и свежесть воздуха в помещении: регулярное проветривание в присутствии детей одностороннее (в теплое время года) и в отсутствие детей сквозное. - Соблюдение температурного режима в помещениях групп и одежды детей.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ»

4. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

4.1. Мониторинг здоровья детей

Критерием эффективности лечебно-оздоровительной работы ОУ служит улучшение состояния здоровья детей. Оценка состояния здоровья детей проводят на основании текущих наблюдений и по итогам профилактических осмотров (Приложение 6).

Без информации о ходе промежуточных результатах, без постоянной обратной связи процесс управления здоровьесбережением невозможен. Первой, важнейшей составной частью системы мониторинга в ДОУ, определено состояние здоровья воспитанников. Данная система включает в себя три аспекта:

- медицинский;
- психологический;
- педагогический.

Все три аспекта содержат составные части, касающиеся вопросов здоровья. Полученные данные заносятся в диагностические таблицы и листы здоровья, отражающие уровень физического развития и здоровья детей и хранятся на протяжении всего периода посещения ребенком ДОУ.

Сбор информации осуществляется следующими методами:

- осмотр детей;
- наблюдение за деятельностью ребенка и анализ его результатов;
- изучение и анализ документов;
- определение компетентности детей с последующим анализом результатов;
- тестирование и анализ результатов.

Первый аспект – **медицинский**, направлен на оценку и изучение состояния здоровья детей, осуществляется медицинскими работниками. Показатели здоровья включают в себя: группу физического здоровья на основе анамнеза; группу физического развития на основе антропометрических данных; разделение детей на группы для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная).

Профилактические медицинские осмотры детей декретированных возрастов проводят в соответствии с действующими нормативными документами и предусматривают доврачебный (на основе программы скрининг-тестов), педиатрический и специализированный этапы. Остальным детям ежегодно проводят скрининг-тестирование и педиатрический осмотр. По показаниям дети осматриваются и другими врачами-специалистами.

Оценку физического развития детей проводят 2 раза в год (осень, весна) по данным антропометрических показателей (длина и масса тела) и для детей дошкольного возраста дополняют результатами тестирования физической подготовленности.

Состояние здоровья каждого ребенка оценивается комплексно с учетом уровня достигнутого физического и нервно-психического развития, острой заболеваемости за год, предшествующий осмотру, наличия или отсутствия в момент обследования хронических заболеваний и частоты их обострения, уровня функционального состояния основных систем организма.

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

- общая заболеваемость (уровень и структура);
- острая заболеваемость (уровень и структура);
- заболеваемость детей в случаях, в днях на 1 ребенка;
- процент часто болеющих детей (ЧБД);

- индекс здоровья;
- процент детей, имеющих морфофункциональные отклонения;
- процент детей с хроническими заболеваниями;
- процент детей, функционально незрелых к обучению в школе;
- процент детей с нарушениями состояния здоровья, вызванными адаптацией к дошкольному учреждению;
- распределение детей по группам физического развития;
- распределение детей по группам здоровья;
- процент детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях.

За год, предшествующий поступлению в школу, проводят медицинское обследование детей, а повторный медицинский осмотр – непосредственно перед поступлением в школу.

Медицинская сестра отслеживает общую заболеваемость детей и заболеваемость детей в днях на одного ребенка. Собранные данные анализирует врач-педиатр, выявляя часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, а также детей, нуждающихся в индивидуальных оздоровительных мероприятиях.

Листы здоровья используются воспитателями и для планирования собственной деятельности с детьми. Владея полной информацией о состоянии здоровья каждого ребенка, педагог имеет возможность осуществлять дифференцированный подход к детям.

Третий аспект – **педагогический** направлен на выявление сформированности у детей компетентности в области здоровьесбережения и включает в себя:

- уровень физической подготовленности детей - отслеживается инструктором по физвоспитанию в начале и в конце года. С учетом полученных данных, а также, данных о физическом развитии детей, на занятиях по физической культуре варьируется нагрузка на каждого ребенка с учетом его функционального состояния и индивидуальных особенностей. Медицинской сестрой определяется моторная плотность занятия, частота сердечных сокращений у детей;
- уровень усвоения детьми раздела образовательной программы по формированию здорового и безопасного образа жизни;
- уровень усвоения детьми раздела программы «Развитие»: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе» - отслеживается воспитателями посредством срезовых диагностических занятий;
- уровень овладения культурно-гигиеническими навыками – отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения.

Важнейшим условием успешной деятельности ДООУ является комплексное взаимодействие педагогов, медиков и специалистов по всем направлениям: медицинскому, коррекционному, педагогическому.

Основными задачами данного взаимодействия являются:

- обнаружение и ранняя (с первых дней пребывания воспитанника в ДООУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития воспитанника;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в ДООУ возможностей;

- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния.
- Данный подход к отслеживанию развития детей, позволяет:
- осуществлять целостный подход к выявлению уровня развития детей;
 - планомерно и целенаправленно отслеживать уровень развития каждого ребенка;
 - своевременно выявлять проблемы в развитии отдельных детей;
 - целенаправленно осуществлять коррекционную помощь нуждающимся детям.

4.2. Профилактика и оздоровление детей

Проведение оздоровительных мероприятий

Профилактическо-оздоровительная работа в ДОУ осуществляется в соответствии с правилами СанПиН.

Ключевым принципом оздоровительных и закаляющих мероприятий в ДОУ является индивидуально-дифференцированный подход к детям.

Большое внимание уделяется профилактическим мероприятиям:

- проветривание помещения, в которых пребывают дети, в соответствии с графиком;
- дважды в день проводится влажная уборка групповых помещений;
- нет загромождения групповых и спальных помещений мебелью, коврами;
- для обеспечения естественного освещения помещений шторы на окнах укорочены;
- 1 раз в год выполняется обработка постельных принадлежностей (матрацев, подушек, одеял);
- 2 раза в год осуществляется чистка ковровых изделий (летом - стирка, зимой - чистка снегом);
- правильно осуществляется подбор и расстановка комнатных растений;
- своевременно (до начала цветения) производится покос газонов и участков;
- соблюдаются правила применения (хлорирования) и хранения моющих средств;
- во время карантинных мероприятий строго придерживаемся санэпидрежима.

Профилактическо-оздоровительная работа с детьми в ДОУ осуществляется:

1) специфической иммунопрофилактикой. Ее цель – усилить или ослабить формирование иммунитета к возбудителю конкретного заболевания. Иммунитет за последнее время снизился. Об этом свидетельствует рост хронических воспалительных заболеваний. Вакцинопрофилактика стала ведущим методом борьбы с инфекционными заболеваниями. Активная профилактическая вакцинация детей должна проводиться в определенные периоды жизни и быть направленной на выработку общего специфического иммунитета.

2) неспецифическая иммунопрофилактика. Методов неспецифической профилактики болезней много, поскольку они представляют собой совокупность методов стимуляции скрытых резервов защитных сил организма, их совершенствования, гибкости, универсальности. К средствам повышения неспецифической резистентности организма относятся:

- плановые оздоровительные мероприятия (фито- и витаминотерапия)
- закаляющие мероприятия
- нетрадиционные методы – дыхательная гимнастика, массаж и самомассаж
- профилактика нарушения осанки, сколиоза и плоскостопия, близорукости.

Закаливающие мероприятия

Одним из основных направлений оздоровления детей является использование комплекса закаливающих мероприятий. **(Приложение 7)**

Закаливание – это активный процесс, представляющий совокупность методов стимуляции скрытых резервов защитных сил организма, их совершенствования, гибкости, универсальности. Закаливающий эффект достигается систематическим, многократным воздействием того или иного закаливающего фактора и постепенным повышением его дозировки.

Наиболее сильное закаливающее воздействие на организм ребенка оказывает сочетание физических упражнений с воздушными ваннами, особенно если оно осуществляется на свежем воздухе.

При организации закаливания соблюдаются следующие требования:

- учитывать возрастные и индивидуальные особенности состояния здоровья и развития, степени тренированности организма ребенка;
- создавать позитивный эмоциональный настрой;
- проводить закаливающие воздействия на фоне теплового комфорта ребенка;
- использовать в комплексе природные факторы и закаливающие процедуры;
- соблюдать постепенность в увеличении силы воздействия различных факторов и непрерывность мероприятий закаливания (при этом вид и методика закаливания изменяются в зависимости от сезона и погоды);
- воздействия природных факторов должны быть направлены на разные участки тела: различаться и чередоваться как по силе, так и длительности;
- соблюдать методику выбранного вида закаливания.

Необходимо осуществлять единый подход к оздоровительно-закаливающей работе с детьми со стороны всего персонала ДООУ и родителей.

Новые, нетрадиционные методы иммунопрофилактики

К ним относятся дыхательная гимнастика, упражнения для профилактики близорукости, плоскостопия и нарушения осанки, самомассаж, релаксационные упражнения, способствующие стабилизации и активизации энергетического потенциала организма и повышению пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов. Данные методы необходимо ввести в систему оздоровительных мероприятий.

Дыхательная гимнастика. Одной из важнейших целей организации правильного дыхания у детей является формирование у них базовых составляющих произвольной саморегуляции. Ведь ритм дыхания — единственный из всех телесных ритмов, подвластный спонтанной, сознательной и активной регуляции со стороны человека. Тренировка делает глубокое медленное дыхание простым и естественным, регулируемым произвольно. **(Приложение 8)**

В начале курса занятий необходимо уделить большое внимание выработке правильного дыхания, что оптимизирует газообмен и кровообращение, вентиляцию всех участков легких, массаж органов брюшной полости; способствует общему оздоровлению и улучшению самочувствия. Правильное дыхание успокаивает и способствует концентрации внимания.

Дыхательные упражнения всегда должны предшествовать самомассажу и другим заданиям. Основным является полное дыхание, т.е. сочетание грудного и брюшного дыхания; выполнять его нужно сначала лежа, потом сидя и, наконец, стоя. Пока ребенок не

научится дышать правильно, рекомендуется положить одну его руку на грудь, другую - на живот (сверху зафиксировать их руками взрослого — педагога, родителей) для контроля за полнотой дыхательных движений.

После выполнения дыхательных упражнений можно приступать к самомассажу и другим упражнениям, способствующим повышению психической активности ребенка, увеличению его энергетического и адаптационного потенциала.

Массаж и самомассаж. Механизм действия массажа заключается в том, что возбуждение рецепторов приводит к различным функциональным изменениям во внутренних органах и системах. Массаж в области применения оказывает механическое воздействие на ткани, результатом которого являются передвижение тканевых жидкостей (крови, лимфы), растяжение и смещение тканей, активизация кожного дыхания. **(Приложение № 9)**

Методика профилактики зрительного утомления и развития зрения у детей

По данным Э.С. Аветисова, близорукость чаще возникает у детей с отклонениями в общем состоянии здоровья. Среди детей, страдающих близорукостью, число практически здоровых в 2 раза меньше, чем среди всей группы обследованных школьников. Несомненно, связь близорукости с простудными, хроническими, тяжелыми инфекционными заболеваниями. У близоруких детей чаще, чем у здоровых, встречаются изменения опорно-двигательного аппарата – нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие. Нарушение осанки, в свою очередь, угнетает деятельность внутренних органов и систем, особенно дыхательной и сердечно-сосудистой. Следовательно, у тех, кто с самых ранних лет много и разнообразно двигается, хорошо закален, реже возникает близорукость даже при наследственной предрасположенности.

Разумный режим дня, двигательная активность, правильное питание, проведение специальных упражнений для глаз - все это должно занять важное место в комплексе мер по профилактике близорукости и её прогрессированию, поскольку физическая культура способствует как общему укреплению организма и активизации его функций, так и повышению работоспособности глазных мышц и укреплению склеры глаз. **(Приложение № 10)**

Формирование и коррекция осанки. Профилактика плоскостопия.

В дошкольном возрасте осанка ребенка только формируется и любое нарушение условий этого формирования приводит к патологическим изменениям. Скелет дошкольника обладает лишь чертами костно-мышечной системы. Его развитие еще не завершено, во многом он состоит из хрящевой ткани. Этим обусловлены дальнейший рост и в то же время сравнительная мягкость, податливость костей, что грозит нарушением осанки при неправильном положении тела, отягощении весом и т.д. Особую опасность неправильная поза представляет для малоподвижных детей, удерживающие тело в вертикальном положении, не получают у них должного развития.

Осанка зависит от общего состояния скелета, суставно-связочного аппарата, степени развития мышечной системы.

Наиболее действенным методом профилактики патологической осанки является **правильное физическое воспитание** ребенка. Оно должно начинаться с первого года жизни. Это очень важно, так как осанка формируется с самого раннего возраста. По мере роста малыша постепенно включаются новые средства физического воспитания. К 7 годам у здорового дошкольника позвоночник, как правило, приобретает нормальную форму и соответственно вырабатывается правильная осанка.

Нередко плоскостопие является одной из причин нарушения осанки. При плоскостопии, сопровождающемся уплотнением свода стоп, резко понижается опорная функция ног, изменяется положение таза, становится трудно ходить.

Основной причиной плоскостопия является слабость мышц и связочного аппарата, принимающих участие в поддержании свода.

В основе профилактики лежит, во-первых, укрепление мышц, сохраняющих свод, во-вторых, ношение рациональной обуви и, в-третьих, ограничение нагрузки на нижние конечности.

Главным средством профилактики плоскостопия является специальная гимнастика, направленная на укрепление мышечно-связочного аппарата стоп и голени. Такие виды движения и бег не только хорошо воздействует на весь организм, но и служат эффективным средством, предупреждающим образование плоскостопия. Особенно полезна ходьба на носках и наружных краях стопы.

Релаксационные упражнения.

Релаксация – это один из путей преодоления внутреннего напряжения, основанный на более или менее сознательном расслаблении мышц.

Целью проведения релаксации является способствование снятия у детей внутреннего мышечного напряжения, приведению нервной системы и психики дошкольников в нормальное состояние покоя.

Обучая детей методам релаксации, мы помогаем им снять внутреннее мышечное напряжение, успокоиться, тем самым привести нервную систему и психику в нормальное состояние покоя. Умение детей управлять своими чувствами и эмоциями – еще один шаг к воспитанию у них уверенности в себе. Важным в выполнении упражнений на релаксацию является то, что каждое действие должно доставлять приятные ощущения и удовольствие, способствовать хорошему самочувствию.

При составлении комплексов для релаксации необходимо учитывать специфику детского восприятия. В силу того, что у дошкольников хорошо развито воображение и превалирует наглядно-образное мышление, желательно, чтобы названия упражнений и их содержание носили образный характер. Важно учитывать и возрастные особенности детей. Детям пяти – шести лет гораздо легче будет расслабиться и получить удовольствие от выполняемых упражнений, если тренаж будет построен в игровой форме. Желательно при выполнении релаксации использовать спокойную музыку. Она поможет детям отвлечься от посторонних мыслей и успокоиться. Если одна мелодия постоянно сопровождает один и тот же тренаж, то организм сам настраивается на восприятие, и уже после нескольких тренировок расслабление наступает при первых звуках музыки. **(Приложение 11)**

Кинезиологические упражнения.

Кинезиология – это наука о развитии нашего головного мозга посредством движений. Ее методики можно назвать универсальными для развития умственных способностей с помощью специальных двигательных упражнений, направленных на синхронизацию работы обоих полушарий мозга. Здесь задействованы не только механические, но и психофизиологические законы развития человека. Кинезиология помогает улучшать двигательную координацию и регулировать утомляемость. Она основана на улучшении взаимодействия полушарий мозга, что приводит к общей гармонизации в работе систем организма.

Использование упражнений кинезиологии позволяет: укреплять здоровье; повышать тонус; снижать усталость, утомляемость и раздражительность; улучшать психоэмоциональное состояние; понижать чрезмерную активность; повышать концентрацию и умственную работоспособность; улучшать память; стимулировать развитие слуха и речи; улучшать внимание, мышление; развивать восприятие, пространственные представления, воображение. **(Приложение 12)**

Солевые дорожки

На клеёнку стелется пелёнка, смоченная 10 % солевым раствором (100 г соли на 1 л воды) Ребёнок становится босиком на подготовленную поверхность и переступает на одном месте начиная с 5-7 и до 16 сек. После этого ребёнок проходит по смоченной в воде пелёнке и затем, по массажным коврикам.

Организация летней оздоровительной работы

Формы организации оздоровительной работы:

- закаливание организма средствами природных факторов: солнце, воздух, вода, сон в трусиках, ходьба босиком;
- физкультурные занятия в природных условиях (на спортивной площадке);
- туризм (походы, экскурсии);
- физкультурные досуги и развлечения;
- утренняя гимнастика на воздухе;
- витаминизация: соки, фрукты, ягоды.

4.3. Организация питания

В комплексе с другими здоровьесберегающими факторами питание является основой для физического и нервно-психического развития детей, повышения сопротивляемости организма к заболеваниям.

Основными принципами организации рационального питания детей в ДООУ является:

- обеспечение поступления всех основных пищевых веществ в количествах, отвечающим физиологическим потребностям детского организма;
- соблюдение определенного режима питания;
- выполнение установленных правил технологии приготовления блюд, обеспечивающих максимальное сохранение пищевой ценности продуктов;
- создание условий для эстетического и культурно-гигиенического развития детей.

1. *Десятидневное меню* обеспечивает:

- правильное сочетание блюд в рационе;
- разнообразие в диете, и повышение усвоения отдельных продуктов;
- распределение калорийности питания в течение суток;
- строгое соответствие объема пищи возрасту ребенка. Пища должна не только удовлетворять потребностям растущего организма и вызывать чувство насыщения, но и соответствовать возрастной емкости желудка. Объемы разовых порций и суточный объем пищи нормированы для детей каждой возрастной группы;

Для обеспечения преемственности питания родителей информируют об ассортименте питания ребенка, вывешивая ежедневное меню.

2. *Организация режима питания:*

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;
- режим строится с учетом 10,5-часового пребывания детей в ДООУ, при организации 4-х разового питания;
- график выдачи пищи по группам составлен с таким расчетом, чтобы дети получали не слишком горячую, но и не уже остывшую пищу. Горячие блюда (супы, соусы,

горячие напитки, вторые блюда и гарниры) при раздаче должны иметь температуру +60...+65°C; холодные закуски, салаты, напитки – не ниже +15°C;

- правильно организованный режим обеспечивает лучшее сохранение аппетита.

3. Карточка технологий приготовления блюд обеспечивает:

- сбалансированность и разнообразие рациона;
- соблюдение правил приготовления пищи и различных способов их кулинарной обработки;
- приготовление из одного продукта широкого ассортимента блюд, с этой целью в ДООУ создана картотека технологий приготовления блюд.

4. Эстетические и культурно-гигиенические условия развития детей:

- умение вкусно приготовить, и красиво оформить блюда перед подачей их детям – немаловажное требование, предъявляемое к работникам пищеблока;
- создание доброжелательной и комфортной атмосферы для приема пищи;
- сервировка стола, эстетика, а также внешний вид готовых блюд способствует поддержанию хорошего аппетита у детей, создает положительное отношение к еде и вызывает желание сесть за стол;
- воспитание у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания;
- привитие детям вкуса к здоровой и полезной пище.

Каждый прием пищи используется как благоприятный момент для воспитания у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания. Во время еды воспитатель обучает детей правильно сидеть за столом, пользоваться столовыми приборами. Как правило, у детей всегда есть любимые и нелюбимые блюда, причем зачастую нелюбимые являются наиболее полноценными и питательными, которые нежелательно исключать из рациона. Настороженно дети относятся к незнакомым блюдам. Задача воспитателя – привить дошкольникам вкус к здоровой и полезной пище, объясняя детям пользу блюда, подать его красиво оформленным.

Рациональное питание требует правильной организации его и в домашних условиях. Для того чтобы питание не было однообразным, необходимо знакомить родителей с ежедневным меню. Во время бесед с родителями подчеркивается целесообразность приучения ребенка к полезной для него пище.

Работа по организации питания и контроля за ним требует от медицинского работника теоретических знаний, знаний нормативно-инструктивных документов и умения воспитывать у работников бережное, заботливое отношение к питанию детей – источнику их здоровья, бодрого настроения.

4.4. Организация питьевого режима

Вода принимает участие во всех обменных процессах живого организма. Благодаря растворению в ней многих химических веществ, вода подает к тканям и клеткам необходимые для их жизнедеятельности вещества и уносит из клеток продукты обмена. Вода вместе с растворенными в ней минеральными веществами обеспечивает постоянство внутренней среды организма. Она необходима для нормального течения обмена, поддержания температуры тела, процессов кроветворения, выделительной функции почек.

Потребность ребенка в воде зависит от возраста: чем младше ребенок, тем в больших количествах жидкости на 1 кг массы тела он нуждается. Ребенок в возрасте от 1 года до 3 лет нуждается в 100 мл воды на 1 кг массы тела, от 3 до 7 лет – в 80 мл, более старшие – в 50 мл.

Летом, в жару, у детей повышается потребность в жидкости. Об этом надо помнить и всегда иметь в запасе достаточное количество питья. Питье предлагается детям в виде свежей кипяченой воды, травяных чаев, отваров шиповника, несладких соков.

Питье рекомендуется давать детям вовремя и после возвращения с прогулки. При организации длительных экскурсий воспитатели обязательно должны взять с собой запас питья (кипяченую воду, несладкий чай) и стаканчики по числу детей.

Чайник обрабатывается 1% содовым раствором, рожок чайника обрабатывается ершиком каждые три часа. Перед новым заполнением водой просушивается.

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.2660-10. Питьевая вода доступна воспитанникам в течение всего времени нахождения в саду. Ориентировочные размеры потребления воды ребенком зависят от времени года, двигательной активности ребенка. При питьевом режиме используется кипяченая вода. Допускается использование кипяченой питьевой воды, при условии ее хранения не более 3-х часов.

4.5. Проведение закаливающих процедур

Большое значение в ДООУ придается методам неспецифической профилактики, повышающим защитные механизмы организма. Среди этих методов ведущим является закаливание, под которым понимается комплекс оздоровительных мероприятий, повышающих устойчивость организма инфекционным заболеваниям, к неблагоприятным средовым и, в первую очередь, метеорологическим воздействиям путем тренировки механизмов терморегуляции, способствует ускорению обмена веществ, оказывает благотворное влияние на психосоматическое состояние ребенка. В дошкольном учреждении используются методы закаливания, абсолютно безвредные для всех детей.

Обязательное условие закаливания – соблюдение принципов постепенности и систематичности. Эффект в снижении острой заболеваемости проявляется через несколько месяцев после начала процедур, а стойкий эффект – через год.

При организации необходимо соблюдать ряд требований:

1. Провести комплексную оценку здоровья ребенка.
2. Определить тип и дозировку закаливания.
3. Выбрать метод.

4. Скорректировать действия педагогов и родителей по выбору средств и методов закаливания.

5. Учитывать противопоказания к закаливанию организма:

- менее пяти дней после выздоровления или профилактической прививки;
- менее двух недель после обострения хронического заболевания;
- высокая температура в вечерние часы;
- острые инфекционные заболевания;
- ряд врожденных заболеваний (врожденные пороки сердца, эпилепсия, постгипоксическая энцефалопатия, ревматизм и диабет в семейном анамнезе);
- отсутствие полного контакта и сотрудничества с семьей;
- протест и страх ребенка;
- температура окружающего воздуха ниже нормы.

Основные принципы закаливания – постепенное расширение зоны воздействия и увеличение времени проведения процедуры. К закаливанию часто болеющих, ослабленных детей надо подходить очень осторожно: наблюдать за ответными реакциями, постоянно консультироваться с педиатром. Ни в коем случае нельзя лишать ослабленного ребенка закаливания, так как именно ему оно необходимо для здоровья.

При организации закаливания учитывает индивидуальные особенности ребенка.

Любой метод закаливания предполагает непрерывность. Если система была нарушена в силу каких-либо причин (болезнь, отпуск), начинать процедуры нужно с начальной стадии.

Правильно организованная система закаливания:

- поддержит температурный баланс тела (гомеостаз);
- нормализует поведенческие реакции ребенка;
- снизит инфекционно-воспалительные заболевания;
- улучшит показатели физического развития;
- повысит уровень физической подготовленности.

Закаливание детей включает систему мероприятий:

- элементы закаливания в повседневной жизни: умывание прохладной водой, широкая аэрация помещений, правильно организованная прогулка, физические упражнения, проводимые в легкой спортивной одежде в помещении и на открытом воздухе;
- специальные мероприятия: водные, воздушные и солнечные.

Для закаливания детей основные природные факторы (солнце, воздух и вода) используют дифференцированно в зависимости от возраста детей, состояния их здоровья, с учетом подготовленности персонала и материальной базы дошкольного учреждения, со строгим соблюдением методических рекомендаций.

Закаливающие мероприятия меняют по силе и длительности в зависимости от сезона года, температуры воздуха в групповых помещениях, эпидемиологической обстановки. (Приложение 6)

4.6. Организация гигиенического режима

4.6.1. Режим проветривания

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. В помещениях групповых и спальнях обеспечивается естественное сквозное или угловое проветривание. Проветривание через туалетные комнаты не допускается. В присутствии детей допускается широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года.

Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Проветривание проводят в отсутствие детей и заканчивают за 30 мин. до их прихода с прогулки или занятий.

При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2-4⁰ С. В помещениях спален сквозное проветривание проводят до укладывания детей спать.

В холодное время года фрамуги, форточки закрывают за 10 минут до отхода ко сну детей; открывают во время сна с одной стороны и закрывают за 30 минут до подъема. В теплое время года сон (дневной и ночной) организуют при открытых окнах (избегая сквозняка).

Значения температуры воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.2660-10:

Помещения	Температура воздуха (°С)
Приемные, игровые ясельных групп:	
- младшей	22-24
- средней и старшей	22-24
Приемные, игровые младшей дошкольной группы	21-23

Групповые, раздевалыные: - младшей, средней - старшей, подготовительной	21-23 21-23
Спальни ясельных групп	19-20
Спальни дошкольных групп	19-20
Туалетные ясельных групп	22-24
Туалетные дошкольных групп	21-23
Залы для музыкальных и гимнастических занятий	19-20

Скорость движения воздуха в основных помещениях не более 0,1 м/с.

Концентрация вредных веществ воздуха помещений с постоянным пребыванием детей (групповые, игровые, спальни, комнаты для музыкальных и физкультурных занятий и др.) не должны превышать предельно-допустимые концентрации (ПДК) для атмосферного воздуха населенных мест.

Контроль за температурой воздуха во всех основных помещениях пребывания детей осуществляют с помощью бытового термометра, прикрепленного на внутренней стене, на высоте (0,8-1,0 метра).

График проветривания и кварцевания

- 7.00 - 7.15 - до приема детей
- 10.00- 12.00 - во время прогулки (в зависимости от режима прогулки в определенной группе)
- 14.00 - 14.30 - во время сна
- 17.45- 18.00 - после ухода детей

4.6.2. Проведение противоэпидемиологических мероприятий

Источники и пути распространения инфекционных заболеваний различны. Заражение происходит в инкубационный и в начале продромального периодов заболеваний. Источником могут быть игрушки, книги, личные вещи, используемые больным. Несвоевременное выявление бациллоносителей также имеет существенное значение в распространении инфекций.

Борьба с инфекционными заболеваниями включает обеспечение санитарного и противоэпидемического режима, повышение специфического режима, повышение специфического и неспецифического иммунитета, прерывание возможных путей передачи и распространения инфекций.

Для раннего выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний важное значение имеет совместная работа воспитателей с медицинскими работниками: ежедневный учет отсутствующих в группах, своевременная передача этих сведений, а также справок переболевших детей медицинскому персоналу.

Допуск к посещению дошкольного учреждения детьми, пропустившими более 3 дней, возможен только со справкой от участкового врача.

4.6.3. Гигиенические требования к игрушкам

Учитывая важную роль игрушки во всестороннем развитии ребенка, в настоящее время определены требования, предъявленные к ней («Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста» В. В. Голубев, С. В. Голубев). Гигиенические требования касаются материалов, конструкции, маркировки, упаковки, хранения, эксплуатации. Все требования устанавливаются с учетом возраста ребенка. Применение мягких игрушек в детских учреждениях ограничено санитарными правилами – поверхность таких игрушек легче

инфицируется, их труднее обрабатывать. Поэтому разрешается использовать мягкую игрушку только в качестве дидактического пособия в группах.

В детских садах запрещены игрушки: стеклянные, фарфоровые, фаянсовые, стеклянные елочные украшения, бумажные, матерчатые.

Не рекомендуется в группе использовать музыкальные игрушки типа свистулек, дудочек, поскольку они легко могут стать переносчиками инфекции.

Конструкция игрушек должна отвечать требованиям безопасности, исключать травматизм. Игрушка должна быть удобной, иметь гладкие, ровные поверхности и хорошо заделанные края, не должна иметь выступающих острых углов, мелких легко отделяемых частей.

В целях предупреждения инфекционных заболеваний в ДОО должна строго соблюдаться групповая принадлежность игрушек. Не допускается организация проката и обмена игр, игрушек и другого инвентаря.

Игрушки требуют ежедневного ухода, их моют ежедневно в сон час, а в ясельных группах – 2 раза в день горячей водой с 2% мыльным раствором в специально предназначенных для этого (промаркированных) тазах, затем промывают проточной водой (температура 37°C) и высушивают на воздухе. Во время мытья резиновых, полиуретановых, пенолатексных, пластиольных игрушек необходимо их тщательно отжимать. Пенолатексные ворсовые игрушки и мягко набивные игрушки обрабатывают согласно инструкции завода-изготовителя. Игрушки, которые не подлежат влажной обработке (мытью, стирка) используются только в качестве дидактического материала. Кукольная одежда стирается по мере загрязнения (но не реже 1 раза в неделю), с использованием детского мыла и проглаживается. Ежедневно мягкие игрушки дезинфицируют бактерицидными лампами в течение 30 минут. Лампы устанавливаются на расстоянии 25 см от игрушек. Вновь приобретенные игрушки (за исключением мягконабивных) перед поступлением в группы моют проточной водой (температура 37°C) с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей и затем высушивают на воздухе.

4.7. Организация здоровьесберегающей среды в ДОО

4.7.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка

Ежедневный утренний прием детей проводят воспитатели, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей.

Медицинский работник осуществляет прием детей в ясельные группы и в случаях подозрения на заболевание - в дошкольных группах. Выявленные больные дети и дети, или с подозрением на заболевание, в ДОО не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в изоляторе) до прихода родителей или направляют в лечебное учреждение.

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней), детей принимают в ДОО только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка - реконвалесцента на первые 10-14 дней.

Предупреждение заноса инфекционных заболеваний во многом зависит от правильно организованного утреннего приема детей.

Воспитатель полностью отвечает за соблюдение всех санитарно-гигиенических правил содержания групповых помещений. Он следит за тем, чтобы в них систематически и качественно осуществлялись влажная уборка, проветривание. Важно помнить, что

свежий воздух и чистота в группе - залог эффективности всей оздоровительной работы. Если этого нет, то никакие специальные процедуры не будут оказывать благоприятные воздействия на организм и их проведение окажется бесполезным.

Во время проведения утреннего приема в теплое время года дети должны выходить на участок до завтрака. Во время утреннего приема на улице воспитатель организует игры с детьми, наблюдения за явлениями природы, уход за растениями (летом), беседует с родителями. Во время утреннего приема в группе организуется игровая, трудовая деятельность, индивидуальная работа, а также самостоятельная деятельность детей.

Важно помнить, что правильно организованный утренний прием, доброжелательное отношение, внимание к ребенку, создает положительный эмоциональный настрой на весь день не только ребенку, но и родителям. Воспитатель должен приветливо встретить каждого ребенка, тем самым давая понять ему, как он любим и как его здесь ждут. Душевное тепло и уют, созданные педагогом будут способствовать комфортности проживания ребенка в группе.

4.7.2. Организация прогулок

1. Условия проведения прогулок

Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления. Длительность пребывания на свежем воздухе в разные сезоны года существенно варьирует, но даже в холодное время и в ненастную погоду прогулка не должна быть менее 4-4,5 часов в день. В *летнее* время дети проводят на воздухе практически все время с момента прихода в детский сад, в помещение заходят лишь для приема пищи и сна. В *зимнее* время ежедневная продолжительность прогулки детей составляет не менее 3 – 4 часа. Прогулку организуют 2 раза в день: в первую половину – до обеда и во вторую половину дня – перед уходом домой. При температуре воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5-7 лет при температуре воздуха ниже - 20°C и скорости ветра более 15 м/с.

Для того чтобы длительность ежедневного пребывания детей на воздухе соответствовала физиолого-гигиеническим рекомендациям, следует:

1. В теплое время года утренний прием детей проводить на улице.
2. Проводить на воздухе часть физкультурных занятий и утреннюю гимнастику в теплое время года.
3. Четко выполнять все режимные моменты в течение всего дня, что позволит своевременно выходить на прогулку.

Важный момент в организации прогулки - одевание детей и выход на участок. Как только часть детей оденется, воспитатель, чтобы не задерживать их в помещении, выходит с ними на участок, остальные продолжают, одеваться под присмотром младшего воспитателя, которая выводит их гулять позже. Участие младшего воспитателя в подготовке детей к прогулке обязательно в любой возрастной группе.

В целях *охраны жизни и здоровья детей* воспитатель, до приема детей, внимательно осматривает весь участок: нет ли поломанного оборудования, битого стекла, каких-либо нежелательных предметов и т.д. В летнее время могут быть грибы, незнакомые ягоды в укромных уголках площадки, палки с шипами и заостренными концами и пр.

Планируя *целевые прогулки* за пределы дошкольного учреждения необходимо хорошо узнать место, где будут останавливаться дети. Младший воспитатель сопровождает детей во время целевых прогулок. Готовясь к прогулке, воспитатель продумывает меры, предупреждающие травматизм. Необходимо позаботиться также и о небольшой походной аптечке с набором дезинфицирующих и перевязочных средств, уметь оказать первую помощь при травмах и несчастных случаях. Перед выходом на прогулку за пределы территории, взрослый тщательно проверяет готовность каждого ребенка - его

самочувствие, соответствие одежды и обуви всем требованиям и погодным условиям, делает запас питьевой воды (в теплое время года).

Нельзя забывать так же и об основных правилах ходьбы: после 30-40 минут движения устраивать 10-15-ти минутный отдых в тени. Во время отдыха можно: организовать спокойные игры, провести интересную беседу, почитать детям книгу.

Для того чтобы дети охотно оставались на прогулке положенное по режиму время, необходимо создать условия для разнообразной деятельности.

2. Создание условий для эффективного проведения прогулки

Для того чтобы прогулка была содержательной и интересной необходима большая подготовительная работа по организации оснащенности участка. Помимо стационарного оборудования, на участок следует выносить дополнительный материал, который служит для закрепления новых знаний детей об окружающем мире. Достаточное количество игрового материала сделают прогулку более насыщенной, интересной. Ошибка практики состоит в том, что на прогулку иногда выносят материал, изъятый из употребления в группе. На прогулке должны присутствовать игрушки, которые хорошо поддаются санобработке (пластмасса, резина, дерево, гипс и пр.). Для игр выделяются красочно оформленные куклы, одежду с которых дети сами могут легко снять и постирать, кукол вымыть. Одежда для выносных кукол должна соответствовать сезону.

В теплое время года игрушки размещаются по всей территории участка. Это: технические игрушки, все для сюжетно-ролевых игр, природный материал, все необходимое для лепки и рисования, уголок ряжения (для свободного пользования разноцветные юбки на резинке, фартучки, косыночки, веночки, сумочки, зонтики, бусы, браслеты из ракушек, желудей и пр.)

Песочный дворик должен располагаться под тентом. При игре с песком используется строительный и природный материал. Песок периодически очищают, меняют, перемешивают, увлажняют и поливают. Так же в теплое время года детям предлагается небольшая переносная емкость для игр с водой.

Интерес детей к зимней прогулке поддерживается продуманным подбором игрового материала. Он должен быть красочным и интересным. Это сюжетные игрушки разных размеров, куклы в зимней одежде, к ним - саночки, коляски, каталки, грузовые машины, сумочки, корзинки. К концу прогулки, когда дети чувствуют усталость можно включить музыку для поддержания настроения.

3. Структурные компоненты прогулки

При планировании содержания каждой прогулки, воспитатель учитывает следующие структурные компоненты:

- разнообразные наблюдения;
- дидактические задания;
- трудовые действия детей;
- подвижные игры и игровые упражнения;
- самостоятельная деятельность детей.

Ежедневные **наблюдения** на прогулке обогащают представления детей о мире природы, людей (их труда, взаимоотношений), обогащают детские эстетические представления. Таким образом, наблюдения - один из главных компонентов прогулки.

Использование **дидактических заданий**, привлекает детей к активным мыслительным операциям, и выполнению разнообразных движений по ориентировке на местности, и воспроизведению действий обследования предлагаемых объектов, для того чтобы систематизировать вновь приобретенные знания и закрепить полученные ранее. Широкое включение в этот процесс зрения, слуха, осязания, обоняния, тактильных и

вкусовых ощущений способствует более глубокому познанию окружающего мира, оставляя в сознании ребенка увлекательные и незабываемые впечатления.

Посильные **трудовые действия** детей естественным образом вплетаются в ход наблюдений за трудом взрослых, за живыми объектами окружающей среды. Дети включаются в совместный с взрослыми трудовой процесс. По мере усвоения трудовых навыков, они по собственной инициативе действуют с природным материалом. Выполняя одновременно и трудовые и дидактические задания, ребенок приобретает положительные черты личности и навыки правильного взаимоотношения со сверстниками.

Правильная организация прогулки предполагает использование **подвижных и спортивных игр**. В то же время дети должны иметь возможность отдохнуть, поэтому на участке должны присутствовать скамейки. Нельзя допускать, чтобы на прогулке дети длительное время занимались однообразной деятельностью. Необходимо переключать их на другую деятельность и менять место игры. Летом в жаркие дни лучше всего организовывать игры в полосе светотени. Пребывание детей под прямыми солнечными лучами строго ограничивается с учетом их индивидуальной чувствительности к солнцу. В зимнее время, когда движения несколько ограничены одеждой, двигательной активности нужно уделять особое внимание. Большая часть участка должна быть расчищена от снега, чтобы дети могли свободно двигаться. Взрослый продумывает организацию прогулки так, чтобы дети не охлаждались и в то же время не перегревались. Подвижные игры проводят в конце прогулки.

Индивидуальные особенности детей больше всего проявляются в **самостоятельной деятельности**. Одни дети предпочитают спокойные игры и могут ими заниматься в течение всей прогулки, другие постоянно находятся в движении. Наиболее благоприятное состояние физиологических систем организма обеспечивается равномерной нагрузкой, сочетанием различных по интенсивности движений. Воспитатель должен внимательно контролировать содержание самостоятельной деятельности, следить за реакциями и состоянием детей (учащенное дыхание, покраснение лица, усиленное потоотделение).

Все эти компоненты позволяют сделать прогулку более насыщенной и интересной. Каждый из обязательных компонентов прогулки занимает по времени от 10 до 20 минут и осуществляется на фоне самостоятельной деятельности детей. В зависимости от сезонных и погодных условий, объекта наблюдения, настроения детей эти структурные компоненты могут осуществляться в разной последовательности.

В течение всего года в обязательном порядке проводится и вечерняя прогулка. Так как взрослый дополнительно занят встречей с родителями, на вечерней прогулке не проводятся организованное наблюдение и трудовые действия. Главное - сделать так, чтобы на прогулке не было скучно!

4.7.3. Организация прогулки в летний период времени

В летний период времени прогулка организуется: в первую половину дня - во время утреннего приема, после завтрака и до обеда и во вторую половину дня - после дневного сна до ужина, после ужина и до ухода домой.

Особое внимание уделяется одежде детей. **Категорически запрещено выводить на прогулку детей без головных уборов!**

Если ребенок одет в несоответствии с температурой воздуха, его следует переодеть во избежание перегрева. Поэтому, каждому ребенку, рекомендуется иметь сменную одежду на случай изменения погоды.

При оптимальных температурных условиях, с учетом здоровья детей широко применяются следующие закаливающие процедуры: воздушные ванны, солнечные ванны (начальное время пребывания ребенка на солнце 5 минут, постепенно доводить до 20-30

минут), водные процедуры, обливание с учетом возрастных и индивидуальных данных ребенка.

Ежедневно подготавливается участок для правильной организации прогулки детей. Строго соблюдается питьевой режим.

На прогулке каждые два часа и перед сном воспитателем проводится осмотр детей на наличие клещей.

Усиливается бдительность за качеством мытья рук у детей.

Обо всех отклонениях в здоровье детей, своевременно информируются медицинский работник и заведующий ДООУ.

4.7.4. Оказание первой медицинской помощи

Перегревание

При высокой температуре окружающей среды возникает перегревание организма.

Признаки: потеря аппетита, тошнота, бледность, потливость; головная боль и головокружение; частый, слабый пульс и дыхание; боли в животе и конечностях.

Что делать?

Поместить ребенка в прохладное место и восстановить потерю жидкости и солей. Для этого лучше уложить его с приподнятыми ногами, чтобы улучшить приток крови к головному мозгу, и постараться, чтобы он выпил прохладной слабосоленой воды.

Тепловой удар

Причиной теплового удара может быть либо длительное пребывание на жаре, либо болезнь, протекающая с очень высокой температурой, когда малыш очень быстро перегревается. Тепловой удар обычно возникает внезапно с потерей сознания (могут быть «предвестники» в виде недомогания).

Признаки: высокая температура, горячая сухая кожа, учащенный пульс, потеря сознания.

Что делать?

1. Перенести ребенка в прохладное место.
2. Обернуть в прохладную мокрую простыню.
3. Обмахивать ребенка, чтобы создать прохладу (можно включить вентилятор).

Боль в области живота

Что делать?

1. Придать ребенку удобное положение, приподняв на подушке. Приготовить пакет на случай рвоты.
2. Не давать никаких лекарств, а также воды и питья.

При остром отравлении

Что делать?

Если ребенок проглотил что-то ядовитое, сразу же вызывайте «скорую помощь» (за исключением тех случаев, если вы можете попасть в ближайшую больницу раньше).

Возьмите с собой яд, которым отравился ребенок, его рвотные массы, если удалось вызвать рвоту.

Промывание желудка и рвота - лучшее средство первой помощи при отравлении.

Дайте ребенку выпить любую жидкость и постарайтесь вызвать рвоту либо введя в рот ребенку два пальца, либо положив его животом на край кровати и свесив голову вниз.

Ушибы

Что делать?

После ушиба часто образуются синяки - кровоизлияния в мягкие ткани из-за повреждения кровеносных сосудов.

Чтобы предупредить появление синяка, в первые 20-30 минут после ушиба нужно приложить холод. Холод вызывает спазм сосудов, останавливая кровоизлияние в мягкие ткани. Кроме того, холод обладает обезболивающим эффектом.

Если синяк все же образовался, для быстрого рассасывания на вторые сутки рекомендуется прикладывать 2-3 раза в день сухое тепло.

Ссадины и раны

Что делать?

При ссадинах затрагиваются только верхние слои кожи. Кровотечение из ссадин, как правило, незначительное.

Первая помощь заключается в удалении загрязнений.

Для этого марлевой салфеткой или кусочком ваты, смоченной в бактерицидном средстве, промокающими движениями протирают участки кожи вокруг ссадин.

Укусы насекомых

Что делать?

Во-первых, необходимо удержаться от расчесывания кожи в месте укуса. Ребенку нужно объяснить, что это приведет к еще большему зуду и длительному заживлению.

При укусе пчел и ос сразу же после укуса нужно осторожно вытащить жало.

Для снятия зуда нужно наложить на место укуса марлевую повязку, смоченную нашатырным спиртом, раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды) или водкой.

В случае множественных укусов, особенно если имеется предрасположенность к аллергической реакции, нужно принять антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, димедрол). При укусе клеща первым делом [наберите скорую помощь](#), Вас всегда проконсультируют. Как правило, для извлечения клеща всегда отправляют в травмпункт или СЭС.

Важно знать, что чем дольше энцефалитный клещ находится в контакте с человеком, тем большее количество вируса проникает в организм.

Необходимо капнуть на клеща каплю масла. Это перекроет ему кислород, и он вскоре погибнет. Затем, чтобы удалить клеща самостоятельно нужно зацепить насекомое пинцетом ближе к хоботку, вращая в удобную сторону вокруг его оси. Не пытайтесь выдернуть клеща силой. При этом высока вероятность того, что вы оставите его головку внутри. Также, можно обмотать насекомое ниткой, после этого нить растягивают в разные стороны и постепенно вытаскивают клеща из тела.

После того как клещ удалён, ранку надо смазать зелёной, а насекомое необходимо уничтожить. При [оказании первой помощи](#) при укусе клеща избегайте всякого контакта с паразитом, поскольку опасность передачи инфекции существует и реальна.

4.7.5. Оптимизация режима дня

Рациональный режим дня в ДОУ предусматривает оптимальное соотношение периодов бодрствования и сна детей в течение суток и организацию всех видов деятельности и отдыха в соответствии с возрастными психофизиологическими особенностями и возможностями организма. Организация жизнедеятельности детей осуществляется с учетом физиологических позиций, т. е. способностью коры головного мозга одновременно работать и отдыхать. В каждый отдельный момент работает не вся ее поверхность, а отдельные участки, именно те, которые отвечают за данный вид деятельности (поле оптимальной возбудимости). Остальные области коры в это время находятся в состоянии покоя. При изменении характера занятий поле оптимальной

возбудимости перемещается, и создаются условия для отдыха ранее функционировавших участков коры головного мозга.

Все физиологические процессы в организме имеют свой биологический ритм. В течение суток активность и работоспособность ребенка не одинаковы. Непрерывная непосредственно образовательная деятельность, вызывающая выраженное утомление детей, планируются в первую половину дня, в часы оптимальной работоспособности.

Работоспособность неоднозначна и на протяжении недели. В понедельник она невысока, что объясняется адаптацией ребенка к режиму Центра после двухдневного пребывания в домашних условиях. Наилучшие показатели работоспособности отмечаются во вторник и среду, начиная с четверга, она вновь ухудшается, достигая самых низких характеристик к пятнице. В целях предупреждения утомления у воспитанников ДООУ, увеличен двигательный компонент, непосредственно образовательная деятельность распределяется в течение недели с учетом динамики работоспособности.

Данное направление осуществляется через использование следующих форм документальной организации педагогического процесса:

- режим дня;
- таблицы соответствия учебной нагрузки («Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» от 15 мая 2013 г.) с учетом равномерного распределения умственной и физической нагрузки;
- образовательный план;
- график организации образовательного процесса;
- расписание непосредственно образовательной деятельности;
- организация двигательного режима;
- планирование воспитательно-образовательной деятельности детей.

Пересмотрена, разработана и внедрена новая структура планирования воспитателей – «Пакет групповой документации», позволяющая комплексно обеспечивать все стороны организации жизни детей в ДООУ, с учетом использования трех ее форм: непосредственно образовательной деятельности; совместной свободной деятельности педагога и детей; самостоятельная деятельность детей.

Организация жизнедеятельности детей в ДООУ, осуществляется через комплексное использование фронтальных, групповых и индивидуальных форм организации воспитательно-образовательной работы.

4.7.6. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательной деятельности и режима дня

Режим дня МАДОУ № 47 соответствует возрастным особенностям детей и способствует их гармоничному развитию. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3-7 лет составляет 5,5-6 часов, до 3-х лет – в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12 – 12,5 часов, из которых 2,0 – 2,5 отводится дневному сну. Для детей от 1 года до 1,5 лет дневной сон организуют дважды в первую и вторую половину дня общей продолжительностью до 3,5 часов. Оптимальным является организация дневного сна на воздухе (веранды). Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон организуют однократно продолжительностью не менее 3 часов. Перед сном не проводятся подвижные эмоциональные игры.

Дети с трудным засыпанием и чутким сном укладываются первыми и поднимаются последними. В разновозрастных группах более старших детей после сна поднимают раньше. Во время сна детей присутствие воспитателя (или его помощника) в спальне

обязательно.

Самостоятельная деятельность детей 3-7 лет (игры, подготовка к образовательной деятельности, личная гигиена) занимает в режиме дня не менее 3-4 часов.

Для детей раннего возраста от 1,5 до 3 лет непосредственно образовательная деятельность составляет не более 1,5 часа в неделю (игровая, музыкальная деятельность, общение, развитие движений). Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности составляет не более 10 мин. Допускается осуществлять непосредственно образовательную деятельность в первую и во вторую половину дня (по 8-10 минут). В теплое время года непосредственно образовательную деятельность осуществляется на участке во время прогулки.

Максимально допустимый объем недельной образовательной нагрузки, включая реализацию дополнительных образовательных программ, для детей дошкольного возраста составляет: в младшей группе (дети четвертого года жизни) - 2 часа 45 мин., в средней группе (дети пятого года жизни) - 4 часа, в старшей группе (дети шестого года жизни) - 6 часов 15 минут, в подготовительной (дети седьмого года жизни) - 8 часов 30 минут.

Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности для детей 4-го года жизни - не более 15 минут, для детей 5-го года жизни - не более 20 минут, для детей 6-го года жизни - не более 25 минут, а для детей 7-го года жизни - не более 30 минут. Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня в младшей и средней группах не превышает 30 и 40 минут соответственно, а в старшей и подготовительной 45 минут и 1, 5 часа соответственно. В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультминутку. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 минут.

Непосредственно образовательная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна, но не чаще 2-3 раз в неделю. Ее продолжительность должна составлять не более 25-30 минут в день. В середине непосредственно образовательной деятельности статического характера проводят физкультминутку.

Занятия по дополнительному образованию (студии, кружки, секции и т.п.) для детей дошкольного возраста недопустимо проводить за счет времени, отведенного на прогулку и дневной сон. Их проводят:

- для детей 4-го года жизни – не чаще 1 раза в неделю продолжительностью не более 15 минут;
- для детей 5-го года жизни – не чаще 2 раз в неделю продолжительностью не более 25 минут;
- для детей 6-го года жизни – не чаще 2 раз в неделю продолжительностью не более 25 минут;
- для детей 7-го года жизни – не чаще 3 раз в неделю продолжительностью не более 30 минут.

Непосредственно образовательная деятельность физкультурно-оздоровительного и эстетического цикла занимает не менее 50% общего времени, отведенного на непосредственно образовательную деятельность.

Объем лечебно-оздоровительной работы и коррекционной помощи детям (ЛФК, занятия с логопедом, с психологом и другие) регламентируют индивидуально в соответствии с медико-педагогическими рекомендациями.

Непосредственно образовательная деятельность, требующая повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, проводится в первую половину дня и в дни наиболее высокой работоспособности детей (вторник, среда). Для профилактики утомления детей происходит сочетание ее с образовательной деятельностью, направленной на физическое и художественно-эстетическое развитие детей.

Домашние задания воспитанникам МАДОУ № 47 не задают.

В разновозрастных группах продолжительность непосредственно образовательной деятельности дифференцируется в зависимости от возраста ребенка.

В середине года (январь – февраль) для воспитанников дошкольных групп организовываются недельные каникулы, во время которых проводят непосредственно образовательную деятельность только эстетически-оздоровительного цикла (музыкальные, спортивные, изобразительного искусства).

В дни каникул и в летний период непосредственно образовательная деятельность не проводится. Проводятся спортивные и подвижные игры, спортивные праздники, экскурсии и другие, а также увеличивается продолжительность прогулок.

Непрерывная длительность просмотра телепередач и диафильмов в младшей и средней группах – не более 20 мин., в старшей и подготовительной – не более 30 мин. Просмотр телепередач для детей дошкольного возраста допускается не чаще 2 раз в день (в первую и вторую половину дня). Экран телевизора расположен на уровне глаз сидящего ребенка или чуть ниже. Если ребенок носит очки, то во время передачи их следует обязательно надеть.

Просмотр телепередач в вечернее время проводится при искусственном освещении групповой верхним светом, размещенным вне поля зрения детей. Во избежание отражения солнечных бликов на экране в дневные часы окна закрываются легкими светлыми шторами.

Общественно-полезный труд детей старшей и подготовительной групп проводится в форме самообслуживания, элементарного хозяйственно-бытового труда и труда на природе (сервировка столов, помощь в подготовке к занятиям). Его продолжительность не должна превышать 20 минут в день.

5. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

5.1. Модель двигательного режима детей 3-7 лет

№	Формы работы	Особенности организации	Особенности организации				
			Группа 1,5-3 лет	Группа 3-4 лет	Группа 4-5 лет	Группа 5-6 лет	Группа 6-7 лет
1. Физкультурно-оздоровительные занятия							
1.1.	Утренняя гимнастика	<ul style="list-style-type: none"> Традиционная Игровая (на подвижных играх) Беговая (бег в разном темпе, с разной дозировкой) 	Ежедневно в группе 5 - 6 мин.	Ежедневно в группе 5 - 6 мин.	Ежедневно в зале 6 - 8 мин.	Ежедневно в зале 8 - 10 мин.	Ежедневно в зале 10 - 12 мин.
1.2.	Физкультминутки	<ul style="list-style-type: none"> Упражнения для развития мелкой моторики. Общеразвивающие упражнения. Имитирующие упражнения. Игры «Танцевальные минутки» Физкультминутки не нужны, если занятие проводилось в режиме двигательной активности.	3 - 5 мин.	3 - 5 мин.	3 - 5 мин.	3 - 5 мин.	3 - 5 мин.
1.3.	Оздоровительная ходьба, оздоровительный бег	<ul style="list-style-type: none"> Оздоровительные пробежки вокруг детского сада. Оздоровительная ходьба по территории детского сада. 	Ходьба		Бег		
			1,0 – 1,5	1,0 – 1,5	1,0 – 1,5	1,5 – 2,0	2,0 – 2,5
1.4.	Двигательные разминки	<ul style="list-style-type: none"> Игровые упражнения. Подвижные игры малой подвижности. Танцевальные движения. 	Ежедневно в группе во время перерыва между занятиями 8-10 мин.				
1.5.	Гимнастика после сна	<ul style="list-style-type: none"> Разминка в постели, самомассаж. 	5 мин.	8 мин.	8 мин.	10 мин.	10 мин.
1.6.	Самостоятельная двигательная деятельность	<ul style="list-style-type: none"> Игры и упражнения с физ. оборудованием. Упражнения на тренажерах. Упражнение на полосе препятствий. Упражнения с карточками – заданиями. 	Ежедневно под руководством воспитателя утром, днем на прогулке, вечером в группе, на вечерней прогулке. Характер и продолжительность зависит от индивидуальных особенностей и потребностей детей.				
1.7.	Подвижные игры и физические упражнения на улице	<ul style="list-style-type: none"> Спортивные упражнения. Двигательные задания на полосе препятствий. Игры высокой, средней и низкой интенсивности. Народные игры. Игры с элементами спорта. Игры на развития внимания, пространственных представлений и ориентацию. Упражнения на нормализацию мышечного тонуса, развитие силовых качеств. 	Ежедневно во время утренней и вечерней прогулки, с учетом двигательной активности детей				
			10 мин.	7 – 8 мин.	8 – 10 мин.	10 – 12 мин.	
1.8.	Релаксация		Ежедневно после всех обучающих занятиях 1-3 мин.				
1.9.	Речевая гимнастика		Ежедневно после утренней гимнастики				
1.10	Дыхательная гимнастика		Ежедневно в конце утренней гимнастики и во время физкультурных занятий				

1.11	Пальчиковые игры		Ежедневно 1 – 3 мин.	Ежедневно 1 – 3 мин.	Ежедневно 1 – 3 мин.	Ежедневно 1 – 3 мин.	Ежедневно 1 – 3 мин.
1.12	Психогимнастика	<ul style="list-style-type: none"> • Игровые упражнения. • Этюды. • Хороводы 					Один раз в неделю
2. Непосредственно образовательная деятельность							
2.1.	Непосредственная образовательная деятельность	<ul style="list-style-type: none"> • Традиционные. • Тренировочные • Сюжетные. • Игровые. • Контрольно-проверочные. 	2 раза в неделю по 10 мин. в группе	2 раза в неделю по 15 мин. в зале - 1 бассейне - 1	2 раза в неделю по 20 мин. в зале - 1 бассейне - 1	3 раза в неделю по 25 мин. в зале - 2 бассейне - 1	3 раза в неделю по 30 мин. в зале - 2 бассейне - 1
2.2.	Музыкально-ритмические движения	<ul style="list-style-type: none"> • Подвижные, хороводные игры под музыку. • Танцевальные движения. • Ритмика. 	Как часть музыкального занятия				
2.3.	Спортивные игры и упражнения на воздухе	<ul style="list-style-type: none"> • Элементы зимних видов спорта • Элементы летних видов спорта 	один раз в неделю				
					20 – 25 мин.	25 – 30 мин.	30 мин.
3. Физкультурные праздники и развлечения							
3.1.	Физкультурный досуг	<ul style="list-style-type: none"> • Игры-соревнования. • Игры-эстафеты. • Атракционы. • Подвижные игры 	10 – 15 мин.	15 – 20 мин.	20 – 25 мин.	25 – 30 мин.	30 мин.
3.2.	Спортивные праздники		2 раза в год на воздухе				
			30 мин.	40 мин.	40 мин.	60 мин.	60 мин.
3.3.	Спортивные игры-соревнования				40 мин.	60 мин.	60 мин.
3.4.	День здоровья	Сюжетно-тематические	1 раз в год				
3.5.	Спартакиады вне детского сада	<ul style="list-style-type: none"> • Эстафеты • Олимпиады • Спартакиады • Соревнования 	1 раз в год (участвуют дети с высоким уровнем физической подготовленности, по специальной программе)				
							120 мин.
4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи							
4.1.	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях ДОУ		2-3 раза в год				

5.2. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки

Большое значение на занятиях по физической культуре уделяется дозированию физической нагрузки, которая должна быть адекватна состоянию здоровья ребенка и его психомоторному развитию. Дозированная физическая нагрузка дает возможность осуществлять дифференцированный подход к детям, перенесшим различные заболевания, имеющим постоянные или временные отклонения в состоянии здоровья.

Основными критериями дозировки при проведении занятий являются исходные положения при выполнении упражнений, подбор физических упражнений (с исключением некоторых, в зависимости от медицинской группы занятий физической культурой), количество повторений каждого упражнения и методы их выполнения (повторный, интервальный), продолжительность занятий и моторная плотность нагрузки на протяжении занятия.

Сведения о дозированной нагрузке заносятся инструктором по физическому воспитанию в специальную документацию. Составляются списки детей, состоящих на диспансерном учете у врачей-специалистов, список детей с проблемами в развитии общей моторики. В данных списках фиксируется диагноз ребенка, группа здоровья и группа развития для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная, занятия лечебной физкультурой).

Для определения правильности построения занятия по физической культуре и распределения физической нагрузки по частям мед. сестра измеряет частоту пульса у ребенка до занятия после вводной части, общеразвивающих упражнений, основных видов движения, дифференцированных игр (направленных на регулирование двигательной активности детей), общей подвижной игры, заключительной части и в восстановительном периоде в течение 3 – 5 минут.

Учитываются требования к сроку возобновления занятий физическими упражнениями детьми после болезни.

На основании собранных данных, инструктором по физическому воспитанию, совместно с медицинским работником, определяется вид нагрузки для конкретного ребенка, в зависимости от состояния здоровья ребенка и уровня его физической подготовленности.

Различают три вида нагрузки: большую, среднюю и малую (Епифанов В. А., 1987). При *большой физической нагрузке* (основная) используются все физические упражнения без ограничений; при *средней* исключаются бег, прыжки, сложнокоординированные упражнения; при *малой* используются элементарные упражнения для верхних и нижних конечностей в сочетании с дыхательными упражнениями.

В журнале учета посещаемости используется цветовая гамма, для определения дозированной нагрузки, в соответствии с показаниями конкретных детей.

Разработаны специальные рекомендации для воспитателей и родителей по физической реабилитации детей, имеющих показания для назначения медицинской группы «занятия лечебной физкультурой» (функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата: дефекты осанки и плоскостопие).

Инструктором по физическому воспитанию, дополнительно к основной (большой) нагрузке на занятиях, вводятся элементы ЛФК для коррекции нарушения осанки и плоскостопия. Используются и другие формы лечебной физической культуры: утренняя гимнастика, самостоятельные занятия (под контролем воспитателей и родителей), прогулки, оздоровительный бег, игровые занятия.

5.3. Требования к организации занятий по физическому воспитанию

Физическое воспитание детей должно быть направлено на улучшение состояния здоровья и физического развития, расширение функциональных возможностей растущего организма, формирование двигательных навыков и двигательных качеств.

Рациональный двигательный режим, физические упражнения и закаливающие мероприятия следует осуществлять с учетом состояния здоровья, возрастно-половых возможностей детей и сезона года.

Рекомендуется использовать формы двигательной деятельности: утреннюю гимнастику, занятия физической культурой в помещении и на воздухе, физкультурные минутки, подвижные игры, спортивные упражнения, ритмическую гимнастику, занятия на тренажерах, плавание и другие.

Следует предусмотреть объем двигательной активности воспитанников 5 – 7 лет в организованных формах оздоровительно-воспитательной деятельности до 6 – 8 часов в неделю с учетом психофизиологических особенностей детей, времени года и режима работы дошкольных организаций.

Для реализации двигательной деятельности детей следует использовать оборудование и инвентарь физкультурного зала и спортивных площадок в соответствии с возрастом и ростом ребенка.

Оценка эффективности физического развития осуществляется на основе динамики состояния здоровья детей, развития двигательных качеств и навыков на каждом году жизни.

Эффективность занятия по физической культуре зависит не только от его содержания и организации, но и от санитарно-гигиенических условий, в которых оно проводится. Проверку условий и санитарно-гигиенического состояния мест проведения занятий (групповые участки, спортивная площадка, физкультурный зал), физкультурного оборудования и инвентаря, спортивной одежды и обуви осуществляют органы Роспотребнадзора, заведующий, методист, инструктор по физической культуре, врач, медсестра.

Температура воздуха в помещении, где организуются занятия, должна быть 19-20°С. Перед проведением занятия проводится сквозное и угловое проветривание и влажная уборка. Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении. Широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года допускается в присутствии детей. Для соблюдения температурного режима, во время занятия, при необходимости, должны быть открыты фрамуги, форточки. На занятиях дети занимаются в спортивной одежде (спортивная майка, трусы-шорты, носочки, обувь на светлой резиновой подошве).

С детьми второго и третьего года жизни непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию осуществляют по подгруппам воспитатели 2-3 раза в неделю. С детьми второго года жизни ее проводят в групповом помещении, с детьми третьего года жизни - в физкультурном зале.

Непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию детей в возрасте от 3 до 7 лет организуют не менее 3 раз в неделю. Ее длительность зависит от возраста детей и составляет:

- в младшей группе - 15 мин.,
- в средней группе - 20 мин.,
- в старшей группе - 25 мин.,
- в подготовительной группе - 30 мин.

Один раз в неделю для детей 5-7 лет следует круглогодично организовывать непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию детей на открытом воздухе. Ее проводят только при отсутствии у детей медицинских

противопоказаний и наличии у детей спортивной одежды, соответствующей погодным условиям.

В теплое время года при благоприятных метеорологических условиях непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию максимально организуют на открытом воздухе.

Оздоровительная работа с детьми в летний период является составной частью системы профилактических мероприятий.

Для достижения оздоровительного эффекта в летний период в режиме дня предусматривается максимальное пребывание детей на открытом воздухе, соответствующая возрасту продолжительность сна и других видов отдыха.

Для достижения достаточного объема двигательной активности детей необходимо использовать все организованные формы непосредственно образовательной деятельности по физическому развитию детей с широким включением подвижных игр, спортивных упражнений с элементами соревнований, а также пешеходные прогулки, экскурсии, прогулки по маршруту (простейший туризм).

Работа по физическому развитию проводится с учетом состояния здоровья детей при регулярном контроле со стороны медицинских работников.

Организация оздоровительных беговых тренировок

Основными качествами, характеризующими физическое развитие человека, является сила, быстрота, ловкость, гибкость и выносливость. Совершенствование каждого из этих качеств, способствует и укреплению здоровья, но далеко не в одинаковой мере. Необходимо тренировать и совершенствовать в первую очередь самое ценное в оздоровительном плане физическое качество - выносливость, которая в сочетании с закаливанием и другими компонентами ЗОЖ обеспечит растущему организму надежный щит против многих болезней.

Достигнуть высокого уровня развития общей выносливости можно, используя упражнения циклического характера, т.е. оздоровительный бег. Доказано, что бег улучшает кровоток во всех внутренних органах, включая мозг. Последнее особенно ценно, так как обеспечивает энергетическую базу для совершенствования мозговой регуляции и психической деятельности.

Традиционно бег рассматривается как средство профилактики и совершенствования функционирования сердечно-сосудистой системы. Но не меньшее значение имеет он в профилактике психоэмоционального напряжения детей. У детей, регулярно занимающихся оздоровительным бегом, отличается устойчивое положительное настроение. Бег уравнивающе действует на нервную систему. Регулярные беговые тренировки способствуют развитию памяти и внимания, улучшается зрение и слух. Преобладает положительное эмоциональное состояние, значительно повышается мыслительные возможности, увеличивается умственная и физическая работоспособность.

Как приобщить ребенка - дошкольника к бегу.

Прежде всего, надо преодолеть некоторую психологическую сложность. Ведь в отличие от взрослого, «за здоровьем» малыш не побежит. Поэтому лучше проводить игры, в которых присутствовал бы в большом объеме бег, придумывал соответствующие роли для себя и ребенка. Начинать эти беговые «забавы» можно с 3-х летнего возраста, чередуя их с ходьбой, прыжками, дыхательными и гимнастическими упражнениями.

Основные правила при организации оздоровительных беговых тренировок:

1. Индивидуально - дифференцированный подход;
2. Контроль за нагрузкой;
3. Самоконтроль;
4. Определение скоростных возможностей ребенка;
5. Положительные эмоции от занятий бегом.

На начальном этапе беговые тренировки проводят не более 2-3 раз в неделю. Это необходимо для предупреждения мышечных болей. По мере развития выносливости беговые тренировки могут проводиться ежедневно.

Требования к одежде зависят от температуры окружающего воздуха. Нужно помнить о том, что при беге интенсивно выделяется тепло. Основные зоны потери тепла организмом - это стопы, руки, голова. Именно их следует защищать в первую очередь, обратив особое внимание на обувь. Она должна быть на толстой, не скользящей подошве.

Вся одежда для беговых тренировок должна быть из натуральных волокон, за исключением куртки - ветровки для прохладной погоды. Неправильно подобранная одежда приводит к излишней потливости, раздражению кожи, детям неприятно, они нервничают, и тогда оздоровительный эффект тренировки практически сводится к нулю. Основным принципом оздоровительного бега «Бегать как бегаются». Ну а каков результат от таких беговых тренировок? Ответ однозначный: отличное физическое и психическое развитие и практически полное отсутствие респираторных заболеваний.

6. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РЕБЁНКА

6.1. Модель организации деятельности по обеспечению психического здоровья детей

№ п/п	Виды деятельности	Периодичность	Ответственный
1. Подготовительный этап			
1.1.	Сбор банка данных о ребенке и семье (Анкетирование, экспресс-опрос)	По мере поступления ребенка в ДОУ	Педагог-психолог, Заведующий
1.2.	Родительское собрание для вновь поступающих.	1 раз в год	Педагог-психолог, Заведующий
1.3.	Индивидуальное собеседование с родителями	По мере необходимости	Педагог-психолог
1.5.	Круглый стол для педагогов групп раннего возраста «Адаптация ребенка к детскому саду»	1 раз в год	Педагог-психолог, Педагоги
2. Адаптационный этап			
2.1.	Наблюдение за детьми	В течение адаптационного периода	Педагог-психолог, Педагоги
2.2.	Консультирование педагогов и родителей	По мере необходимости	Педагог-психолог
2.3.	Отработка методик приема детей в группу (подготовка шкафчика, спального места, сюрпризы для новых детей)	В течение адаптационного периода	Педагоги
2.4.	Ритуалы утреннего и вечернего сбора	Ежедневно	Педагоги
2.5.	Заполнение адаптационных карт ребенка	10 дней с момента поступления ребёнка в детский сад	Педагоги
3. Коррекционно-развивающий этап			
3.1.	Групповые занятия по развитию эмоциональной сферы ребёнка	2 раза в месяц	Педагог-психолог

3.2.	Групповые занятия по развитию коммуникативных навыков ребёнка	2 раза в месяц	Педагог-психолог
3.3.	Психогимнастика, пальчиковая гимнастика	Ежедневно	Педагоги
4. Предшкольный этап			
4.1.	Изучение межличностных отношений детей	2 раза в год	Педагог-психолог, Педагоги
4.2.	Изучение эмоционального состояния детей через «Экран настроения»	Ежедневно	Педагог-психолог, Педагоги
4.3.	Определение уровня готовности ребёнка к обучению в школе	2 раза в год	Педагог-психолог

6.2. Охрана психического здоровья

Физический статус ребенка тесно связан с его психологическим состоянием, в основе которого лежит переживание ребенком психологического комфорта или дискомфорта. Особенно чувствительны к неблагоприятным условиям, которые приводят к развитию предневротических состояний и детских неврозов, дети в возрасте 5-7 лет.

Психологический дискомфорт возникает при несоответствии условий воспитания и образования детей их интересам и возможностям.

Одним из важнейших условий укрепления психического здоровья детей в МАДОУ № 47 является создание такой обстановки в группах, в которой ребенок чувствует себя защищенным в любой ситуации, не боится обратиться с вопросом к воспитателю и другим педагогам, а при необходимости – может обратиться за помощью к любому из сотрудников ДОУ. Большое внимание также уделяется тому, чтобы дети были хорошо знакомы с внутренним расположением помещений детского сада и могли самостоятельно найти нужное ему помещение (физкультурный, музыкальный залы, медицинский кабинет и др.)

Нарушения психического здоровья детей могут быть вызваны чрезмерной психологической и физиологической нагрузкой, и выражаться в капризах, истериках, ночных страхах. Причинами стрессовых состояний ребенка являются:

- длительное нахождение в большом коллективе детей при отсутствии условий и места для релаксации и уединения;
- строгие дисциплинарные требования, нарушение которых вызывает порицание;
- фрустрация потребности ребенка в игре, двигательной активности, самостоятельном познании окружающего;
- общение сразу со многими взрослыми людьми, выдвигающими различные требования по отношению к ребенку, в частности с большим числом приходящих педагогов-специалистов;
- организация занятий, по объему и интенсивности не адекватных возможностям детей, нарушающих физиологически обоснованный режим дня;
- чрезмерное расширение объема предлагаемой детям образовательной информации, а также излишняя ее специализация;
- частые нарушения привычного уклада детской жизни;
- приобщение детей к систематическому просмотру видеофильмов, к играм на компьютере, приводит к состоянию привычного эмоционального возбуждения.

Вопросами профилактики со стороны психического здоровья детей в ДОУ, передачей педагогам и родителям знаний о психологических особенностях детей, занимается педагог-психолог. Под его руководством осуществляется непрерывный процесс формирования психологической компетенции ребенка, родителя, педагога, содействия созданию ситуации

развития ребенка, соответствующей его индивидуальности и обеспечивающей психологические условия для охраны жизни и здоровья детей.

Профилактика эмоционального благополучия детей в МАДОУ № 47 осуществляется в двух основных направлениях:

- обеспечение более благоприятного течения периода адаптации вновь прибывших детей;
- создание благоприятной эмоциональной обстановки в детском коллективе.

Более благоприятное течение периода адаптации вновь прибывших детей обеспечивается через **комплекс психолого-педагогических мероприятий:**

- анкетирование родителей с целью изучения индивидуальных особенностей каждого ребенка;
- ведение воспитателями адаптационных листов наблюдений за каждым ребенком;
- гибкий график последовательного введения вновь прибывших детей в группу;
- постепенное увеличение времени пребывания детей в группе;
- использование специальных педагогических приемов (знакомство ребенка с жизнью в детском саду при помощи адаптационного альбома, организация фотовыставки «Моя семья», введение в групповую предметную среду любимых домашних игрушек детей и др.);
- создание эмоционального комфорта при укладывании детей на дневной сон;
- просвещение родителей (групповые, индивидуальные и стендовые консультации).

Создание благоприятной эмоциональной обстановки в каждом детском коллективе обеспечивается через использование форм работы, а также **применение психолого-педагогических методов и приемов, направленных на предупреждение нежелательных аффективных проявлений у детей:**

- диагностика эмоционального благополучия детей через наблюдение, анализ продуктивных видов деятельности детей, использование проективных методик;
- индивидуальные консультации воспитателей с родителями;
- индивидуальные беседы с воспитанниками;
- обеспечение спокойной обстановки в групповом помещении (избегать чрезмерно громкой речи, оперативно реагировать на конфликтные ситуации между детьми);
- подвижные, сюжетно-ролевые игры, драматизация;
- обеспечение условий для полноценного дневного сна (режим проветривания, создания спокойной обстановки, соблюдение «ритуалов» подготовки ко сну);
- организация «уголков психологической разгрузки» (зон уединения детей) в группах;
- создание ситуации успеха для каждого ребенка на занятиях и в свободной деятельности;
- формирование культуры общения детей;
- проведение досугов, развлечений, праздников (в т.ч. совместных на возрастных параллелях, с родителями) и др.;
- рациональное применение «музыкотерапии» (используется при необходимости на занятиях, при выполнении релаксационных упражнений, при укладывании детей на дневной сон и их пробуждении и др.).

Новые подходы в профилактике эмоционального благополучия:

- обучение детей приемам релаксации;
- разработка и введение в воспитательно-образовательный процесс цикла занятий психолога с детьми 5-7 лет, направленных на формирование умений дошкольников по оказанию психологической помощи и самопомощи в различных жизненных ситуациях.

Необходимость обучения детей приемам релаксации обусловлена тем, что большинству детей свойственно нарушение равновесия между процессами возбуждения и торможения, повышенная эмоциональность, двигательное беспокойство. Любые, даже

незначительные стрессовые ситуации перегружают их слабую нервную систему. Мышечная и эмоциональная раскованность — важное условие для становления естественной речи и правильных телодвижений. Детям нужно дать почувствовать, что мышечное напряжение по их воле может смениться приятным расслаблением и спокойствием. Установлено, что эмоциональное возбуждение ослабевает, если мышцы в достаточной степени расслаблены. При этом также снижается уровень бодрствования головного мозга, и человек становится наиболее внушаемым. Когда дети научатся свободно расслаблять мышцы, тогда можно перейти к вербальному воздействию (суггестии). Важно знать, что метод релаксации, по заключению специалистов, является физиологически безопасным и не дает негативных последствий.

В момент вербального воздействия дети находятся в состоянии расслабленности, их глаза закрыты; происходит определенное отключение от окружающего. Это значительно усиливает воздействие слова на психику ребенка. Цель такого воздействия — помочь детям снять эмоциональное напряжение, обрести спокойствие, уравновешенность, уверенность в себе и в своей речи, а также закрепить в их сознании необходимость использования мышечной релаксацией после каких-либо стрессов.

Некоторым, особенно возбужденным, отвлекаемым детям не удастся сосредоточиться на занятии и успокоиться во время проведения сеанса релаксации, когда требуется расслабление по контрасту с напряжением и когда только еще вырабатывается чувство мышцы. Не следует их заставлять непременно повторять упражнения. Можно разрешить им молча, спокойно посидеть на занятии, посмотреть, как расслабляются остальные. Пребывание в позе покоя уже само по себе окажет на них положительное воздействие.

7. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

7.1. Валеологическое образование детей

Валеология рассматривается в ДООУ с точки зрения определения, данного доктором педагогических наук, доцента факультета экологического и валеологического образования Государственного университета педагогического мастерства Санкт-Петербурга Л.Г. Татарниковой. Валеология, применительно к Человеку – это гармония Человека, гармонизированного с самим собой, космосом, социумом.

Гармония – состояние, которого необходимо достичь, чтобы быть здоровым и счастливым; гармонизация – процесс, в который необходимо включить самого человека, ощутившего необходимость жить в гармонии с собой, окружающим миром и Природой.

Уровень здоровья нового поколения и его духовность зависят от ряда факторов: биологических, социально-гигиенических, природно-климатических, антропогенных, а также от факторов образования и культуры человека, его интеллигентности.

Валеологическое образование детей осуществляется в соответствии с основной общеобразовательной программой МАДОУ № 47. Работа по данному разделу включает четыре направления.

Первое – развитие представлений об окружающем мире и о себе. Ребенок с помощью взрослого знакомится с различными сферами действительности, такими как: нерукотворный мир (живая, неживая природа); рукотворный мир (предметная среда); мир людей и человеческих отношений; «я сам». Расширяются представления детей о живой природе. Они узнают о некоторых растениях и животных, изменениях, происходящих с ними в течение жизни, взаимозависимостях живой и неживой природы, знакомятся с элементами экологических знаний, с объектами неживой природы, делают выводы об их свойствах. Особое внимание уделяется развитию представлений о времени. Постигание рукотворного мира происходит через действия с предметами, понимание их назначения и свойств, в процессе чего воспитывается бережное отношение к ним. Мир людей и человеческих

отношений раскрывается перед ребенком в ходе овладения правилами поведения с близкими, в детском саду, в общественных местах, благодаря знакомству с некоторыми профессиями, а также через умение понимать чувства других людей и выражать свои собственные. Знакомство с миром человеческих отношений не ограничивается знанием правил поведения в общественных местах, а включает в себя и умение проявлять сочувствие, по-доброму относиться к окружающим. Обогащаются представления детей о себе, о строении тела, о росте, о различиях в поведении мальчиков и девочек; детям прививаются гигиенические навыки.

Второе – освоение детьми различных форм приобретения опыта, помогает ребенку получать знания. Это, прежде всего опыт экспериментирования и проживания. Сочетание всех форм приобретения опыта дает возможность полнее познать явления окружающего мира и выработать к ним собственное отношение, что способствует осознанию единства эмоционального и познавательного компонентов развития, соответствующих дошкольному возрасту.

Третье – развитие познавательной активности. Воспитатель не стремится сразу все объяснить детям, ему важно обратить их внимание на непонятное явление, подвести к тому, чтобы дети сами задавали вопросы, умели их поставить.

Четвертое – развитие познавательных и творческих способностей.

К подготовительной группе большой упор делается на становление понимания и переживания ребенком своего единства и неразрывности связи с живой природой Земли, ее эволюцией, а также осознании ответственности и причастности к развитию и охране всего живого.

7.2. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни

Одной из задач дошкольного образования, является воспитание безопасного и здорового образа жизни у детей. Зачастую наших детей подстерегает множество опасностей. Ребенок попадает в различные жизненные ситуации, в которых он может просто растеряться. Задача педагога – правильно подготовить ребенка к встрече с различными сложными и опасными жизненными ситуациями, сформировав у него знания и навыки безопасного поведения. Поэтому значимой является проблема создания условий в МАДОУ № 47, позволяющих ребенку планомерно накапливать опыт ведения здорового образа жизни и безопасного поведения. **(Приложение 13)**

В современной науке опасностями принято называть явления, процессы или объекты, способные в определенных условиях наносить ущерб здоровью человека непосредственно или косвенно.

Под безопасностью большинство исследователей понимают такое состояние человека, которое с определенной вероятностью обеспечивает невозможность причинения вреда его существованию, как другими, так и самим собой. Данное обеспечение осуществляется благодаря имеющимся знаниям, умениям и навыкам, как это сделать (Я. Палкевич, О. Н. Русак, И. В. Топоров, И. А. Щеголов и др.).

Задача воспитателя заключается в том, чтобы дать детям необходимую сумму знаний об общепринятых человеком нормах поведения, научить адекватно, осознанно действовать в той или иной обстановке, помочь дошкольникам овладеть элементарными навыками поведения дома, на улице, в парке, в транспорте и развить у дошкольников самостоятельность и ответственность.

Разработанное в МАДОУ № 47 тематическое планирование, направлено на формирование у детей знаний и навыков безопасного поведения. Тематическое планирование составлено в соответствии с тематикой занятий программы «Безопасность» Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стёркиной и включает в себя следующие разделы:

- «Ребенок и здоровье»;
- «Ребенок и природа»;

- «Ребенок и другие люди»;
- «Ребенок на дороге»;
- «Эмоциональное благополучие ребенка»;
- «Ребенок и опасные предметы».

Для более успешного усвоения детьми знаний, используются различные занимательные материалы, стихи, загадки, ребусы, карточки. Привлечены тексты художественных произведений, пословицы, интересные и поучительные истории, наглядно демонстрирующие и раскрывающие темы безопасности. Целевые прогулки, беседы, игровые занятия, театрализованные представления, тематические праздники и развлечения с использованием игровых приемов и проигрыванием различных жизненных ситуаций, позволяют более успешно сформировать у детей отношение к собственному здоровью, представления о здоровом образе жизни и безопасному поведению.

7.3. Воспитание культурно-гигиенических навыков

Гигиеническое воспитание – основа санитарной культуры, необходимое условие формирования у детей установки на здоровый образ жизни.

Известно, что самые прочные привычки, как полезные, так и вредные, формируются в детстве. Вот почему так важно с самого раннего возраста воспитывать у ребенка полезные для здоровья навыки, закреплять их, чтобы они стали привычками. Воспитание культурно-гигиенических навыков в МАДОУ № 47 осуществляется в соответствии с «Планом обучения детей культурно-гигиеническим навыкам», разработанным по направлениям групп навыков с нарастающим объемом и усложнением содержания навыков на протяжении всего дошкольного возраста. Содержание культурно-гигиенического обучения детей строго дифференцируется по возрасту. По мере роста и развития детей самостоятельность и активность их увеличивается. Специальных занятий по данному направлению работы не планируется, культурно-гигиеническое обучение, и воспитание постоянно осуществляется в повседневной жизни учреждения как индивидуально, с каждым ребенком, так и коллективно, со всей группой в целом.

Наименования групп навыков включают в себя:

- гигиенические навыки по соблюдению чистоты тела;
- навыки культурного приема пищи;
- навыки аккуратного и бережного обращения с вещами личного пользования;
- навыки поддержания порядка в окружающей обстановке;
- навыки культурного поведения и положительных взаимоотношений.

Культурно-гигиеническое воспитание детей заключается в рациональном использовании развивающей предметно-пространственной среды, сообщении детям элементарных гигиенических сведений и формировании на их основе навыков и привычек, способствующих укреплению здоровья, физическому и психическому развитию, а также воспитанию культуры поведения. Для решения этих задач необходимы совместные усилия родителей, медицинского и педагогического персонала.

Привитие культурно-гигиенических навыков осуществляется на положительном эмоциональном фоне. Непременным условием является непрерывность воспитательного процесса. Только в таком случае сформированные у детей навыки становятся осознанным действием, а затем привычкой.

8. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ

Большое значение имеет взаимодействие педагогов и родителей по вопросам состояния здоровья ребенка. Одним из показателей качества работы педагога является ориентация на взаимодействие с семьей. Только взаимодействие всех взрослых,

объединенных общей заботой о здоровье ребенка, развитие его физической подготовленности и сформированности мотивации к здоровому образу жизни, может обеспечить разумный выбор подходов к индивидуальному развитию каждого ребенка.

Решение этого вопроса требует от воспитателя грамотного подхода к информированности каждого родителя. Немаловажным фактором в подаче информации является позиция воспитателя, то под каким «углом зрения» делается сообщение, поскольку направленность общения воспитателей с родителями, является «зеркалом» работы всего коллектива. Для того чтобы при общей занятости воспитателей и родителей нашлось время для такого общения, его необходимо специально планировать, целенаправленно осуществляя информирование каждого родителя о состоянии здоровья ребенка и мероприятиях, направленных на его улучшение. В связи с этим в структуру планирования работы с семьей, включен раздел «Учета индивидуальных бесед и консультаций с родителями». Активную роль в информированности родителей, занимают памятки для родителей, где содержится информация, направленная на решение конкретных проблем.

Для того чтобы ориентироваться в своей работе не на «усредненного» родителя, а учитывать индивидуальные особенности конкретных родителей, их культурный и образовательный уровень, степень компетентности в области педагогики, психологии используются различные формы взаимодействия, в том числе изучение: типологии семьи, общих сведений о родителях, их удовлетворенности эффективностью здоровьесберегающим процессом в ДООУ и уровнем информированности.

Организация эффективного взаимодействия с родителями по вопросам здоровья во многом зависит от направленности взаимодействия. Поскольку формы и методы не являются столь значимыми сами по себе, большую роль играет единство в подходах и установление партнерских отношений между педагогами и родителями. Подобного рода отношения позволяют объединить усилия для достижения высокого уровня реального здоровья каждого ребенка. Решения этого вопроса требует от обеих сторон высокого уровня доверия, информированности и включенности в жизнь ребенка. Для привлечения родителей к жизнедеятельности детей в ДООУ, в практику внедряется комплекс мероприятий, где родитель является полноценным участником. Это: тематические недели; досуговые мероприятия; участие в спортивных праздниках и развлечениях.

Взаимодействие педагога с родителями – достаточно сложный процесс, он требует особого внимания и специальной подготовки воспитателей. Особенно в случаях низкого уровня педагогической компетентности родителей, естественным следствием чего является низкая активность, высокая конфликтность либо безответственность ряда родителей.

Задачи работы с родителями:

1. Повышение педагогической культуры родителей.
2. Пропаганда общественного дошкольного воспитания.
3. Изучение, обобщение и распространение положительного опыта семейного воспитания.
4. Установка на совместную работу с целью решения всех психолого – педагогических проблем развития ребёнка.
5. Валеологическое просвещение родителей в создании экологической и психологической среды в семье.

Формы работы с родителями:

1. Проведение родительских собраний, семинаров – практикумов, консультаций.
2. Педагогические беседы с родителями (индивидуальные и групповые) по проблемам.
3. Консультативная работа (использование СМИ, информационные стенды, тематические уголки и папки передвижки в группах).
4. Использование Интернет-ресурсов (размещение информации на сайте ДООУ, использование интерактивных форм взаимодействия).

5. Организация индивидуальной и групповой работы.
6. Анкетирования родителей.
7. Участие родителей в конкурсах.
8. Дни открытых дверей.
9. Экскурсии по детскому саду для вновь прибывших.
10. Показ занятий для родителей (как уже посещавших дошкольное учреждение, так и вновь прибывших).
11. Совместные занятия для детей и родителей.
12. Круглые столы с привлечением специалистов детского сада (инструктора по физической культуре, медицинской сестры).
13. Организация совместных дел.

Для успешной работы с родителями используем план изучения семьи:

- структура семьи и психологический климат (сколько человек, возраст, образование, профессия, межличностные отношения родителей, отношения родителей с детьми, стиль общения);
- основные принципы семейных отношений (гуманизм или жестокость, ответственность или анархия, взаимное доверие или подозрительность, взаимопомощь или невнимание и т.п.);
- стиль и фон семейной жизни: какие впечатления преобладают – положительные или отрицательные, причины семейных конфликтов;
- социальный статус отца и матери в семье, степень участия в воспитательном процессе, наличие желания воспитывать ребёнка;
- воспитательный климат семьи, уровень педагогической культуры, подготовленность родителей, знание своего ребенка, адекватность оценок своего поведения.

Методы, используемые педагогами в работе:

1. Анкета для родителей.
2. Беседы с родителями.
3. Беседы с ребёнком.
4. Наблюдение за ребёнком.
5. Изучение рисунков на тему «Наша семья» и их обсуждение с детьми.
6. Посещение семьи ребёнка.

С целью улучшения профилактической работы проводятся с родителями циклы бесед, лекций на ряд тем, в том числе:

1. Причины частых и длительно текущих острых респираторных заболеваний.
2. Профилактика ОРЗ в домашних условиях.
3. Хронические очаги инфекции у взрослых в семье как причина частых ОРЗ у детей.
4. Хроническая никотиновая интоксикация у пассивных курильщиков и связь её с заболеваниями бронхолёгочной системы.
5. Закаливающие процедуры дома и в дошкольном учреждении.
6. Значение режимных моментов для здоровья ребёнка.
7. О питании дошкольников.
8. Особенности физического и нервно – психического развития у часто болеющих детей.
9. Физические упражнения в дошкольном учреждении и дома.
10. Профилактика глистных и острых кишечных заболеваний у детей.
11. Воспитание культурно – гигиенических навыков у дошкольников.
12. Вредные привычки у взрослых (употребление алкоголя, курение, наркомания и др.) и их влияние на здоровье детей.
13. Здоровый образ жизни в семье – залог здоровья ребёнка.

9. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

ОБРАЗ ЖЕЛАЕМОГО БУДУЩЕГО

ОБРАЗ ВЫПУСКНИКА МАДОУ № 47

- Сохранение, укрепление соматического здоровья ребенка.
- Физическое развитие – овладение различными видами движений, развитие двигательных качеств (быстрота, ловкость, выносливость и т.д.).
- Развитие сенсомоторной координации.
- Произвольность всех психических процессов.
- Сформированность волевых качеств и привычек.
- Положительный образ «Я».
- Эмоционально-положительная, адекватная самооценка.
- Благополучие внутреннего мира (нормальный уровень тревожности).

ОБРАЗ ПЕДАГОГА МАДОУ № 47

1. Теоретическая компетентность

- общенаучная,
- психолого-педагогическая,
- методическая

2. Технологическая компетентность

Умение:

- Планировать педагогический процесс;
- Определять задачи и содержание воспитательно-образовательного процесса с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей;
- Эффективно организовывать деятельность детей в разных ее видах;
- Осуществлять координацию своей деятельности с другими участниками воспитательно-образовательного процесса;
- Привлекать родителей к участию в деятельности ДОУ;
- Безусловно принимать ребенка;
- Находить и раскрывать ресурсы ребенка во всех видах его активности;
- Участие в консультировании родителей;
- Разработка собственных проектов развивающей деятельности;
- Самостоятельный анализ ситуации в группе, прогноз ее дальнейшего развития;
- Выбор стратегии, содержания, дидактического материала и создание развивающей среды в группе;
- Накапливание, обобщение и распространение опыта работы;
- Психолого-педагогическая рефлексия деятельности;
- Стремление к самообразованию, самоусовершенствованию, повышению педагогического мастерства.

3. Комплексная диагностика

3.1. Исследование состояния здоровья детей специалистами городской детской поликлиники и детского сада:

- осмотр детей специалистами детской поликлиники (патронаж, диспансеризация);
- регулярный осмотр детей медицинским персоналом детского сада;
- определение группы здоровья;
- диагностика речевого развития детей учителем-логопедом детского сада;
- выявление нарушений двигательной активности, координации движений.

3.2. Отслеживание успешности обучения воспитанников в период их пребывания в детском саду с целью динамического наблюдения за их развитием:

- диагностика общей физподготовленности детей в начале и конце учебного года по нормативам;
- антропометрия.

3.3. Определение соответствия образовательной среды:

- Создание условий (оборудование физкультурного зала, наличие спортивных уголков в группах);
- Изучение литературы, составление перспективных планов с использованием оздоравливающих технологий, анкетирование сотрудников детского сада;
- Составление карт индивидуального развития на каждого ребенка на основе диагностирования здоровья и общей физподготовленности.

4. Физкультурно-оздоровительная работа

4.1. Занятия по физкультуре всех видов:

- традиционные
- занятия-тренировки
- занятия-соревнования
- занятия-зачеты
- интегрированные занятия
- праздники и развлечения

4.2. Организация секционной и студийной работы:

- Хореография;

4.3. Комплекс психогигиенических мероприятий

- Психодиагностика;
- Элементы аутотренинга и релаксации;
- Элементы музыкотерапии;
- Элементы сказкотерапии, смехотерапии;
- Обеспечение благоприятного психологического климата в детском саду

4.4. Система закаливающих процедур:

- Воздушное закаливание
- Хождение по «дорожкам здоровья»
- Хождение босиком
- Максимальное пребывание детей на свежем воздухе

4.5. Активизация двигательного режима воспитанников:

- Обеспечение двигательного режима детей атрибутами и пособиями;
- Создание необходимой развивающей среды;
- Проведение подвижных и спортивных игр, пеших переходов во время прогулок;
- Строгое соблюдение двигательного режима и режима дня
- Проведение утренней гимнастики, физкультминуток, гимнастики после сна.

4.6. Использование оздоравливающих технологий:

- Точечный массаж
- Пальчиковая и артикуляционная гимнастика
- Специальные и коррекционные зрительные гимнастики
- Хождение по «дорожке здоровья», использование массажеров

4.7. Профилактическая работа:

- Постоянный контроль осанки;
- Контроль дыхания на занятиях с повышенной двигательной нагрузкой;
- Подбор мебели в соответствии с ростом детей;

- Витаминотерапия;
- Сбалансированное питание;
- Вакцинация против гриппа
- Употребление соков, фруктов
- Употребление свежего чеснока и лука

5. Коррекционная работа

- Коррекционная работа с детьми, имеющими склонность к формированию нарушений осанки;
- Коррекционная работа с детьми, имеющими плоскостопие и склонность к плоскостопию, со слабо сформированной стопой.
- Индивидуальная работа с детьми, отстающими в основных видах движений;
- Коррекция психоэмоциональной сферы;
- Коррекция зрительного восприятия.

Мероприятия:

- Зрительная гимнастика;
- Ароматерапия;
- Дыхательные упражнения в группе и на занятиях физкультурой, хореографией;
- Самоомассаж;
- Специальные коррекционные занятия;
- Упражнения и игры профилактического и коррекционного характера;
- Индивидуальная работа с детьми

6. Консультативно-информационная работа

6.1.С педагогами и персоналом:

- Семинары, консультации;
- Открытые просмотры и показы оздоравливающих технологий;
- Выставки дидактического материала и литературы;

6.2.С родителями:

- Привлечение родителей к проведению физкультурно-оздоровительных мероприятий по годовому плану;
- Анкетирование родителей;
- Консультирование родителей по вопросам оздоровления и развития детей с привлечением специалистов детского сада, детской поликлиники, общественных организаций;
- Организация совместных спортивных праздников, развлечений, экскурсий, походов.
- Оформление папок, ширм, письменных консультаций, информационных стендов;

6.3.С детьми:

- Проведение занятий валеологического цикла, занятий с элементами релаксации, аутотренинга, оздоравливающих технологий;

Материальное обеспечение программы

- Спортивная площадка с беговой дорожкой, полосой препятствий;
- Участки для прогулок;
- Спортзал с необходимым оборудованием (приложение);
- Музыкальный зал;
- Кабинет учителя-логопеда с необходимыми пособиями и атрибутами;
- Кабинет педагога-психолога с необходимыми пособиями и атрибутами;
- Физкультурные центры в группах (приложение). **(Приложение 14)**

ПРИЛОЖЕНИЯ

Распределение детей по группам здоровья в 2018-2019 учебном году

Группа здоровья	Количество человек	Процент
I	17	6,8 %
II	192	82,8 %
III	25	10,0 %
IV	1	0,4 %

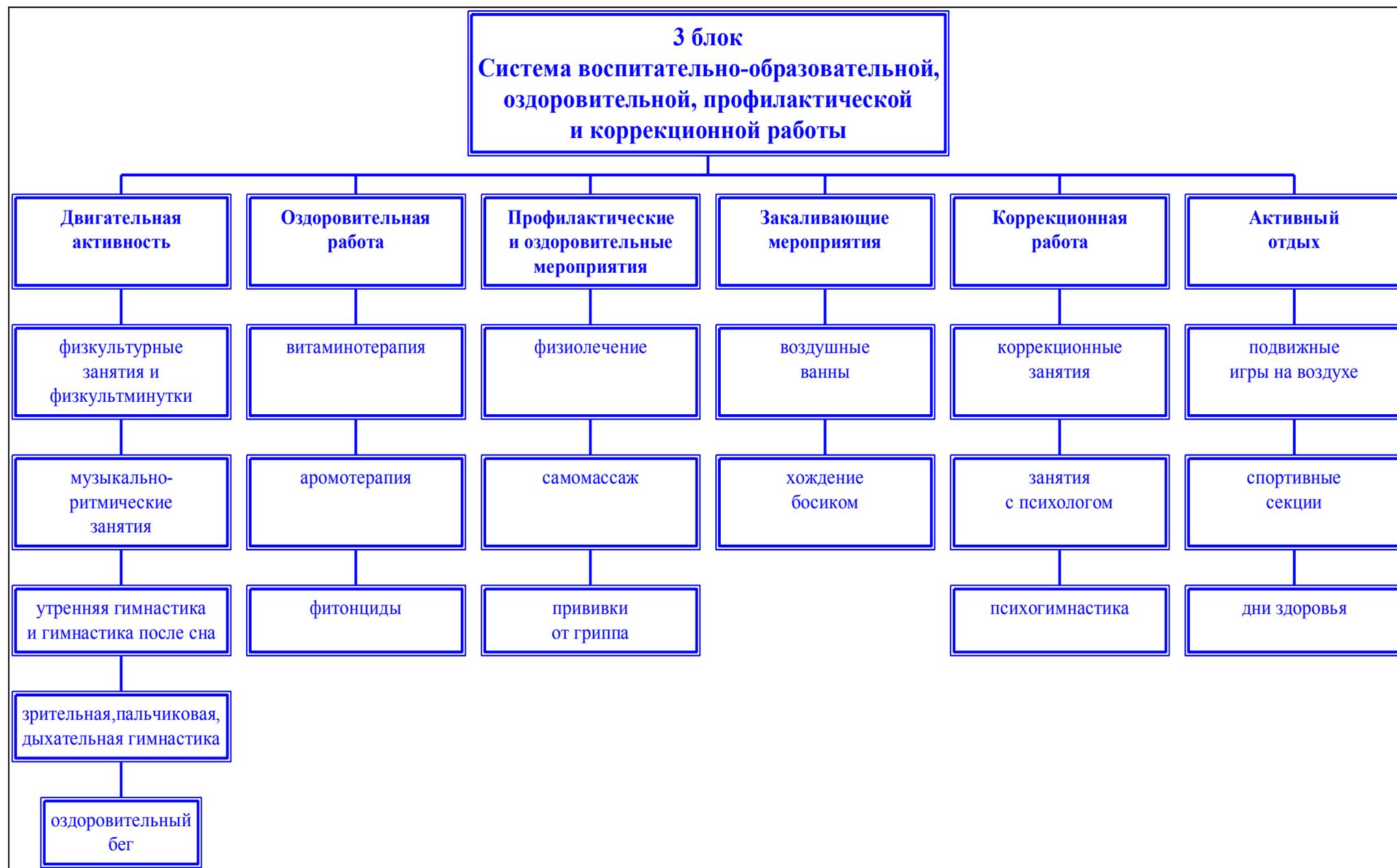
ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ АНАЛИЗ

Показатели	Реальное	Идеальное	Достижимое
Предметно-развивающая среда	Недостаток современного стандартного оборудования	Разнообразие предметной среды в ДОУ, стимулирующей развитие ребенка	Обновление и наполнение среды с учетом возможностей ДОУ, требований ребенка и родителей
Комплексное медико-социально-психолого-педагогическое обеспечение Интеграция специалистов	Большой процент детей соматически больных и ослабленных Нет системы в работе всех специалистов в рамках сопровождения индивидуального развития ребенка	Обеспечение деятельности всех направлений сопровождения развития ребенка на уровне отдельных служб	Укрепление физического и психосоматического здоровья детей через реализацию программы «Здоровье» Организация медико-психолого-педагогической службы (ПМПК, консультативный центр)
Образовательное пространство	Несогласованность программного материала, приводит к повышению умственной нагрузки	Базовая программа, реализующая содержание дошкольного образования	Оптимизация реализуемого содержания на основе составления плана совместной работы специалистов. Создание планов взаимодействия всех специалистов.
Дополнительное образовательное пространство	Взаимодействие с учреждениями дополнительного образования.	Расширение номенклатуры услуг, повышение качества дополнительного образования на основе перестройки деятельности всех специалистов	Повышение качества дополнительного образования.
Включенность семьи Преимственность	Слабая включенность семьи в работу ДОУ низкий образовательный уровень, отсутствие преемственности в воспитании и образовании детей.	Родители – партнеры в образовательном процессе. Построение единой системы преемственного воспитания	Открытая система отношений педагогов и семьи, основанная на психологии доверия;
Мастерство и профессионализм педагогов	Низкий уровень овладения современными технологиями, инновациями.	Педагог-универсал, творчески развивающаяся личность.	Повышения квалификации педагогов, повышение мотивации к овладению инновационными технологиями, обучение современным образовательным технологиям.
Кадровый состав	Организован медицинский патронаж детей медперсоналом городской детской поликлиники В штатном расписании ДОУ нет врача, медицинской сестры	Профессиональное кадровое обеспечение ДОУ, качественное медицинское сопровождение ребенка.	Тесное взаимодействие с медицинским персоналом (консультации для педагогов ДОУ)
Материально-техническая база, ресурсы	Средний уровень материального обеспечения ДОУ.	Современный уровень материального обеспечения ДОУ. Оснащение площадок для спортивных игр (баскетбол, волейбол, футбол)	Расширение и укрепление материально-технической базы ДОУ.

Таким образом, проблемно-ориентированный анализ выявил потенциал развития и показал, что МАДОУ № 47 необходимо комплексное создание системы физкультурно - оздоровительной и коррекционно-развивающей работы.







Мониторинг реализации программы «Здоровье»

Параметры мониторинга	Критерии	Средства, формы диагностики	Сроки мониторинговых исследований	Ответственные
1. Состояние здоровья воспитанников	Посещаемость, заболеваемость детей	Карта анализа посещаемости и заболеваемости	Ежемесячно	Воспитатели
	Группы здоровья детей	Профилактический осмотр детей: форма № 26-У	Октябрь, апрель	Заведующий
	Хронические заболевания детей	Журнал профилактических осмотров	Март-апрель	Заведующий
	Физическое развитие детей: коэффициент выносливости (показатель состояния ССС) Индекс Пинье (показатель пропорциональности физического развития)	Таблица распределения детей по группам здоровья Углубленный медосмотр: форма № 26-У Измерение артериального давления Антропометрия	Октябрь, апрель	Специалисты ЦРБ
3. Сформированность у дошкольников графической деятельности и мелкой моторики	Сформированность зрительно-ручной координации	Скрининг Семаго (группы 6-8 лет)	Ноябрь Май	Педагог-психолог
	Качество выполнения графических заданий (ручная умелость)	Методики определения сформированности зрительно-ручной координации (группы 5-8 лет) и ручной умелости (группы 5-6 лет)	Декабрь Май	
4. Эмоциональное благополучие детей в детском саду	Уровень адаптации детей раннего возраста к условиям ДОУ.	Адаптационный лист.	Сентябрь-Ноябрь	
	Отношение детей к детскому саду	Проективная методика «Мой детский сад» (группы 5-8 лет, по выборке).	Март	

Система закаливания

Группа 3-4 лет	Группа 4-5 лет	Группа 5-6 лет	Группа 6-8 лет
<ul style="list-style-type: none"> • дыхательная гимнастика; • воздушные ванны; • ходьба по массажным дорожкам; • физкультурные занятия в облегченной одежде и босиком; • массаж; • полоскание рта водой комнатной температуры; • обширного умывания; • утренний приём и гимнастика на воздухе в теплый период года; • прогулка; • солнечные ванны; • ходьба босиком до и после сна; • дозированная ходьба; • солевая дорожка 	<ul style="list-style-type: none"> • воздушные ванны; • дыхательная гимнастика; • ходьба по массажным дорожкам; • физкультурные занятия в облегченной одежде и босиком; • ходьба босиком до и после сна; • массаж; • полоскание рта комнатной водой; • обширное умывание; • утренний приём и гимнастика на воздухе в теплый период года; • прогулка; • солнечные ванны; • дозированный бег; • солевая дорожка 	<ul style="list-style-type: none"> • воздушные ванны; • дыхательная гимнастика; • ходьба по массажным дорожкам; • физкультурные занятия в облегченной одежде и босиком; • массаж; • ходьба босиком до и после сна; • полоскание рта комнатной водой; • обширное умывание; • утренний приём и гимнастика на воздухе в теплый период года; • прогулка; • солнечные ванны; • дозированный бег; • солевая дорожка 	<ul style="list-style-type: none"> • воздушные ванны; • дыхательная гимнастика; • ходьба по массажным дорожкам; • физкультурные занятия в облегченной одежде и босиком; • массаж; • ходьба босиком до и после сна; • полоскание рта комнатной водой; • обширное умывание; • утренний приём и гимнастика на воздухе в теплый период года; • прогулка; • солнечные ванны; • дозированный бег; • солевая дорожка

Комплекс дыхательных упражнений

Универсальным является обучение четырехфазовым дыхательным упражнениям, содержащим равное по времени этапы: «вдох—задержка — выдох—задержка». Вначале каждый из них может составлять 2 — 3 сек. с постепенным увеличением до 7 сек. Как уже отмечалось, вначале необходима фиксация психологом рук ребенка, что значительно облегчает обучение. Психолог должен также вслух отсчитывать указанные временные интервалы с постепенным переходом к самостоятельному выполнению упражнений ребенком. Правильное дыхание — это медленное, глубокое, диафрагмальное дыхание, при котором легкие заполняются от самых нижних отделов до верхних, состоящее из следующих четырех этапов:

- 1-й — вдох: расслабить мышцы живота, начать вдох, опустить диафрагму вниз, выдвигая живот вперед; наполнить среднюю часть легких, расширяя грудную клетку с помощью межреберных мышц; приподнять грудину и ключицы, наполнить воздухом верхушки легких.
- 2-й — пауза.
- 3-й — выдох: приподнять диафрагму вверх и втянуть живот; опустить ребра, используя группу межреберных мышц; опустить грудину и ключицы, выпуская воздух из верхушек легких.
- 4-й — пауза.

Отработку дыхательных упражнений лучше всего начинать со стадии выдоха, после чего, выждав естественную паузу и дождавшись момента, когда появится желание вдохнуть, сделать приятный, глубокий, без напряжения вдох ртом или носом. Нужно внимательно следить за тем, чтобы двигалась диафрагма и оставались спокойными плечи.

При выполнении упражнения в положении сидя или стоя не нагибаться вперед. Все упражнения выполняются по 3—5 раз.

14. Сделать полный выдох, набрать воздух медленно через нос, следя за тем, чтобы передняя брюшная стенка все больше выдавалась вперед (набирать воздух свободно, не напрягаясь). При этом диафрагма уплощается, увеличивая объем легких, грудная клетка расширяется. На 2 — 5сек. задержать воздух, затем начать выдох ртом с подтягиванием брюшной стенки; в конце выдоха опускается грудь. Вдыхать и выдыхать плавно, избегая толчков.
15. Правую руку положить на область движения диафрагмы. Сделать выдох и, когда появится, желание вдохнуть, с закрытым ртом сделать глубокий, без напряжения вдох носом. Затем пауза {задержать грудную клетку в расширенном состоянии}. Сделать полный выдох, медленно и плавно выпуская воздух через нос. Пауза.
16. После выдоха начать дыхание через нос, следя, правильно ли работают диафрагма, нижние ребра и мышцы живота, спокойны ли плечи. Выдержав паузу, начать постепенный, плавный выдох через узкое отверстие, образованное губами. При этом должно возникнуть ощущение, будто струя воздуха является продолжением воздушного потока, идущего от диафрагмы. Необходимо следить за тем, чтобы не было напряжения в верхней части грудной клетки и шее. При ощущении напряжения следует, расслабившись, медленно покачать головой вправо-влево, вперед-назад, по кругу.
17. «Шарик». Повышение эффективности выполнения дыхательных упражнений достигается благодаря использованию образного представления, подключения воображения, так хорошо развитого у детей. Например, возможен образ желтого или оранжевого теплого шарика, расположенного в животе (соответственно надувающегося и сдувающегося в ритме дыхания). Ребенку также предлагается вокализовать на выдохе, припевая

отдельные звуки (а, о, у, щ, х) и их сочетания (з переходит в с, о — в у, ш — в г ц, х и и т.п.).

18. «Ветер». На медленном выдохе пальцем или всей ладонью прерывать воздушную струю так, чтобы получился звук ветра, клич индейца, свист птицы.
19. Сесть или встать прямо. Сделать медленный вдох через нос и медленный выдох через узкое отверстие, образованное губами, на свечу (перышко, воздушный шарик), которая стоит перед ребенком. Голову вперед не тянуть. Пламя должно плавно отклониться по ходу воздушной струи, затем немного отодвинуть свечу и повторить упражнение; еще больше увеличить расстояние и т.д. Обратите внимание ребенка на то, что при удалении свечи мышцы живота будут все более напряженными.
После усвоения ребенком этих навыков можно переходить к упражнениям, в которых дыхание согласуется с движением. Они выполняются на фазе вдоха и выдоха, во время пауз удерживается поза.
20. Исходное положение (и. п.) — лежа на спине. По инструкции ребенок медленно поднимает одну руку (правую, левую), ногу (левую, правую) затем две конечности одновременно на вдохе и удерживает в поднятом положении во время паузы; медленно опускает на выдохе; расслабляется во время паузы. После этого У. выполняется лежа на животе.
21. И.п. — сесть на пол, скрестив ноги, спина прямая (!). Поднимать руки вверх над головой с вдохом и опускать вниз на пол перед собой с выдохом, немного сгибаясь при этом. Это упражнение хорошо тем, что оно автоматически заставляет ребенка дышать правильно, у него просто нет другой возможности.
22. И. п. то же, либо встать на колени и сесть на пятки, ноги вместе. Прямые руки расставлены в стороны параллельно полу. Кисти сжаты в кулаки, кроме больших пальцев, вытянутых вовне. С вдохом поворачивать руки большими пальцами вверх; с выдохом — вниз. Вариант: руки вытянуты вперед, и большие пальцы поворачиваются в такт дыханию налево и направо.
23. И.п. то же. Прямые руки вытянуты вперед или в стороны на уровне плеч, ладони смотрят вниз. С вдохом поднять левую кисть вверх, одновременно опуская правую вниз (движение только в лучезапястном суставе). С выдохом левая кисть идет вниз, правая — вверх.
24. И. п. то же. Дыхание: только через левую, а потом только через правую ноздрю. При этом правую ноздрю закрывают большим пальцем правой руки, а левую — мизинцем правой руки. Дыхание медленное, глубокое. Как утверждают специалисты в области восточных оздоровительных практик, в первом случае активизируется работа правого полушария головного мозга, что способствует успокоению и релаксации. Дыхание же через правую ноздрю активизирует работу левого полушария головного мозга, повышая рациональный (познавательный) потенциал.
25. И. п. — встать, ноги на ширине плеч, руки опущены, ладони обращены вперед. На быстром вдохе руки притягиваются к подмышкам ладонями вверх. На медленном выдохе опускаются вдоль тела ладонями вниз. Такой тип дыхания оказывает мощное мобилизующее действие, быстро снимает психоэмоциональное напряжение.
26. И.п. то же. На медленном вдохе руки плавно разводятся в стороны и поднимаются вверх (или в стороны и к груди) — «притягивающее движение». На выдохе — «отталкивающее движение» — опускаются вдоль тела ладонями вниз. Это упражнение гармонично

сочетается с представлением о втягивании в себя солнечного света и тепла, распространении его сверху вниз по всему телу.

27. И. п. — встать, ноги вместе, руки опущены. На вдохе медленно поднять расслабленные руки вверх, постепенно «растягивая» все тело (не отрывать пятки от пола); задержать дыхание. На выдохе, постепенно расслабляя тело, опустить руки и согнуться в пояснице; задержать дыхание. Вернуться в и. п.
28. И. п. — встать, ноги на ширине плеч, руки сжаты в кулаки, большие пальцы внутри ладоней, кулаки прижаты к низу живота. На медленном вдохе, поднять кулаки над плечами, сохраняя локти слегка согнутыми, прогнуться в спине, разводя плечи и запрокидывая голову; вытянуться вверх, распрямляя руки и поднимаясь на носки (представьте, что вы только что проснулись и сладко потягиваетесь). Зафиксировать эту позу, задержать дыхание. На выдохе руки вниз, пытаясь «достать» пальчиками до пола.
29. Ребенок кладет одну руку на грудь или живот и акцентирует внимание на том, как на вдохе рука поднимается, а на выдохе — опускается. Затем в такт с дыханием другой рукой он показывает, как дышит (на вдохе рука поднимается до уровня груди, а на выдохе — опускается). Далее ребенок должен плавно и медленно поднимать и опускать руку или обе руки одновременно в такт дыханию, но уже на определенный счет (на 8, на 12).

В процессе последующей коррекции отработанные и закрепленные (автоматизированные) дыхательные упражнения сочетаются с любым из описываемых ниже заданий, что требует дополнительного внимания со стороны специалиста.

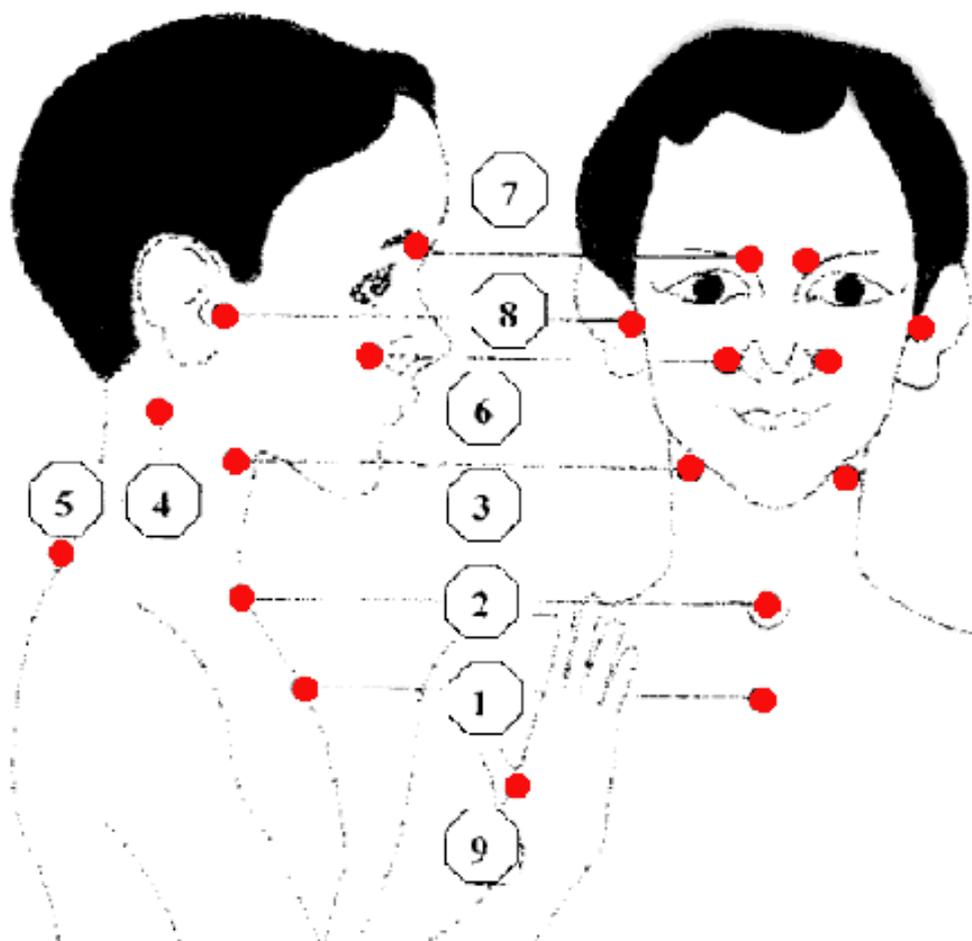
Массаж и самомассаж

Обучение ребенка самомассажу рекомендуется проводить в несколько этапов. Сначала взрослый массирует его тело сам, затем — руками самого ребенка, наложив сверху свои руки, только после этого ребенок выполняет самомассаж самостоятельно.

Попросите его описать свои ощущения до и после массажа: «Возможно, что-то изменилось? Что? Где? На что это похоже?». Например, массируемые (или иные) части тела стали более теплыми, горячими, легкими или покрылись мурашками, стали тяжелыми и т.п.

Упражнения:

«Волшебные точки». Массаж «волшебных точек» повышает сопротивляемость организма, способствует улучшению обменных процессов, лимфо- и кровообращения. Безусловно, методы акупунктуры гораздо обширнее, и овладение ими принесет большую пользу как специалистам, так и ребенку. Однако такая работа однозначно должна вестись только специально обученными профессионалами. Здесь же приведены примеры тех «волшебных точек» (по проф. А.А.Уманской), которые апробированы, доказали свою эффективность и доступность при широком внедрении в повседневную педагогическую и домашнюю практику. На рис. 1 даны точки, которые следует массировать последовательно.



Приемы этого массажа легко освоить взрослым, а затем обучить детей. Массаж «волшебных точек», производимый вращательными движениями, надо делать ежедневно три раза в день по 3 с (9 раз в одну сторону, 9 — в противоположную). Если вы обнаружили у себя или ребенка болезненную зону, то ее надо массировать указанным способом через каждые 40

мин до восстановления нормальной чувствительности. Помимо других эффектов постоянный массаж благоприятен для ребенка, поскольку:

точка 1 связана со слизистой трахеи, бронхов, а также с костным мозгом. При массаже этой зоны уменьшается кашель, улучшается кроветворение;

точка 2 регулирует иммунные функции организма, повышает сопротивляемость инфекционным заболеваниям;

точка 3 контролирует химический состав крови и слизистую оболочку гортани;

точка 4 - зона шеи связана с регулятором деятельности сосудов головы, шеи и туловища. Массаж этой точки нормализует работу вестибулярного аппарата. Эту точку следует массировать не вращательными, а только поступательными, надавливающими или вибрирующими движениями сверху вниз, так же, как и точку 5;

точка 5 расположена в области 7-го шейного и 1-го грудного позвонка. Работа с ней дает разнообразные положительные эффекты, в том числе улучшение общего кровообращения, снижение раздражительности и чувствительности к аллергическим агентам;

точка 6 - массаж этой точки улучшает кровоснабжение слизистых оболочек носа и гайморовой полости. Нос очищается, насморк проходит;

точка 7 - улучшается кровоснабжение в области глазного яблока и лобных отделов мозга;

точка 8 - массаж воздействует на органы слуха и вестибулярный аппарат;

точка 9 - массаж дает многосторонний эффект; снимаются отеки, нормализуются многие функции организма.

1. Ребенок располагает свои ладони перпендикулярно друг другу и производит резкие хлопки (5—10 хлопков с интервалом около 1 с); местами соприкосновения становятся углубления между запястьем и нижней частью ладони, затем упражнение повторяется, но местами соприкосновения становятся внешние стороны запястья.
2. Руки вытянуты вперед, кисти сжаты в кулаки; резкие удары выполняется сначала кулаками, обращенными вверх, затем — вниз; во время удара должно происходить полное совмещение боковых поверхностей сжатых кулаков.
После этих стимулирующих упражнений можно переходить к массажу и самомассажу различные частей тела.
3. «Мытье головы».
А. Пальцы слегка расставить и немного согнуть в суставах. Кончиками пальцев массировать голову в направлении; 1) ото лба к макушке, 2) ото лба до затылка и 3) от ушей к шее.
Б. Пальцы слегка согнуты, поверхность ногтей и первые фаланги плотно соприкасаются с поверхностью головы за ушами; массаж производится ребенком обеими руками навстречу друг другу от ушей к макушке.
4. «Обезьяна расчесывается». Правая рука массирует пальцами голову от левого виска к правой части затылка и обратно. Затем левая рука — от правого виска к левой части затылка. В более сложном варианте руки перекрещиваются у линии роста волос (большие пальцы — по средней линии!); в такой позе ребенок интенсивно массирует голову ото лба к шее и обратно.
5. «Ушки». Уши растираются ладонями, как будто они замерзли; разминаются три раза сверху вниз (по вертикали); возвратно-поступательным движением растираются в другом направлении (по горизонтали) (пальцы, исключая большие, соединены и направлены к затылку, локти вперед). Затем уши закрыть ладонями, а пальцы приложить к затылку, сблизив их. Указательными пальцами слегка постукивать по затылку до трех раз. Это упражнение тонизирует кору головного мозга, уменьшает ощущение шума в ушах, головную боль, головокружение.
6. «Глазки отдыхают». Закрывать глаза. Межфаланговыми суставами больших пальцев сделать 3-5 массирующих движений по векам от внутренних к наружным уголкам глаз; повторить то же движение под глазами. После этого помассировать брови от переносицы к вискам.

7. «Веселые носики». Потереть область носа пальцами, затем ладонями до появления чувства тепла. Повращать кончик носа вправо и влево 3 — 5 раз. После этого проделать 3 — 5 поглаживающих вращательных движений указательными пальцами обеих рук вдоль носа, сверху вниз с обеих сторон. Это упражнение предохраняет от насморка, улучшает кровообращение верхних дыхательных путей.
8. Покусывание и «почесывание» губ зубами: то же — языка зубами от самого кончика до середины языка. Интенсивное «хлопанье» губами и растирание губами друг друга в различных направлениях.
9. «Рыбки». Рот немного приоткрыт. Взять пальцами правой руки верхнюю губу, а левой — нижнюю. Выполнять одновременные и разнонаправленные движения рук, растягивая губы вверх, вниз, вправо, влево. Закрыть рот, взять руками обе губы и вытягивать их, массируя, вперед.
10. «Расслабленное лицо». Руками проводить по лицу сверху вниз, слегка нажимая как при умывании (3 — 5 раз). Затем тыльной стороной ладони и пальцев рук мягкими движениями провести от подбородка к вискам; «разгладить» лоб от центра к вискам.
11. «Гибкая шея, свободные плечи». Массировать шею сзади (сверху вниз) двумя руками: поглаживающие, похлопывающие, пощипывающие, растирающие, спиралевидные движения. Аналогично: а) правой рукой массировать левое плечо в направлении от шеи к плечевому суставу, затем левой рукой — правое плечо; б) правой рукой взяться за левое плечо и сделать 5 — 10 вращательных движений по часовой стрелке и против нее; то же — левой рукой, затем обеими руками одновременно.
12. «Сова». Поднять вверх правое плечо и повернуть голову вправо, одновременно делая глубокий вдох; левой рукой захватить правую надкостную мышцу и на выдохе опустить плечо. Разминайте захваченную мышцу, выполняя глубокое дыхание и глядя как можно дальше за спину. То же — с левым плечом правой рукой.
13. «Теплые ручки». Поднять правую руку вверх, двигая ее в разных направлениях. Левая рука при этом придерживает плечо (предплечье) правой руки, оказывая сопротивление ее движению и одновременно массируя ее. Затем руки меняются. Растирание и разминка пальцев рук и всей кисти от кончиков пальцев к основанию и обратно; особое внимание следует уделить большим пальцам. Имитация «силового» мытья, растирания и пожатия рук.
14. «Домик». Сложить пальцы «домиком» перед грудью и надавливать ими друг на друга сначала одновременно, затем отдельно каждой парой пальцев.
15. «Качалка» на спине и животе, «Бревнышко», «Растяжки» являются прекрасным массажем для позвоночника, спинных и брюшных мышц, внутренних органов.
16. «Теплые ножки». Сидя, энергично растереть (разминать, пощипывать) правой рукой подошву, пальцы и тыльную сторону стопы у межпальцевых промежутков левой ноги, то же — левой рукой со стопой правой ноги. После этого потереть (побарабанить) стопы друг об друга, а также о пол.

Полезно также поглаживание стоп и пальцев ног тыльной стороной кисти и пальцев; растирание, разминание их и давление на них кончиками пальцев и большим пальцем, косточками пальцев сжатой в кулак кисти, краем ладони и т.д.

Эти упражнения оказывают активизирующее и заземляющее действие на организм, а также укрепляют мышцы и связки свода стопы, снимают усталость, предотвращают плоскостопие; их полезно также использовать при простуде и головных болях. Хорошим подкреплением к ним является хождение босиком по гальке, фасоли, любым неровным поверхностям (массажные коврики шлепанцы, тренажеры).

Методика профилактики зрительного утомления и развития зрения у детей

По данным Э.С. Аветисова, близорукость чаще возникает у детей с отклонениями в общем состоянии здоровья. Среди детей, страдающих близорукостью, число практически здоровых в 2 раза меньше, чем среди всей группы обследованных школьников. Несомненно, связь близорукости с простудными, хроническими, тяжелыми инфекционными заболеваниями. У близоруких детей чаще, чем у здоровых, встречаются изменения опорно-двигательного аппарата – нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие. Нарушение осанки, в свою очередь, угнетает деятельность внутренних органов и систем, особенно дыхательной и сердечно-сосудистой. Следовательно, у тех, кто с самых ранних лет много и разнообразно двигается, хорошо закален, реже возникает близорукость даже при наследственной предрасположенности.

Разумный режим дня, двигательная активность, правильное питание, все это должно занять важное место в комплексе мер по профилактике близорукости и её прогрессированию, поскольку физическая культура способствует как общему укреплению организма и активизации его функций, так и повышению работоспособности глазных мышц и укреплению склеры глаз.

Специальные упражнения для глаз (по Аветисову).

Специальные упражнения для глаз – это движение глазными яблоками во всех возможных направлениях вверх-вниз, в стороны, по диагонали, а также упражнения для внутренних мышц глаз. Их надо сочетать с обще развивающими, дыхательными и корректирующими упражнениями. При выполнении каждого из них (особенно с движениями рук) можно выполнять и движения глазного яблока, фиксируя взгляд на кисти или удерживаемом предмете. Голова при этом должна быть неподвижной. Амплитуда движения глазного яблока максимальная, темп средний или медленный.

Важно строго соблюдать дозировку специальных упражнений. Начинать следует с 4-5 повторений каждого из них, постепенно увеличивая до 8-12.

Тренажер «Солнышко»

Для изготовления тренажера нужен материал темного цвета, из которого шьются две рукавички. Из желтой, красной или оранжевой материи вырезаются два кружка размером 4-5 см. Они нашиваются в центр ладонной поверхности рукавичек снаружи.

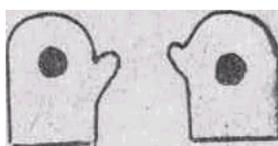


Рис. 1. Тренажер «Солнышко»

Тренажер применяется для детей с ясельного возраста, с успехом может быть применен в дошкольных группах детского сада.

Схема проведения упражнений:

1. Положение рук «в стороны». 10-15 секунд поочередно сжимать и разжимать ладони. Дети переводят точку зрения, держа голову неподвижно. Воспитатель контролирует выполнение задания, глядя в глаза детям.

2. Положение рук «в сторону-вверх /одна рука/ и другая в сторону – вниз. Рука как бы показывают диагональ прямоугольника. Продолжительность 10-15 секунд. Поменять положение рук.
3. Одну руку вытянуть перед собой, раскрыть ладонь, сжать и убирать на 40-50 см к себе и снова раскрыть. Ребенок видит «объект» постоянно перемещающийся в глубину от него и к нему.

В результате сокращаются и расслабляются все глазодвигательные мышцы ребенка. Развивается конвергенция и аккомодация глаз.

Примечание: Вместо солнышка, на рукавичку можно пришить бабочек и др. предметов.

Упражнения (по инструкции воспитателя):

1. С расстояния в 2-3 метра, глядя перед собой, постарайтесь одними глазами (точкой зрения) проследить рисунок красного прямоугольника в быстром темпе. Сделать это не двигая головой, выполнять только глазами.

Дозировка: делается столько раз, сколько лет ребенку, начиная с 5 лет.

2. Затем прослеживается зеленый прямоугольник, желтая и голубая диагонали и вертикаль и горизонталь (центральный «крестик»), амплитуда движений глаз большая, скорость слежения средняя, для освоивших упражнения быстрый темп.

Маленьким детям для облегчения упражнения покажите движения глазами, стоя перед детьми и скажите им, что нужно «рисовать» глазами фигуру по контуру. Этого достаточно для понимания выполняемого упражнения. Некоторые воспитатели используют для команд на начальном этапе обучения названия опорных рисунков по углам нашего тренажера. Например: зайчик, лиса, волк, мишка (игра «Колобок»).

Примечание:

Упражнения по профилактике близорукости рекомендуется проводить после утренней гимнастики в группе.

Релаксация

Релаксацию можно проводить как в начале или середине занятия, так и в конце — с целью интеграции приобретенного в ходе занятия опыта. Интеграция в теле — релаксация, самонаблюдение, воспоминание событий и ощущений — является частью единого процесса. Эти три составляющие создают необходимые условия для осознания ребенком ощущений и навыков, усвоенных в ходе занятия. Мы учим ребенка произвольно расслаблять мышцы, эмоционально успокаиваться, настраиваться на предстоящую работу, а также снимать эмоциональное напряжение после стрессовых ситуаций.

При выполнении специальных упражнений на релаксацию, а также в начале, середине или конце занятия, когда необходимо сбросить накопившееся напряжение и восстановить силы, рекомендуется: принять удобную позу, расслабившись и закрыв глаза, выполнить несколько циклов глубокого дыхания, прослушивая соответствующую музыку и вызывая в воображении (визуализируя, представляя) нужные цвета или образы.

Релаксационные упражнения (продолжительность около 5 мин.):

Дети ложатся на пол, закрывают глаза, каждый принимает одну из предложенных педагогом или просто удобную для себя позу, делает 3-4 цикла глубокого дыхания в индивидуальном темпе.

1). «Пляж». Представьте, что вы лежите на теплом песке и загораете. Ласково светит солнышко и согревает нас. Веет легкий ветерок. Вы отдыхаете, слушаете шум прибоя, наблюдаете за игрой волн и танцами чаек над водой. Прислушайтесь к своему телу. Почувствуйте позу, в которой вы лежите. Удобно ли вам? Попробуйте изменить свою позу так, чтобы вам было максимально удобно, чтобы вы были максимально расслаблены. Попробуйте представить себя всего целиком и запомните возникший образ (пауза)... Потягиваемся, делаем глубокий вдох и выдох, открываем глаза, медленно садимся и не спеша встаем».

2). «Ковер-самолет». Мы ложимся на волшебный ковер-самолет; ковер плавно и медленно поднимается, несет нас по небу, тихонечко покачивает, убаюкивают; ветерок нежно обдувает усталые тела, все отдыхают... Далеко внизу проплывают дома, леса, поля, реки и озера... Постепенно ковер-самолет начинает снижаться и приземляется в нашей комнате (пауза)... Потягиваемся, делаем глубокий вдох и выдох, открываем глаза, медленно садимся и аккуратно встаем. Для выдоха из длительной (более 10 мин.) глубокой релаксации и возвращения в состояние «здесь и сейчас», лежа на спине, выполнить последовательно упражнения, каждое из которых занимает около 30 сек.

- сделать 3 — 5 циклов глубокого дыхания;

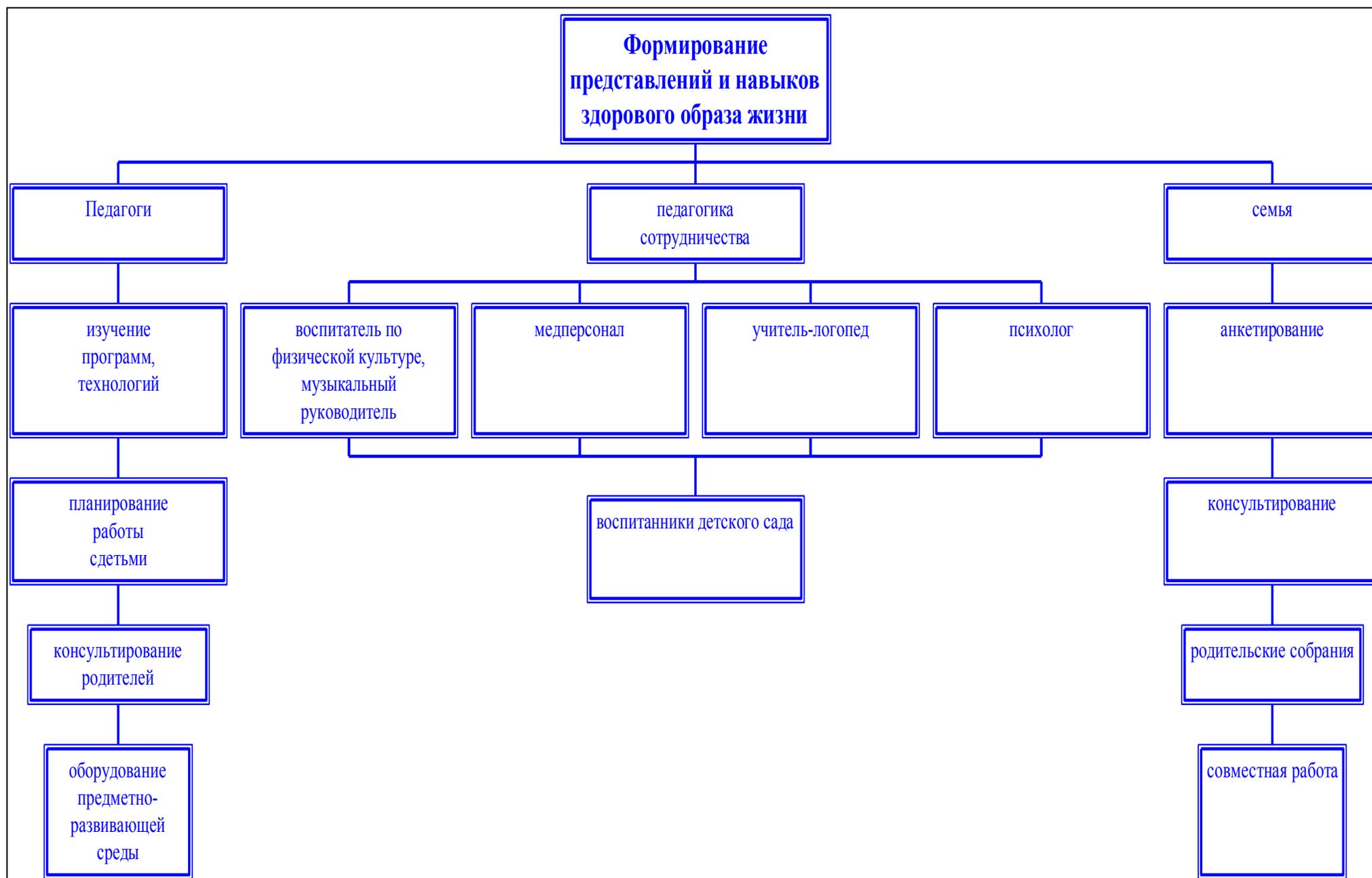
- потянуться всем телом, вытягивая руки за голову и носки ног от себя;

- поднять одно колено, перекинуть его через другую ногу и постараться достать им до пола.

Плечи при этом должны оставаться на полу. Повторить движения несколько раз в каждую сторону; потереть ладонь о ладонь и подошву, о подошву; подтянуть колени к груди и обхватить их руками. Прокатиться несколько раз на спине вперед-назад, раскачиваясь, как «корзиночка» («качалка»), или перекатываясь, как «бревнышко». Делать его нужно на ровной и достаточно мягкой поверхности.

КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

1. **«Кулак-ребро-ладонь».** Ребенку показывают три положения руки на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга: ладонь на плоскости, сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости стола, распрямленная ладонь на плоскости стола. Ребенок выполняет пробу вместе со взрослым, затем самостоятельно 8-10 раз. Проба выполняется сначала правой рукой, затем левой, затем двумя руками вместе. При затруднениях в выполнении упражнения можно предложить ребенку помогать себе командами («кулак»-«ребро»-«ладонь»), произносимыми вслух или про себя.
2. **«Лезгинка».** Ребенок складывает левую руку в кулак, большой палец отставляет в сторону, кулак разворачивает пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикасается к мизинцу левой. После этого одновременно меняет положение правой и левой рук в течение 6-8 смен позиций. Необходимо добиваться высокой скорости смены положений.
3. **«Ухо-нос».**левой рукой взяться за кончик носа, а правой – за противоположное ухо. Одновременно отпустить ухо и нос, хлопнуть в ладоши, поменять положение рук «с точностью до наоборот».
4. **«Замок».** Скрестить руки ладонями друг к другу, сцепить пальцы в замок, вывернуть руки к себе. Двигать пальцем, который укажет ведущий. Последовательно в упражнении должны участвовать все пальцы обеих рук. в дальнейшем дети могут выполнять упражнение в парах.
5. **«Мельница»** Выполняется стоя. Предложите детям делать одновременные круговые движения рукой и ногой. Сначала левой рукой и левой ногой, правой рукой и правой ногой, левой рукой и правой ногой, правой рукой и левой ногой. Сначала вращение выполняется вперед, затем назад, затем рукой вперед, а ногой назад. Выполняйте так, чтобы рука и противоположная нога двигались одновременно с вращением глаз вправо, влево, вверх, вниз.
6. **«Зеркальное рисование».** Положите на стол чистый лист бумаги. Возьмите в обе руки по карандашу или фломастеру. Начните рисовать одновременно обеими руками зеркально-симметричные рисунки, буквы. При выполнении этого упражнения почувствуйте, как расслабляются глаза и руки. Когда деятельность обоих полушарий синхронизируется, заметно увеличивается эффективность работы всего мозга.
7. **«Вращение».** Вращайте карандаш сначала между пальцами правой руки, затем левой (между большим и указательным; указательным и средним; средним и безымянным; безымянным и мизинцем; затем в обратную сторону). Сначала упражнение выполняется одной рукой, потом одновременно двумя.
8. **«Руки-ноги».** Прыжки на месте с одновременными движениями руками и ногами.
Ноги вместе – руки врозь.
ноги врозь – руки вместе.
ноги вместе – руки вместе.
ноги врозь – руки врозь.



Ожидаемые результаты

Ребёнок

- ✓ снижение детской заболеваемости, повышение сопротивляемости организма ребенка;
- ✓ приобщение ребенка к здоровому образу жизни, овладение ребенком разнообразными видами двигательной активности и закаливания;
- ✓ систематизация опыта формирования у детей психоэмоциональной устойчивости;
- ✓ повышение уровня валеологических знаний.

Педагог

- ✓ повышение профессиональной компетентности педагогов;
- ✓ обновление содержания и технологий физкультурно-оздоровительного, коррекционно-развивающего направления;

Родители

- ✓ определение родителями позиции равноправных участников воспитательно-образовательного пространства.

Социум

- ✓ организация психолого–педагогической и социальной помощи семьям, в том числе семьям группы «риска»
- ✓ организация сотрудничества с учреждениями культуры, образования и здравоохранения микрорайона.

Материально-техническая база

- ✓ Обновление игрового и спортивного оборудования, детской мебели, техническое оснащение, приобретение стационарного оборудования.

