



Белоярский район
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра
Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
Белоярского района
«Центр развития ребенка - детский сад «Сказка» г. Белоярский»
(МАДОУ «Детский сад «Сказка» г. Белоярский»)

ПРИНЯТА
на заседании Педагогического совета
МАДОУ «Центр развития ребенка –
детский сад «Сказка» г. Белоярский»
Протокол от 30.08.2019 г. № 1

УТВЕРЖДЕНА
Приказом заведующего МАДОУ
«Центр развития ребенка –
детский сад «Сказка» г. Белоярский»
№ 382 от 30.08.2019г.

Принята
заседание Совета родителей
Протокол № 4 от 29.08.2019г.



**КОМПИЛЯТИВНА ПРОГРАММА
«ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК»
по сохранению и укреплению здоровья
детей дошкольного возраста (2-7 лет)
муниципального автономного дошкольного образовательного
учреждения Белоярского района
«Центр развития ребенка – детский сад «Сказка»
г. Белоярский»**

Автор программы:
педагогический коллектив
МАДОУ «Центр развития ребенка –
детский сад «Сказка» г. Белоярский»

г. Белоярский
2019 год

Содержание

1	Целевой раздел	3
1.1.	Пояснительная записка	3
1.2.	Цели и задачи программы	5
1.3.	Ожидаемые результаты	5
1.4.	Основные принципы	6
2.	Содержательный раздел	6
2.1.	План реализации здоровьесберегающих мероприятий	7
2.2.	Характеристика основных направлений программы «Здоровый ребенок»	17
3.	Организационный отдел	39
3.1.	Условия реализации программы	39
3.2.	Кадровое обеспечение программы	40
3.3.	Нормативно – правовое обеспечение программы	41
3.4.	Методическое обеспечение программы	41
	Приложение 1	43
	Приложение 2	46
	Приложение 3	47
	Приложение 4	50
	Приложение 5	56
	Приложение 6	63
	Приложение 7	64
	Приложение 8	67
	Приложение 9	72
	Приложение 10	81

1. Целевой раздел.

1.1. Пояснительная записка.

Программа разработана в соответствии с нормативными документами:

- Конвенция о правах ребенка.
- Федеральный закон от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Закон Российской Федерации «Об основных гарантиях ребенка» от 24.07.1998 №124-ФЗ.
- Постановление Министерства образования Российской Федерации от 16 июня 1989 года № 7/1 «Концепция дошкольного воспитания».
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 г. №1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».
- Санитарно-эпидемиологические требования СанПиН 2.4.1.3049-13 «К устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».

В последнее время вопрос о состоянии здоровья наших детей, к сожалению, встает особенно остро, как перед родителями, так и перед педагогами. За последние десять лет в стране сложилась устойчивая тенденция ухудшения параметров физического развития детей, подростков, молодёжи. Поэтому необходимость найти эффективные пути оздоровления приобретает первостепенную социальную значимость. Жизнь в 21 веке ставит перед нами много новых проблем, среди которых самой актуальной на сегодняшний день является проблема сохранения и укрепления здоровья детей.

Анализ проведенных отечественными учеными исследований показал, что современное состояние здоровья детей дошкольного возраста характеризуется следующими показателями:

- распространенность дефектов и заболеваний опорно-двигательного аппарата (75%);
- функциональных отклонений органов и систем (более 70%);
- хронических заболеваний (50%);
- увеличилось число детей с врожденными патологиями.

Данные показатели еще раз подтверждают то, что в современном обществе должен быть создан приоритет сохранения и укрепления здоровья детей, начиная с дошкольного возраста.

Задача по сохранению и укреплению здоровья детей является приоритетной в программе российского образования. В современной концепции дошкольного образования предусмотрено не только сохранение, но и активное формирование здорового образа жизни и здоровья ребенка.

Сохранение и укрепление здоровья детей, как одну из основных задач в деятельности ДОУ, определяет, вступивший в силу, ФГОС дошкольного образования.

В соответствии с этим особую актуальность приобретает поиск новых средств и методов повышения эффективности физкультурно-оздоровительной работы в дошкольных учреждениях, создание оптимальных условий для всестороннего гармоничного развития личности ребёнка.

Анализ состояния здоровья воспитанников в нашем дошкольном учреждении за 2019-2020 годы показал, что уровень заболеваемости детей достаточно высок: количество дней пропущенных одним ребенком по болезни - 2019 – 16,8 дней, 2020 – 16,3 дней; число случаев заболеваемости ОРВИ и гриппом - 2019 – 804 случая, 2020 – 786 случаев; общая заболеваемость по ДООУ составила - 2019 – 7,2%, 2020 – 6,9%; количество детей с I группой здоровья 2019 – 26%, 2020 – 28%.

Проведенный анализ результатов исследования ценностных ориентаций родителей относительно представлений о здоровом образе жизни по результатам анкетирования родителей, позволил сделать вывод, что не все родители обладают верным пониманием о здоровом образе жизни, стремятся к его ведению, а ограничиваются тем, что не затрачивает больших усилий. Их усилия в основном сводятся к минимальной работе по оздоровлению ребенка – это: прием витаминов – 47%, сбалансирование питание – 17%, прогулки на свежем воздухе – 22%. И только 14% респондентов предпочитают закаливание и занятия спортом. При этом 42% родителей считают свой образ жизни здоровым, 17% - не считают свой образ жизни здоровым и 22% родителей не знают, что это такое. Анализ полученных данных убедил в том, что уровень представлений родителей о здоровом образе жизни низкий. Данное отношение родителей напрямую влияет на здоровье детей. Знания родителей дошкольников о мерах по сохранению и укреплению здоровья не согласуются с их действиями и в этой связи не реализуются в повседневной жизнедеятельности.

Комплексное исследование основных показателей индивидуального здоровьесбережения, как индикатора эффективности физкультурно-оздоровительной работы в образовательном учреждении, проведенный анализ результатов исследования ценностных ориентаций родителей относительно представлений о здоровом образе жизни позволили сделать вывод, что педагогическому коллективу необходим поиск новых подходов в работе по сохранению и укреплению здоровья воспитанников, в том числе определение содержания и форм партнерского взаимодействия детского сада с семьями воспитанников в вопросах здоровьесбережения дошкольников. В связи с этим назрела необходимость разработки программы «Здоровый ребенок» по сохранению и укреплению здоровья детей дошкольного возраста.

Разработчик программы: педагогический коллектив МАДОУ. Программа разработана с учетом возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей детей дошкольного возраста. Программа рекомендуется для работы с детьми дошкольного возраста (2 -7 лет).

Программа разработана в силу особой актуальности проблемы сохранения и укрепления физического и психического здоровья детей (в том числе их эмоционального благополучия), и формирование у дошкольников ценностей здорового образа жизни, физических качеств и здоровья

через использование здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий и методик оздоровления, повышение компетентности родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья детей.

Научная и педагогическая обоснованность, актуальность разработанной программы состоит в том, что данная программа реализуется посредством современных здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий.

1.2. Цели и задачи программы.

Цель программы: совершенствование условий для сохранения и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия и формирование у дошкольников ценностей здорового образа жизни, физических качеств и здоровья через использование современных здоровьесберегающих технологий, повышение компетентности родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья детей.

Задачи:

1. Обобщение передового педагогического опыта по совершенствованию здоровьесберегающего пространства дошкольного образовательного учреждения в условиях реализации ФГОС ДО.
2. Внедрение в образовательный процесс новых современных здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий и методик оздоровления.
3. Реализация индивидуального подхода к сохранению и укреплению здоровья детей.
4. Организация и проведение физкультурно-оздоровительных и закаливающих мероприятий с дошкольниками.
5. Обеспечение рациональной организации двигательной деятельности детей.
6. Организация коррекционных и профилактических мероприятий с детьми, имеющими нарушения в физическом или психическом развитии, в том числе детьми с ОВЗ.
7. Формирование у детей и родителей основ культуры здоровья, интереса и ценностного отношения к занятиям физической культуры и своему здоровью, формирование у детей основ безопасности собственной жизнедеятельности.
8. Повышение уровня профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения воспитанников.

1.3. Ожидаемые результаты:

1. Совершенствование здоровьесберегающего пространства образовательного учреждения.
2. Высокий уровень сформированности здоровьесберегающей компетентности дошкольников.
3. Снижение заболеваемости детей, повышение уровня физического и личностного развития ребенка, повышению индекса здоровья, снижение случаев заболеваемости ОРВИ и гриппом и др.

4. Позитивное отношение всех участников воспитательно-образовательного процесса к здоровому образу жизни.
5. Повышение педагогической культуры и мотивации родителей к поддержке деятельности МАДОУ по формированию здорового образа жизни и основ безопасности собственной жизнедеятельности.
6. Повышение уровня педагогической компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения воспитанников.

1.4. Основные принципы.

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

Принцип научности – подкрепление всех необходимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно-обоснованными и практически апробированными методиками.

Гуманизации – приоритетность личностного, индивидуального развития в организации педагогического процесса дошкольного учреждения.

Учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка – необходимость использования первичной диагностики здоровья и валеологической культуры дошкольников, а также учет ее результатов и основных новообразований возраста в ходе организации здоровьесберегающего педагогического процесса.

Доступности (использование здоровьесберегающих технологий в соответствии с возрастными особенностями детей);

Профессионального сотрудничества и сотворчества, что означает обязательное профессиональное взаимодействие медицинских и педагогических работников в процессе организации здоровьесберегающего педагогического процесса, а также тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьєобогащения.

Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьєобогащающего процесса. Принцип предполагает систематическую работу по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах.

Синкретичности – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьєобогащения, 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.

2. Содержательный раздел.

Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни, в условиях нерегламентированной деятельности, осуществляется воспитателями на основе тематического

планирования, разработанного педагогическим коллективом ДОУ. В основе данного планирования лежит программа В.Г. Алямовской «Здоровье» .

2.1. План реализации здоровьесберегающих мероприятий.

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
1. Лечебно-профилактические мероприятия			
1.1	<i>Мониторинг состояния здоровья воспитанников:</i>		
	<i>Показатели здоровья:</i> - общая заболеваемость;	ежемесячно	медработники
	- количество дней пропущенных 1 ребенком по болезни;	ежемесячно	медработники
	- количество часто болеющих детей, в %;	2 раза в год	медработники
	- количество детей состоящих на диспансерном учете;	2 раза в год	медработники
	- результаты медицинского осмотра детей узкими специалистами (в 3 -7 лет);	1 раз в год	медработники
	- количество случаев заболевания, в том числе ОРВИ и гриппом;	1 раз в год	медработники
	- распределение детей по физкультурным группам (основная, подготовительная, специальная);	1 раз в год	медработники
	- количество детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (плоскостопии, сколиоз, нарушение осанки);	2 раза в год	медработники
	- распределение детей по группам здоровья;	1 раз в год	медработники
	- индекс здоровья.	ежемесячно	медработники
	<i>Показатели физического развития:</i> - уровень физического развития (антропометрические данные);	2 раза в год	медработники
	- уровень физической подготовленности;	2 раза в год	инструктор по ФК
	- уровень сформированности плавательных умений и навыков.	2 раза в год	инструктор по ФК

	Психолого-педагогическое обследование: - уровень усвоения детьми раздела программы «Физическое развитие»:	2 раза в год	воспитатели
	- уровень сформированности основ собственной безопасности и безопасности окружающего мира (в быту, социуме, природе);	2 раза в год	воспитатели
	- овладение элементарными нормами и правилами здорового образа жизни (культурно-гигиенических навыков, в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.)	2 раза в год	воспитатели
	- оценка психоэмоционального состояния детей.	2 раза в год	педагог-психолог
1.2. Организация здоровьесберегающей среды и соблюдение санитарных норм			
	-организация здоровьесберегающей среды ДОУ и групп в соответствии с ФГОС ДО и СанПиН;	постоянно	воспитатели
	- соблюдение режима дня;	постоянно	воспитатели
	- щадящий, гибкий режим и учет биоритмов;	постоянно	воспитатели
	- организация качественного утреннего фильтра и своевременная изоляция заболевших детей;	постоянно	воспитатели
	- соблюдение санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса;	постоянно	воспитатели
	- организация и проведение прогулок;	постоянно	воспитатели
	- организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима;	постоянно	воспитатели
	- выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей;	постоянно	воспитатели
	- соблюдение правил пожарной безопасности;	постоянно	воспитатели
	- подбор мебели с учетом антропометрических данных;	постоянно	воспитатели

	- подготовка участка для правильной и безопасной прогулки;	постоянно	воспитатели, пом.воспитателя
	- соблюдение питьевого режима;	постоянно	воспитатели
	- соблюдение температурного и воздушного режима;	постоянно	воспитатели, пом.воспитателя
	- соблюдение режима кварцевания;	по графику	медработники
	- гигиенические требования к игрушкам.	постоянно	воспитатели
1.3.Организация рационального питания			
	- сбалансированное 5-ти разовое питание детей в соответствии с возрастом;	постоянно	медработники
	- соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд;	постоянно	шеф-повар
	- обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания;	постоянно	медработники шеф-повар
	- качество продуктов питания и приготовленных блюд;	постоянно	медработники шеф-повар
	- соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов;	постоянно	медработники шеф-повар
	- витаминизация 3-го блюда;	постоянно	медработники шеф-повар
	- использование йодированной соли;	постоянно	медработники шеф-повар
	- обогащение меню продуктами, содержащими микро и макронутриенты;	постоянно	медработники шеф-повар
	- замена продуктов для детей с аллергией и непереносимость продуктов;	постоянно	медработники шеф-повар
	- использование обогащенного хлеба.	постоянно	медработники шеф-повар
1.4.Арома-, фито- и витаминотерапия			
	- аромалампы;	согласно плана	медработники, воспитатели
	- аромаподушки;	согласно плана	медработники, воспитатели
	- ароамедальоны;	в период	медработники,

		повышенной эпидобстановки	воспитатели
	- фиотоккоктейли;	согласно плана	медработники, воспитатели
	- фиточай;	ежемесячно (10 дней)	медработники, воспитатели
	- полоскание горла отварами трав;	ежемесячно (10 дней)	медработники, воспитатели
	- обработка зева витаоном;	в период повышенной эпидобстановки	воспитатели
	- витаминотерапия;	согласно плана	медработники, воспитатели
	- фитонцидотерапия (лук, чеснок)	в период повышенной эпидобстановки	медработники, воспитатели
1.5. Физиотерапия			
	- ионизация воздуха «Дезарами»;	ежедневно по графику	медработники
	- светолечение лампой «Солис»	по назначению врача	медработники
	- кислородные коктейли	ежемесячно (10 дней)	медработники
	- озонотерапия «Маремед»	по плану	медработники
1.6. Профилактические мероприятия			
	- составление индивидуальных маршрутов оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей;	1 раз в год	медработники
	- лечебно-профилактические мероприятия для детей ЧБД;	в течение года согласно плана	медработники воспитатели
	- профилактика плоскостопия;	ежедневно	воспитатели
	- корригирующая гимнастика;	ежедневно	воспитатели
	- профилактика нарушений осанки и сколиоза;	ежедневно	воспитатели
	- гимнастика для глаз;	ежедневно	воспитатели
	- оздоровительные мероприятия с детьми ОВЗ;	в течение года	медработники

		согласно плана	воспитатели
	- лечебно-профилактические мероприятия с детьми состоящими на диспансерном учете;	в течение года согласно плана	медработники воспитатели
	- профилактика кариеса (полоскание полости рта после каждого приема пищи).	ежедневно	воспитатели
2. Физкультурно-оздоровительные мероприятия			
2.1. Физическое развитие			
	- непосредственная образовательная деятельность по физической культуре (тренировочные, сюжетно – игровые, тематические);	3 раза в неделю	инструктор по ФК, воспитатели
	- непосредственная образовательная деятельность по обучению детей плаванию (элементы аквааэробики, игры на воде);	1 раз в неделю	инструктор по ФК
	- занятия в кружках спортивной направленности («Крепыш», «Тайский бокс», «Обучение игре в шахматы», «Юный пловец»)	3 раза в неделю	воспитатели
	- индивидуальная работа по развитию основных видов движения.	в течение года	инструктор по ФК, воспитатели
2.2. Развитие двигательной активности детей			
	- утренняя гимнастика;	ежедневно	воспитатели
	- физкультминутки;	ежедневно	воспитатели
	- динамические паузы;	ежедневно	воспитатели
	- оздоровительная гимнастика;	ежедневно	воспитатели
	- подвижные игры разной интенсивности;	ежедневно	воспитатели
	- самостоятельная двигательная деятельность;	ежедневно	воспитатели
	- спортивные игры;	1-2 раза в неделю	инструктор по ФК
	- игры-развлечения;	1 раз в месяц	воспитатели
	- занятия на тренажерах;	1-2 раза в неделю	воспитатели
	- подвижные игры и упражнения на свежем воздухе;	ежедневно	воспитатели
	- экскурсии, походы;	3-4 раза в год	воспитатели
	- игры-эстафеты;	1 раз в месяц	воспитатели

- досуги, физкультурные праздники;	1 раз в месяц	инструктор по ФК
- хореография;	2 раза в неделю	ПДО
- День активного отдыха;	1 раз в неделю	воспитатели
- тематические недели: Неделя здоровья, Олимпийская неделя, Фестиваль подвижных народных игр, Неделя психологии, Неделя дорожной грамоты.	в течение года	заведующий

2.3.Закаливающие мероприятия

- воздушные ванны;	ежедневно	воспитатели
- контрастные воздушные ванны в группе и в спальне;	Ежедневно после дневного сна	воспитатели
- хождение босиком;	ежедневно	воспитатели
- сухое растирание;	ежедневно	воспитатели
- полоскание горла прохладной водой;	ежедневно	воспитатели
- обширное умывание;	ежедневно	воспитатели
- контрастный душ;	по плану оздоровительной работы	воспитатели
- ходьба по дорожкам «здоровья»;	ежедневно	воспитатели
- комплекс: сауна, бассейн, контрастный душ;	в день активного отдыха	воспитатели

2.4. Оздоровительные гимнастики в режиме дня

- утренняя гимнастика в музыкальном зале под музыкальное сопровождение;	2 раза в неделю	воспитатели, муз. рук.
- корректирующая гимнастика после сна;	ежедневно	воспитатели
- дыхательная гимнастика;	2-3 раза в неделю	воспитатели
- артикуляционная гимнастика;	2- 3 раза в неделю	воспитатели, учителя- логопеды
- пальчиковая гимнастика;	2- 3 раза в неделю	воспитатели, учителя- логопеды

	- гимнастика для глаз;	ежедневно	воспитатели
	- элементы психогимнастики.	2 раза в неделю	педагог-психолог
3. Внедрение новых современных здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий и методик оздоровления.			
3.1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья			
	- ритмопластика,	1 раз в неделю	муз. рук.
	- оздоровительные подвижные и спортивные игры;	2-3 раза в неделю	воспитатели, инструктор по ФК
	- оздоровительный бег;	в течение года	воспитатели, инструктор по ФК
	- рижский метод закаливания;	в течение года	воспитатели
	- релаксация;	ежедневно	воспитатели
	- кинезиологические упражнения;	ежедневно	педагог-психолог
	- стретчинг;	2-3 раза в неделю	воспитатели
	- гелиотерапия.	в летний период	воспитатели
3.2. Технологии обучения здоровому образу жизни			
	- физкультурное занятие по методу круговой тренировки;	2 раза в неделю	инструктор по ФК
	- оздоровительные игры на воде (бассейне);	1 раз в неделю	инструктор по ФК
	- самомассаж;	сеансами	воспитатели
	- аурикулярный массаж;	сеансами	воспитатели
	- проблемно-игровые ситуации (игротерапия);	по плану воспитателя	воспитатели
	- коммуникативные игры;	1-2 раза в неделю	воспитатели
	- занятия из серии «Здоровье».	1 раз в неделю	воспитатели
3.3. Коррекционные технологии для детей с ОВЗ			
	- стопотерапия;	ежедневно	воспитатели

	- арттерапия;	2-4 раза в месяц	воспитатели, специалисты
	- технологии музыкального воздействия;	2-4 раза в месяц	воспитатели, муз. рук.
	- сказкотерапия;	2-4 раза в месяц	воспитатели, специалисты
	- технологии воздействия цветом;	2-4 раза в месяц	воспитатели, специалисты
	- изотерапия;	2-3 раза в неделю	воспитатели, специалисты
	- технологии коррекции поведения	сеансами по 10- 12 занятий	педагог- психолог
	- фонетическая и логопедическая ритмика;	2 раза в неделю	учитель-логопед
	- степ-аэробика;	2 раза в неделю	инструктор по ФК
	- Су-Джок – терапия	ежедневно	воспитатели, специалисты
4. Здоровьесберегающая образовательная деятельность			
	- занятия по ОБЖ;	2 раза в неделю	воспитатели
	- воспитание культурно-гигиенических навыков у детей;	ежедневно	воспитатели
	- занятия из серии «Здоровье»;	1 раз в неделю	воспитатели
	- беседы о ЗОЖ;	по плану воспитателя	воспитатели
	- экологическое воспитание;	2 раза в неделю	воспитатели
	- реализация здоровьесберегающих проектов.	в соответствии с годовым планом работы	воспитатели, специалисты
5. Работа с родителями			
5.1. Психолого-педагогическое просвещение родителей			
	- родительские собрания;	по плану	заведующий
	- семинары-практикумы;	по плану	заведующий
	- круглые столы;	по плану	заведующий
	- мастер-классы;	по плану	заведующий

- участие родителей в Педагогических советах;	3 раза в год	заведующий
- консультации;	в течение года	педагоги, медработники
- Дни открытых дверей;	1 раз в квартал	заведующий
- работа клубов для родителей: «Здоровый ребенок», «Школа молодых родителей», «Дружная семья» (клуб для родителей детей с ОВЗ).	1 раз в квартал	заведующий

5.2. Реализация здоровьесберегающих проектов

- совместные физкультурно-оздоровительные мероприятия (утренняя гимнастика, гимнастика для глаз, самомассаж, оздоровительная гимнастика после сна);	в течение года	инструктор по ФК, воспитатели, медработники
- совместные прогулки, экскурсии, походы;	в течение года	воспитатели
- посещение Дворца спорта и лыжной базы;	в течение года	инструктор по ФК, воспитатели
- совместные физкультурные праздники, досуги, эстафеты и др.;	в течение года	инструктор по ФК, воспитатели
- участие родителей в методических неделях (Неделя здоровья, Олимпийская неделя, Фестиваль подвижных народных игр, Неделя психологии, Неделя дорожной грамоты).	в течение года	инструктор по ФК, воспитатели

5.3. Участие родителей в спортивных соревнованиях, конкурсах по здоровьесбережению

- муниципальные спортивные соревнования «Папа, мама, я – спортивная семья»;	в течение года	инструктор по ФК, воспитатели
- соревнования «Веселые старты»;	в течение года	инструктор по ФК, воспитатели
- творческие конкурсы;	в течение года	воспитатели
- конкурсы фотогазет и стенгазет по формированию здорового образа жизни;	в течение года	воспитатели
- конкурсы мини проектов по здоровьесбережению.	в течение года	воспитатели

6. Работа с педагогами.

- проведение инструктажей по охране жизни и здоровья детей;	в течение года	заместитель заведующего
---	----------------	-------------------------

	-проведение инструктажей по пожарной безопасности;	в течение года	специалист по ОТ
	- санитарно-просветительская работа с персоналом;	в течение года	медработники
	- проведение круглых столов, семинаров, семинаров-практикумов, педсоветов, консультаций для педагогов;	в соответствии с годовым планом работы	заведующий
	- организация методической недели: Неделя здоровья, Неделя психологии, Олимпийская неделя в детском саду;	в соответствии с годовым планом работы	заведующий
	- коллективные просмотры: физкультурных занятий, оздоровительной гимнастики после дневного сна, корригирующей и дыхательной гимнастики, организация прогулок;	в соответствии с годовым планом работы	заместитель заведующего
	- проведение смотра-конкурса «уголков здоровьесбережения» в групповых помещениях;	ежегодно	заместитель заведующего
	- обмен опытом, выступление на районных семинарах, конференциях, участие в конкурсах различного уровня.	в соответствии с годовым планом работы	заместитель заведующего
7. Социальное партнерство			
	- БУ «Белоярская районная больница»;	в течение года	заведующий
	- Государственной инспекцией безопасности дорожного движения;	в течение года	заведующий
	- Роспотребнадзор;	в течение года	заведующий
	- МЧС по г. Белоярский;	в течение года	заведующий
	- МАУК «Ледовый дворец»;	в течение года	заведующий
	- Лыжная база;	в течение года	заведующий
	- ТМПК Белоярского района;	в течение года	председатель ПМПК
	- Комитет по охране окружающей среды;	в течение года	заведующий
	- ДЮЦ (детско-юношеский центр);	в течение года	заведующий
	- Детская районная библиотека.	в течение года	заведующий
8. Организация контроля			
	- выполнением санитарно-гигиенических	ежедневно	заведующий,

требований к организации образовательного процесса и режима дня;		зам. заведующего, медработники
- соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков;	ежедневно	зам. заведующего, медработники
- проведением физкультурно-оздоровительных мероприятий;	ежедневно	зам. заведующего, медработники
- использованием здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий в образовательном процессе;	1 раз в месяц	зам. заведующего
- соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке;	ежедневно	медработники
- организацией питания;	ежедневно	медработники
- воздушным и питьевым режимом по учреждению;	ежедневно	медработники
- медико-педагогический контроль за проведением физкультурных занятий и занятий по плаванию.	1 раз в месяц	зам. заведующего, медработники

2.2. Характеристика основных направлений программы «Здоровый ребенок».

Лечено-профилактические мероприятия.

Лечебно-профилактическая работа строится на основе анализа заболеваемости, диагностических данных состояния здоровья детей, уровня их физического развития и физической подготовленности.

Мониторинг состояния здоровья воспитанников.

Для наиболее эффективной организации лечебно-профилактических и физкультурно-оздоровительных мероприятий, в качестве одного из основных приемов работы медицинского персонала, используется мониторинг состояния здоровья воспитанников. Оценка состояния здоровья детей проводится по специальным методикам на основе текущих наблюдений, изучения медицинской документации ребенка, скрининг - тестирования и по итогам профилактических осмотров¹. Полученные данные заносятся в диагностические таблицы и медицинскую карту ребенка (форма 026/у) и хранятся на протяжении всего периода посещения ребенком ДОУ. (**Приложение 1**).

¹ Настольная книга медицинской сестры детского сада В.В. Обижесвет, В.Н. Касаткин

Объектом мониторинга выступает:

- общая заболеваемость;
- количество дней пропущенных 1 ребенком по болезни;
- количество часто болеющих детей;
- количество детей состоящих на диспансерном учете;
- результаты медицинского осмотра детей узкими специалистами;
- количество случаев заболеваемости;
- распределение детей по физкультурным группам;
- количество детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- распределение детей по группам здоровья;
- индекс здоровья.

На основе полученных данных, под руководством врача педиатра, разрабатываются планы физкультурно-оздоровительной и лечебно - профилактической работы на год, а также индивидуальные маршруты оздоровления. Данные мониторинга используются педагогами при планировании образовательной деятельности. Владея полной информацией о состоянии здоровья каждого ребенка, педагог имеет возможность осуществлять дифференцированный подход к детям.

Оценку физического развития детей проводят 2 раза в год (осень, весна) по данным антропометрических показателей. **(Приложение 2).**

Уровень физической подготовленности детей отслеживается инструктором по физической культуре 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. **(Приложение 3).**

Уровень сформированности плавательных умений и навыков у детей дошкольного возраста осуществляется инструктором по обучению детей плаванию 2 раза в год (сентябрь, май). **(Приложение 4).**

Уровень усвоения детьми раздела образовательной программы «Физическое развитие», основ собственной безопасности и безопасности собственного мира, овладение элементарными нормами и правилами здорового образа жизни отслеживается воспитателями посредством срезовых диагностических занятий. Уровень овладения культурно-гигиеническими навыками – отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения. **(Приложение 5)**

Организация здоровьесберегающей среды и соблюдение санитарных норм

В образовательном учреждении должна быть создана современная развивающая предметно – пространственная среда, которая обеспечивала бы, в соответствии с ФГОС ДО, максимальную

реализацию образовательного потенциала лечебно-профилактической и физкультурно-оздоровительной работы.

Для организации двигательной деятельности с детьми территория образовательного учреждения должна быть оборудована игровым и спортивным оборудованием в соответствии с требованиями СанПиН и учитывать возрастные особенности детей.

С целью активизации самостоятельной двигательной деятельности детей, совершенствования навыков полученных на физкультурных занятиях, в групповых помещениях необходимо отвести зоны для спортивных уголков, которые должны учитывать возрастные особенности детей и их интересы.

В каждой группе необходимо создать зону двигательной активности и зону уединения, которые создают домашнюю, уютную обстановку и комфортную, развивающую и здоровьесберегающую для детей атмосферу, в приёмной оборудовать уголки здоровья с информацией для родителей.

Соблюдение 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 режима пребывания ребёнка в дошкольном учреждении строится с обязательным учётом возрастных особенностей ребёнка в течение дня, необходимости удовлетворения потребности ребёнка в двигательной активности, отдыхе. В соответствии с этими критериями составлена сетка видов деятельности детей. При составлении сетки учитываются требования к общей длительности организованных видов деятельности, к распределению нагрузки в течение дня и в течение недели, к достаточной продолжительности пребывания детей на свежем воздухе, к смене видов деятельности в течение дня. Расписание непосредственной образовательной деятельности и режим дня в ДОУ разрабатываются на основе рекомендаций СанПиН 2.4.1.3049-13, с обязательным учетом возраста детей, времени года (теплое и холодное время года). В режиме обязательно отражается время приема пищи, прогулок, дневного сна, занятий и свободной деятельности. Во время занятий, требующих высокой умственной нагрузки, в промежутках между занятиями воспитатели и педагоги проводят физкультминутки.

(Приложение 6).

Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка

Ежедневный утренний прием детей проводят воспитатели и (или) медицинскими работниками, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей.

По показаниям (при наличии катаральных явлений, явлений интоксикации) ребенку проводится термометрия. Выявленные больные дети или дети с подозрением на заболевание в

дошкольные образовательные организации не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в помещениях медицинского блока) до прихода родителей или их госпитализации в лечебно-профилактическую организацию с информированием родителей.

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 5 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.

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.

Организация и проведение прогулок.

Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления. Длительность пребывания на свежем воздухе в разные сезоны года существенно варьируется. Рекомендуемая продолжительность ежедневных прогулок - 3-4 часа. Продолжительность прогулки определяется дошкольной организацией в зависимости от климатических условий. При температуре воздуха ниже минус 15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки рекомендуется сокращать. Рекомендуется организовывать прогулки 2 раза в день: в первую половину дня – до обеда и во вторую половину дня – после дневного сна или перед уходом детей домой.

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.

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.

Организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима.

Поступление ребенка в дошкольное образовательное учреждение сопровождается изменением окружающей его среды, режима дня, характера питания и приводит к необходимости устанавливать социальные связи, адаптироваться к новым условиям жизни.

На процесс адаптации ребенка влияют: уровень психического и физического развития, состояние здоровья, степень закаленности, сформированность навыков самообслуживания, сформированность навыков коммуникативного общения со взрослыми и сверстниками, личностные особенности самого ребенка, уровень тревожности и личностные особенности родителей.

Дети, имеющие отклонения в этих сферах, труднее адаптируются к новым условиям, у них может развиваться эмоционально-стрессовая реакция, приводящая к нарушению здоровья.

Условия, обеспечивающие успешное прохождение адаптации: наличие постоянных воспитателей, формирующиеся группы обеспечиваются помощниками воспитателей, исключение перевода ребенка в другую группу, сохранение в период адаптации привычных стереотипов поведения (способы кормления, укладывания спать, присутствие домашних вещей (игрушка, кружка и т.п.), категорический запрет на кормление и укладывание спать ребенка без его желания, а также на проведение непривычных для малыша процедур (полоскание горла, чистка зубов, закаливающие процедуры), организация игровой деятельности ближе к взрослому, в стороне от детей, способ общения взрослого с ребенком «лицом к лицу», частые тактильные контакты (прикосновения, поглаживания, обнимания), проведение режимных моментов под музыкальное сопровождение (зарядка, физическая культура, отход ко сну, подъем и т.п.), привлечение детей к рисованию, обеспечение состояния теплового комфорта.

Наиболее эффективный режим привыкания:

1-я неделя – 2 часа;

2-я неделя – 4 часа;

3-я неделя – ребенок остается на дневной сон.

Предложенную схему, можно изменять в зависимости от течения адаптации ребенка.

Медицинский работник и педагог-психолог дошкольного учреждения, еженедельно анализирует листы адаптации и выделяет детей, имеющих отклонения по критериям. Родителей этих детей консультируют педиатр и педагог-психолог, а по показаниям, и другие специалисты. Оценку течения адаптации детей в дошкольном учреждении проводит педиатр. (Приложение 7).

Соблюдение инструкций по охране жизни и здоровья детей и правил пожарной безопасности.

Для обеспечения безопасности воспитанников в дошкольном учреждении осуществляются следующие мероприятия: инструктажи по охране жизни и здоровья детей, обучение коллектива действиям в чрезвычайных ситуациях, учебные тренировки по эвакуации воспитанников и персонала, беседы с воспитанниками о безопасности жизнедеятельности; испытания спортивного оборудования с составлением актов; контролируется состояние детской мебели и игрового материала, реализуется план работы по профилактике травматизма; осуществляется контроль содержания территории, ограждения с целью исключения травмоопасных ситуаций и ограничения доступа посторонних лиц.

Подбор мебели с учетом антропометрических данных.

Оборудование помещений должно соответствовать росту и возрасту детей, учитывать гигиенические и педагогические требования. В групповых столы и стулья устанавливают по числу детей в группах. Для детей старшей и подготовительной групп рекомендуется использовать столы с изменяющимся наклоном крышки до 30 градусов.

Стулья должны быть в комплекте со столом одной группы, которая должна быть промаркирована. Подбор мебели для детей следует проводить с учетом антропометрических показателей². На занятиях дети рассаживаются с учетом состояния здоровья, зрения и слуха.

Подготовка участка для правильной и безопасной прогулки.

Большое внимание необходимо уделять созданию травмо - безопасной среды и соблюдению техники безопасности в ДООУ.

Со стороны администрации осуществляется систематический контроль соответствия требованиям безопасности инвентаря и игрового оборудования на территории ДООУ.

Медицинскими работниками и педагогическим персоналом осуществляется осмотр игровых и спортивных участков на предмет нахождения их в исправном состоянии и отсутствия посторонних предметов.

Ежедневно осуществляется визуальный контроль за техническим и санитарно-гигиеническим состоянием территории, игровым и спортивным инвентарем и оборудованием. Ежеквартально комиссией проводится осмотр и проверка работоспособности детского игрового оборудования,

² п.6.6. СанПиН 2.4.1.3049-13

соответствие его эксплуатационной документации изготовителя и возможности безопасной эксплуатации с оформлением акта.

На всех игровых площадках необходимо установить информационные таблички с информацией по эксплуатации оборудования, соблюдением техники безопасности и контактными телефонами администрации.

В целях охраны жизни и здоровья детей помощник воспитателя до выхода детей на прогулку, внимательно осматривает весь участок: нет ли поломанного оборудования, битого стекла, каких-либо нежелательных предметов, а также убирает прогулочные веранды и тентовые навесы от песка и других 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.

Помимо стационарного оборудования, на участок следует выносить дополнительный материал и игрушки, которые хорошо поддаются санобработке (пластмасса, резина, дерево, гипс и пр.).

Соблюдение 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.

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13. 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.

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 мыльно - содовым раствором, рожок чайника обрабатывается ершиком каждые три часа.

Соблюдение температурного и воздушного режима, режима кварцевания.

На самочувствие и здоровье детей в дошкольном учреждении существенное влияние оказывает воздушно-тепловой режим помещения.

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

спальных следует обеспечить 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. 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). Значение температуры воздуха и кратность обмена воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями³.

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

Кварцевание помещений ультрафиолетовыми лампами проводится ежедневно 2 раза в день по 15 минут с дальнейшим проветриванием помещений.

Гигиенические требования к игрушкам.

В дошкольных организациях используют игрушки, безвредные для здоровья детей, отвечающие санитарно-эпидемиологическим требованиям и имеющие документы, подтверждающие безопасность, которые могут быть подвергнуты влажной обработке (стирке) и дезинфекции. Мягконабивные и пенолатексные ворсованные игрушки для детей дошкольного возраста следует использовать только в качестве дидактических пособий. 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 ДОУ 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 конце дня, а в ясельных группах – 2 раза в день горячей водой с 2% мыльно-содовым раствором в специально предназначенных для этого (промаркированных) тазах, затем промывают проточной водой (температура 37°C) и высушивают на воздухе.

Кукольная одежда стирается по мере загрязнения (но не реже 1 раза в неделю), с использованием детского мыла и проглаживается.

Организация рационального питания.

³ Приложение 3, СанПиН 2.4.1.3049-13

Физическое развитие и здоровье детей напрямую зависит от правильного питания. Питание детей осуществляется в соответствии с их возрастом и временем пребывания в дошкольном учреждении и в соответствии с разработанным и утвержденным примерным 10-ти дневным меню с учетом пищевой ценности и калорийности.

Выполняются следующие принципы рационального здорового питания детей: регулярность, полноценность, разнообразие, соблюдение режима питания и норм потребления продуктов питания, индивидуальный подход к детям во время приёма пищи.

Питание детей в образовательном учреждении организовывается в групповых помещениях с соблюдением всех требований СанПиН 2.4.1.3049-13.

Приготовление пищи осуществляется в помещениях пищеблока. Пищеблок должен быть укомплектован всем необходимым технологическим оборудованием и инвентарем в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13 и СП 2.3.6.1079-01.

Транспортирование пищевых продуктов осуществляется специальным автотранспортом образовательного учреждения и поставщиков.

Выдача готовых блюд осуществляется только после снятия пробы бракеражной комиссией и соответствующей записью в журнале бракеража готовой продукции.

Ежедневное меню составляется в соответствии с примерным десятидневным цикличным меню для дошкольных образовательных учреждений.

При организации питания, кроме санитарно-гигиенического и нормативного компонентов, учитывается оздоровительный и психологический.

Оздоровительный компонент предусматривает: включение в меню продуктов обогащенных микро- и макронутриентами, применение кисломолочных продуктов, содержащих бифидобактерии, обогащение меню натуральными соками, фруктами, свежей зеленью и овощами, использование йодированной соли, использование обогащенного хлеба, замену продуктов для детей с аллергией или непереносимостью продуктов.

Психологический компонент связан с комфортными условиями приема пищи. Дети во время приема пищи могут отдохнуть, расслабиться, получить удовольствие от еды.

Арома-,фито- и витаминотерапия.

Эффективным методом профилактики респираторных заболеваний является арома и фототерапия.

Ароматерапия – это оздоровление эфирными маслами, оно основано на способности растений выделять вещества, обладающих мощным, бактерицидным действием.

Для проведения ароматерапии используются аромалампы, аромаподушки и аромедальоны.

Фототерапия – это оздоровление лекарственными травами. Фототерапия может проводиться всем детям дошкольного учреждения, начиная с трехлетнего возраста без специальных ограничений.

Детям, более младшего возраста фототерапия проводится по индивидуальным медицинским показаниям.

Лекарственные растения могут вводиться различными способами:

- внутрь — в виде настоев, отваров отдельных растений, сборов, подбираемых индивидуально для каждого конкретного ребенка, фиточаев, кислородных коктейлей;
- наружно - (местная фототерапия);
- орошения, пульверизация, промывания, полоскания, смазывания;
- ингаляционно - тепло-влажные, ультразвуковые ингаляции.

Методика применения арома- и фототерапии⁴.

Витаминотерапия — это применение различного рода витаминов с целью профилактики и лечения некоторых заболеваний, а также для восполнения в организме недостатка в них. Подбор витаминных комплексов осуществляется врачом-педиатром ежемесячно.

Арма-фито-витаминотерапия в дошкольном учреждении проводится с детьми только с письменного согласия родителей (законных представителей) воспитанников.

Физиотерапия.

Физиотерапия используется с реабилитационной или профилактической целью различных заболеваний в зависимости от тяжести и вида заболевания. Из физических факторов в дошкольном учреждении применяются: ионизация воздуха «Дезарами» (по графику), светолечение лампой «Солис», озонотерапия «Маремед», кислородные коктейли. Все физиопроцедуры назначаются врачом -педиатром и проводятся медицинскими работниками.

Ионизация воздуха «Дезарами» осуществляется ежедневно во всех помещениях согласно графика. УФ излучение с указанной длиной волны обладает широким спектром действия на микроорганизмы, включая бактерии, вирусы, грибы и споры. Особенно эффективно использование «Дезара» во время возникновения опасной эпидемической ситуации. «Дезар» предотвращает распространение таких инфекций, как грипп, ОРЗ, дифтерия, туберкулез и многих других путем дезинфекции воздуха в помещении.

Светолечение лампой «Солис» предназначено для компенсации солнечной недостаточности и синтеза витамина D в организме и используется в лечебных целях при нарушении обменных, регуляторных процессов и понижения защитных функций организма.

Использование облучателя светолечебного СОЛИС показано:

- для профилактики простудных, вирусных, в том числе гриппа, герпеса, и инфекционных заболеваний;
- при заболеваниях периферической нервной системы с болевым синдромом;

⁴ Практическое пособие «Система мероприятий по оздоровлению детей в ДОУ» М.Н. Кузнецова

- при заболеваниях суставов и органов дыхания, в том числе аллергического происхождения; при лечении кожных заболеваний, в том числе псориаза, нейродермита, угревой сыпи, фурункулеза, гнойничковых заболеваний кожи;

- при нарушении обмена веществ и профилактики рахита.

Светолечение проводится по рекомендации врача. Светолечебные сеансы с профилактической целью проводятся через один день по схеме, начиная от 3х минут и заканчивая 10 минутами.

Применение метода – энтеральной оксигенотерапии с использованием кислородного коктейля основан на способности кислорода всасываться в кровь и насыщать организм кислородом, не вызывая побочных явлений.

Активизируя процессы клеточного обмена, метод оксигенотерапии повышает сопротивляемость организма к респираторным вирусным заболеваниям, оказывает противовоспалительное, иммунокоррегирующее действие, характеризующееся положительной динамикой клинических симптомов респираторных заболеваний. Кислородный коктейль:

улучшает концентрацию внимания; увеличивает работоспособность; снимает риск простудных заболеваний; усиливает иммунитет; снимает синдром хронической усталости; улучшает состояние сердечно-сосудистой системы; улучшает обменные процессы организма.

Для получения кислородных коктейлей используется кислородный концентратор 7F-3L «Армед», генерирующий кислород в концентрации 95% из окружающего воздуха.

Кислородный коктейль готовится на основе корня солодки и сока. Принимают кислородный коктейль за 1-1,5 до приема пищи (желательно перед обедом или через 2 часа после еды). Коктейль медленно съедается ложкой в течении 3-5 минут. Кислородный коктейль не является лекарством. Не вызывает побочных явлений.

Назначается при отсутствии противопоказаний на основании справки от врача. Курс применения 10-15 ежедневных процедур.

Рекомендуемый объем разовой порции для детей от 3 до 6 лет – 150 мл.

Маремед - создает в закрытых помещениях такой климат, который воспринимается как атмосфера во время прибоя на берегу моря.

Маремед – очищает загрязненный вдыхаемый воздух; вносит минеральные вещества морской воды в воздух; повышает недостаточную влажность воздуха.

Профилактические мероприятия.

На основе данных мониторинга состояния здоровья воспитанников, изучения медицинской документации, личностных особенностей под руководством врача педиатра, разрабатываются индивидуальные маршруты оздоровления. - Оздоровительный маршрут ребенка включает

индивидуальный двигательный режим, закаливающие процедуры, физическую нагрузку и лечебно-профилактические мероприятия для ребенка.

В рамках проведения профилактических мероприятий целесообразно использовать в образовательном процессе мероприятия направленные на профилактику плоскостопия, нарушений осанки и сколиоза, комплексы оздоровительной и корригирующей гимнастики после дневного сна во всех возрастных групп, дыхательную гимнастику, гимнастики для глаз.

С детьми, имеющими отклонения в здоровье и физическом развитии, в соответствии с планом лечебно-профилактические работы осуществляются оздоровительные мероприятия в режиме дня⁵.

Физкультурно-оздоровительные мероприятия.

Для реализации здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении необходима комплексная система физкультурно-оздоровительных мероприятий. Эта система должна реализоваться в течении всего периода пребывания ребенка в детском саду.

Физическое развитие

Физическое воспитание детей должно быть направлено на улучшение состояния здоровья и физического развития, расширение функциональных возможностей растущего организма, формирование двигательных навыков и двигательных качеств. Работа по физической культуре с детьми осуществлялась по программе «От рождения до школы» под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. Для рационального проведения занятий по физической культуре применяются разнообразные формы организации занятий (тренировочные, сюжетно – игровые, тематические и др.). В физкультурные занятия включается комплекс классических оздоровительных технологий в игровой форме (релаксации, дыхательной и пальчиковой гимнастики, оздоровительной аэробики, игрового массажа, гимнастики для глаз, упражнений хатха- йоги, степ-аэробики.).

Обучение плаванию детей 5-7 лет является частью физкультурно-оздоровительной работы.

Обучение старших дошкольников плаванию осуществляется на основе программы «Обучение плаванию в детском саду» Т.И. Осокиной. Система обучения плаванию рассчитана на два года. В пятилетнем возрасте дети учатся передвижению в воде, выполнению элементарных движений ногами в упоре лежа, погружению в воду с головой, умению открывать глаза в воде. К семи годам они овладевают двигательными умениями и навыками, позволяющими хорошо владеть телом в пределах возрастной нормы, освоить стили плавания: кроль на груди, кроль на спине, брасс. Система работы построена в соответствии с морфофункциональными особенностями детского организма в каждом возрастном периоде.

Обучение плаванию делится на 3 периода (квартала).

Задачи 1 периода – восстановление и закрепление двигательных умений, освоенных в предыдущем году.

⁵ Практическое пособие «Система мероприятий по оздоровлению детей в ДОУ» М.Н. Кузнецова, методическое пособие «Организация воспитательной и оздоровительной работы в ДОУ» В.И. Возная, И.Т. Коновалова, Г.И. Кулик

Задачи 2 и 3 периодов – закрепление и обучение двигательным действиям более высокого порядка.

Обучение детей плаванию проводится по подгруппам – по 8-10 человек, что дает возможность объединить примерно равных по уровню плавательной подготовленности детей, повышает эффективность обучения, позволяет осуществлять индивидуальный подход, сгладить сложность адаптационного периода. В основе предлагаемых действий лежит принцип доступности и последовательности. Такой подход к организации работы с детьми способствует формированию плавательных умений и навыков у детей.

На первых этапах обучения упражнения даются в игровой форме, что обеспечивает высокую эмоциональность, побуждает интерес у детей. Использование игр большой, малой и средней подвижности дает возможность регулировать физическую нагрузку. На заключительном этапе используются более сложные командные игры, эстафеты, соревнования, что формирует у детей способность преодолевать средние и длинные дистанции в равномерном темпе. Широкий подбор игр и игровых ситуаций позволяет эффективно и целесообразно решать поставленные задачи на каждом этапе обучения.

Цель: развитие плавательных умений и навыков, физических способностей воспитанников.

Задачи обучения:

- сообщение детям о пользе плавания, его прикладном значении;
- ознакомление с правилами поведения на воде;
- ознакомление детей с разными способами плавания;
- обучение безбоязненному открыванию глаз в воде, ориентировка под водой;
- развитие энергичного и продолжительного выдоха в воду;
- формирование навыка лежания на воде на груди и спине;
- обучение скольжению на груди и на спине;
- обучение плаванию кролем на груди и на спине;
- развитие двигательных качеств, силы и выносливости детей;
- формирование интереса и желания заниматься плаванием.

Конкретно поставленные задачи, правильно подобранные игры и игровые упражнения, соответствующая нагрузка, индивидуальный подход являются основой для успешного обучения детей плаванию, позволяют добиться хороших стабильных результатов.

Развитие двигательной активности детей.

Среди многообразных факторов, влияющих на состояние здоровья и работоспособность растущего организма, является двигательная активность (ДА) – это естественная потребность в движении, удовлетворение которой является важнейшим условием всестороннего развития и воспитания ребенка. Помимо организованных форм работы по развитию движений в двигательном

режиме детей трех – семи лет большое место занимает самостоятельная деятельность. Занимаясь самостоятельно, ребёнок сосредотачивает внимание на действиях, ведущих к достижению увлекающей его цели. Добиваясь успешного её осуществления, он изменяет способы действий, сопоставляя их и выбирая наиболее целесообразные.

У ребёнка появляется возможность играть, двигаться по своему собственному желанию. Здесь его действия во многом зависят от условий, создаваемых взрослыми. При правильном руководстве двигательной активностью детей можно в значительной степени повлиять на разнообразие их игр, движений, не подавляя инициативы. От состояния здоровья ребёнка, умения владеть своими движениями, от его ловкости, ориентировки, быстроты двигательной реакции во многом зависит его настроение, характер и содержание игры. А в дальнейшем достижения в учебной и трудовой деятельности.

Используются разнообразные формы работы организации двигательной активности детей в режиме дня (утренняя гимнастика, физкультурные занятия, физкультминутки, динамическая пауза, спортивные праздники и др.). В самостоятельной активности детей используются разнообразные подвижные игры, способствующие всестороннему развитию детей, содействуют оздоровлению организма, обогащают жизнь детей новым содержанием, воспитывают их чувства, поведение, ориентировку в окружающей среде, самостоятельность и творческую инициативу.

В дошкольном учреждении разработана модель двигательной активности детей в режиме дня для каждой возрастной группы.

Закаливающие мероприятия.

Закаливание является одним из общепринятых традиционных методов неспецифической профилактики ОРЗ. Под закаливанием понимают комплекс оздоровительных мероприятий, повышающих устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям окружающей среды (в первую очередь метеорологическим) путём тренировки механизмов терморегуляции. Под влиянием закаливающих мероприятий вместе со снижением частоты эпизодов респираторных инфекций у детей происходит и нормализация иммунологических показателей.

При проведении закаливающих мероприятий следует придерживаться следующих правил:

- постепенно наращивать интенсивность закаливающих мероприятий;
- обеспечить систематичность проведения закаливающих мероприятий;
- учитывать индивидуальные особенности организма ребенка и его возраста;
- проводить закаливающие мероприятия только при положительных эмоциональных реакциях ребенка.

Закаливание не требует очень низких процедур, важна контрастность и систематичность проведения процедур. Максимальная длительность холодового

воздействия не должна превышать 10-20 секунд.

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.

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

Закаливание детей включает систему мероприятий, со строгим соблюдением методических рекомендаций⁶ (**Приложение 9**).

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

Оздоровительные гимнастики в режиме дня.

Занятия для ребёнка – труд, который требует достаточно длительного статического напряжения, связанного с поддержанием определённой позы, и сопряжён со значительными зрительными нагрузками. В этой связи особую актуальность приобретают оздоровительные мероприятия, которые целесообразно включать в учебно-воспитательный процесс.

Физкультминутки – это физические упражнения, направленные на восстановление работоспособности детей, улучшение их самочувствия, повышение внимания, предупреждения нарушений осанки, т.е. на оздоровление организма детей.

Цель: переключить ребёнка с умственной деятельности на физическую, чтобы снизить его утомление и снять статическое напряжение.

Значение: упражнения игрового характера оказывают благоприятное влияние на организм детей: на общий тонус, моторику, способствуют тренировке подвижности центральной нервной системы, развивают внимание и память, создают положительный эмоциональный настрой и снимают психоэмоциональное напряжение. Главное значение – это активный отдых.

Методические рекомендации:

- Легко возбудимым детям предлагать спокойные упражнения в среднем темпе.

⁶ Пособие для воспитателей, родителей и инструкторов по физической культуре «Растем здоровыми», В.А. Доскина, Л.Г. Голубева, методическое пособие «Организация воспитательной и оздоровительной работы в ДОУ» В.И. Возная, И.Т. Коновалова, Г.И. Кулик

- Для заторможенного малыша пригодны упражнения, активизирующие его мышечную систему.

Утренняя гимнастика – обязательный компонент физкультурно-оздоровительной работы в режиме дня.

Значение – снимает остаточное торможение после ночного сна; обеспечивает тренировку всех мышц, что способствует воспитанию хорошей осанки; подготавливает организм ребёнка к последующим нагрузкам; ребёнок получает заряд бодрости на целый день.

С зарядки начинается день, и зачастую от того, насколько чётко и организованно она прошла, зависит поведение ребёнка в течение всего дня.

Утренняя гимнастика проводится в холодное время года в спортивном зале, а в теплое – на улице. Проводится ежедневно перед завтраком в одно и то же время

В соответствии с возрастом детей увеличивается её продолжительность:

- Младшая группа – 4-5 минут
- Средняя группа – 6-8 минут
- Старшая группа – 8-10 минут
- Подготовительная группа – 10-12 минут

Усиление интенсивности нагрузки достигается нарастающим количеством упражнений – с 4-5 до 6-8 в старшем возрасте; увеличения числа их повторений – с 5-6 до 6-8 раз и продолжительности тех упражнений, которые вызывают наибольшую пульсовую реакцию (бега и подскоков).

Для повышения физических нагрузок целесообразно включение в комплексы специальных упражнений на тренировку выносливости: бег со средней скоростью, бег трусцой и непрерывные прыжки.

Гимнастика пробуждения (бодрящая). Проводится ежедневно после дневного сна, 5-10 мин. во всех возрастных группах. Форма проведения различна: упражнения на кроватках, обширное умывание; ходьба по ребристым дощечкам; легкий бег из спальни в группу с разницей температуры в помещениях и другие в зависимости от условий ДОУ.

Гимнастика корректирующая- ежедневно в различных формах физкультурно-оздоровительной работы. Форма проведения зависит от поставленной задачи и контингента детей.

Дыхательная гимнастика - неотъемлемый компонент лечения любых заболеваний дыхательных путей, укрепления его здоровья и надежная профилактика ОРВИ. Регулярные занятия укрепляют дыхательную мускулатуру и иммунитет ребенка, даже когда он здоров. Проводится в различных формах физкультурно-оздоровительной работы с младшего возраста.

Дыхательная гимнастика начинается с общих дыхательных упражнений. Их цель - увеличить объём дыхания и нормализовать его ритм. Ребёнка учат дышать при закрытом рте. Тренируют носовой выдох, говоря ребёнку: «Вдыхай глубоко и выдыхай длительно через нос». Затем тренируют ротовой выдох, закрывая при этом ноздри ребёнка. Используются упражнения с сопротивлением, когда взрослый кладёт руки на грудную клетку ребёнка, как бы препятствуя вдоху в течение 1-2 секунд. Ребёнка учат задерживать вдох, добиваясь быстрого и глубокого вдоха и медленного продолжительного выдоха. Чтобы занятия дыхательной гимнастикой не были скучны ребенку, надо превратить их в игру.

Гимнастика пальчиковая - проводится в любой удобный отрезок времени (в любое удобное время) с младшего возраста индивидуально либо с подгруппой ежедневно. Рекомендуется всем детям, особенно с речевыми проблемами.

Гимнастика для глаз. Ежедневно по 3-5 мин. в любое свободное время; в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки с младшего возраста. Рекомендуется использовать наглядный материал, показ педагога.

Психогимнастика – курс специальных занятий, упражнений, этюдов, игр, направленных на развитие и коррекцию различных сторон психики ребёнка с учётом влияния на различные типы индивидуальных особенностей двигательной сферы у детей, выявленных психологом совместно с педагогами.

Цель проведения психогимнастики:

- тренировка психомоторных функций, влияющих на коррекцию психических процессов;
- снижение эмоционального напряжения;
- обучение детей выразительным движениям;
- коррекция эмоциональной сферы;
- обучение способам общения, способствующим коррекции настроения и поведения в коллективе сверстников и взрослых.

Внедрение новых современных здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий и методик оздоровления.

Целеполагающим в стратегии работы детского сада является структурирование воспитательно-образовательного процесса на основе здоровьесберегающей доминанты и использования в образовательном процессе новых форм и методов работы с детьми в рамках единого комплексного оздоровительно-развивающего пространства. Исходя из этого, учреждение ведет поиск новых подходов к оздоровлению, базируясь на многофакторном анализе внешних воздействий, мониторинге состояния здоровья каждого

ребенка, учете использования особенностей его организма, индивидуализации профилактических мероприятий. Одним из путей решения является комплексный подход к оздоровлению детей через использование здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий, без которых немислим педагогический процесс современного детского сада. Их внедрение строится на формировании осознанного отношения ребёнка к своему здоровью, которое, в свою очередь, является основным системообразующим фактором модернизации физкультурно-оздоровительной деятельности современного детского сада.

Технология - это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность, 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. Любая педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей.

Выделяются такие группы здоровьесберегающих технологий:

- медико-профилактические;
- технологии сохранения и стимулирования здоровья;
- технологии обучения здоровому образу жизни;
- коррекционные технологии.

Медико-профилактические технологии - технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОУ в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств. К ним относятся следующие технологии: организация мониторинга здоровья дошкольников и разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья; организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста, физического развития дошкольников, организация профилактических мероприятий в детском саду; организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиНов; организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Технологии сохранения и стимулирования здоровья: ритмопластика, динамические паузы, оздоровительные подвижные и спортивные игры, релаксация, гимнастика пальчиковая, гимнастика для глаз, гимнастика дыхательная, гимнастика бодрящая, гимнастика корригирующая, оздоровительный бег, закаливание, кинезиологические упражнения, стретчинг.

Технологии обучения здоровому образу жизни: физкультурное занятие, проблемно-

игровые ситуации (игротерапия), коммуникативные игры, беседы из серии «Здоровье», самомассаж.

Коррекционные технологии: стопотерапия, арттерапия, технологии музыкального воздействия, сказкотерапия, технологии воздействия цветом, технологии коррекции поведения, психогимнастика, фонетическая и логопедическая ритмика.

В МАДОУ выстроена целостная система по реализации в воспитательно – образовательном процесс современных здоровьесберегающих, здоровьесформирующих технологий и методик оздоровления⁷. **(Приложение 10).** Все эти технологии позволяют: обеспечить высокий уровень реального здоровья воспитанникам, привить знания о здоровье, развивать умение оберегать, поддерживать и сохранять его, заложить валеологическую компетентность, позволяющую ребенку самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения.

Здоровьесберегающая образовательная деятельность.

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 ДОУ, позволяющих ребенку планомерно накапливать опыт ведения здорового образа жизни и безопасного поведения⁸.

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.

Тематическое планирование по данному виду деятельности, направлено на формирование у детей знаний и навыков безопасного поведения 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

⁷ Методическое пособие «Здоровьесберегающие технологии в ДОУ» Л.В. Гаврючина

⁸ Методическое пособие «Здоровьесберегающая система ДОУ» М.А. Павлова, М.В. Лысогорская

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.

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. 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 предметно-развивающей 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.

Работа с родителями.

Взаимодействие с социумом – одно из направлений деятельности учреждения. Родители воспитанников – основные социальные партнеры ДОУ, взаимодействие с ними

требует эффективных и результативных управленческих действий, направленных на сплочение и общность деятельности коллектива детей, педагогов и родителей.

Совместная работа с семьей строится на принципах добровольности, компетентности, современности, единства, системности и последовательности, преемственности и индивидуального подхода к каждому ребенку и к каждой семье.

В процессе взаимодействия с семьей используются разнообразные формы работы: информационно – аналитические (выявление интересов родителей, потребностей, запросов, уровня их педагогической грамотности); досуговые (совместные досуги и праздники, участие родителей и детей в различных мероприятиях); познавательные (просвещение родителей); наглядно – информационные; школа молодых родителей; консультационный центр для родителей; реализация совместных проектов, дни открытых дверей; проведение мастер – классов и семинаров - практикумов с родителями; совместные занятия, наблюдения, праздники, развлечения, досуги; проведение совместных познавательных и оздоровительных прогулок, экскурсий и др.

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 ДОУ, в практику внедряется комплекс мероприятий, где родитель является полноценным участником. Это: тематические недели; досуговые мероприятия; участие в спортивных праздниках и развлечениях, муниципальных спортивных соревнованиях, творческих конкурсах по вопросам здоровьесбережения.

На современном этапе развития образования для сотрудничества с семьей требуется внедрение новых технологий⁹, которые бы более активно вовлекли родителей в воспитательно-образовательный процесс, побудили их интерес к формированию здоровья детей, активизировали для участия в различных мероприятиях.

Одна из инновационных педагогических технологий в работе с родителями – это метод проектов. Через реализацию здоровьесберегающих проектов, родители воспитанников становятся непосредственными участниками образовательного процесса, обогащают свой педагогический опыт сохранения и формирования здоровья детей,

⁹ Методическое пособие «Организация воспитательной и оздоровительной работы в ДОУ», А.Д. Петрушина

испытывают чувство сопричастности и удовлетворения от своих успехов и успехов ребенка в проекте.

Работа с педагогами.

Повышение уровня профессиональной компетентности педагогов — приоритетное направление деятельности методической работы, которая занимает особое место в системе управления дошкольным учреждением и представляет важное звено в целостной системе повышения квалификации педагогических кадров, так как, прежде всего, способствует активизации личности педагога, развитию его творческой личности.

Повышение профессиональной компетентности педагогических работников ДОУ, расширения их теоретических и практических знаний по сохранению и укреплению здоровья детей дошкольного возраста реализуется через: самообразование педагогов, курсовую подготовку, проведение различного рода инструктажей, санитарно-просветительскую работу, работу в творческих группах и педагогических объединениях, реализацию педагогических проектов, организацию методических недель, коллективных просмотров мероприятий, проведение профессиональных конкурсов на различную тематику, семинаров — практикумов, мастер-классов, участие в конкурсах профессионального мастерства различных уровней.

Работа с педагогами по повышению их профессиональной компетентности строится на результатах анализа анкетирования педагогов, контроля за организацией воспитательно-образовательного процесса.

Социальное партнерство.

Одно из путей повышения качества дошкольного образования - установление прочных связей с социумом. Развитие социальных связей дошкольного образовательного учреждения с другими учреждениями спорта, культуры, учреждениями здравоохранения дает дополнительный импульс развития и обогащения личности ребенка с первых лет жизни, совершенствует конструктивные взаимоотношения с родителями, строящиеся на идее социального партнерства. Одновременно этот процесс способствует росту профессионального мастерства специалистов детского сада, работающих с детьми, поднимает статус учреждения, указывает на особую роль его социальных связей в развитии каждой личности и тех взрослых, которые входят в ближайшее окружение ребенка. Что в конечном итоге ведет к повышению качества дошкольного образования и социализации воспитанников.

Организация взаимодействия между детским садом и социальными партнерами позволяет использовать максимум возможностей для развития детей.

Организация контроля.

Контрольная функция является неотъемлемой частью управленческой деятельности. Контроль позволяет накопить данные о результатах деятельности по сохранению и укреплению здоровья воспитанников, зафиксировать наметившиеся отклонения от запланированных, выявить наличие передового педагогического опыта. Информация, полученная в ходе контроля с последующим его анализом, является основой для принятия управленческих решений.

Контроль в ДОУ осуществляется на основе годового и месячного планов работы.

Объекты контроля:

- выполнение санитарно -гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня;
- соблюдение санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков;
- организация физкультурно – оздоровительных мероприятий;
- использование здоровьесберегающих и здоровьеформирующих технологий в образовательном процессе;
- соблюдение противоэпидемического режима в группах и на пищеблоке;
- организация питания;
- воздушный и питьевой режим в учреждении;
- медико-педагогический контроль за проведением физкультурных занятий и занятий по плаванию.

Функция контроля является важной составляющей управления качеством образования, и эффективность ее во многом зависит от педагогического анализа результатов контроля, а также необходимых условий его проведения.

3. Организационный раздел программы.

3.1. Условия реализации программы.

В образовательном учреждении создана современная развивающая предметно – пространственная среда, которая на данном этапе обеспечивает, в соответствии с ФГОС ДО, максимальную реализацию образовательного потенциала физкультурно-оздоровительной работы.

В МАДОУ функционирует физкультурно-оздоровительный комплекс, оборудованы и оснащены специальные помещения для проведения лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий:

- 2 спортивных зала;

- сауна;
- бассейн;
- медицинский кабинет;
- кабинет врача;
- процедурный кабинет;
- кабинет для приема кислородных коктейлей;
- 3 музыкальных зала;
- комната релаксации;
- 2 кабинета педагога-психолога;
- 2 кабинета учителя-логопеда;
- кабинет учителя-дефектолога;
- экологический комплекс: экологический класс, зоосад, мини-зоопарк.

Организация предметно-развивающей 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. С целью активизации самостоятельной двигательной деятельности детей, совершенствования навыков полученных на физкультурных занятиях, в групповых помещениях отведены зоны для спортивных уголков, которые учитывают возрастные особенности детей и их интересы.

В каждой группе созданы зона двигательной активности и зона уединения, которые создают домашнюю, уютную обстановку и комфортную, развивающую и здоровьесберегающую для детей атмосферу, в приёмной оборудованы уголки здоровья с информацией для родителей.

На территории МАДОУ для организации двигательной деятельности с детьми созданы: игровые площадки, спортивно-игровое оборудование, мини-стадион, две физкультурные площадки, спортивный комплекс для игры в баскетбол и футбол, «Тропа здоровья».

В ДОУ имеется медицинское, лечебно - профилактическое и коррекционное оборудование: бактерицидные лампы на всех возрастных группах и помещениях для проведения занятий с детьми; рециркуляторы воздуха «Дезары»; тубус-кварц; ингаляторы «Небулайзер»; лампа «Солис», прибор «Маремед», оборудование для кислородных коктейлей, тренажеры для вестибулярного аппарата, силовые тренажеры, тренажеры для развития физических качеств дошкольников и др.

3.2.Кадровое обеспечение

Кадровое обеспечение программы: заведующий МАДОУ, заместитель заведующего по физкультурно-оздоровительной работе, заместитель заведующего по воспитательно-методической работе – 2, врач-педиатр – 1, медицинская сестра -4, инструктор по ФК – 3, музыкальный руководитель – 6, ПДО – 1, педагог – психолог – 2, учитель-дефектолог – 1, учитель – логопед – 3, воспитатели – 45.

3.3. Нормативно – правовое обеспечение программы

Первоосновой здоровьесберегающей деятельности выступает нормативно-правовая база. Она включает в себя федеральные и региональные законодательные документы, уставные документы ДОУ:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»;
- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования от 17.10.2013 г № 1155;
- «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.3049-13»;
- Приказ Минздрава России от 30.06.92 №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1346н "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них"
- Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом РФ, 1993);
- Инструктивно-методическое письмо Минобразования России «О гигиенических требованиях, максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения» от 14.03.2000;
- Муниципальная программа Белоярского района «Развитие образования Белоярского района на 2014-2020 годы»;
- Устав образовательного учреждения.

3.4. Методическое обеспечение программы.

1. Здоровье. В.Г. Алямовская

2. Обучение плаванию в детском саду. Т.И. Осокина, Е.А. Тимофеева, Т.Л. Бегина.
3. Плавание. Н.Ж. Булгакова.
4. Игры у воды, на воде, под водой. Н.Ж. Булгакова
5. Обучение плаванию дошкольников и младших школьников. Т.А. Протченко, Ю.А. Семёнов
6. Научите ребенка плавать. Программа обучения плаванию детей дошкольного и младшего школьного возраста. Л.Ф. Еремеева
7. Растем здоровыми. В.А. Доскин, Л.Г. Голубева
8. Организация воспитательной и оздоровительной работы в ДОУ. В.И. Возная, И.Т. Коновалова, Г.И. Кулик
9. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях Т.Л. Богина
10. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ Л.В. Гаврючина

Приложение 1

1. Процент заболеваемости.

Возрастная группа	% заболеваемости и (месяц)	% заболеваемости (квартал)	% заболеваемости (1 полугодие)	% заболеваемости и (9 месяцев)	% заболеваемости (год)
Ясли					
Сад					
Всего					

Заболеваемость в процентах определяется путем деления количества дней пропущенных воспитанниками по болезни на плановое количество детодней и умножается на 100.

2. Количество часто и длительно болеющих детей определяется по следующим критериям

Возраст	Количество случаев заболевания в год
До 1 года	4 и более
1-3 года	6 и более
4-5 лет	5 и более
Старше 5 лет	4 и более

3. Количество дней пропущенных 1 ребенком по болезни.

Возрастная группа	Число дней пропущенных воспитанниками по болезни	Среднесписочное количество детей в группе	Пропущено 1 ребенком по болезни
Ясли			
Сад			
Всего			

Количество дней пропущенных 1 ребенком по болезни определяется путем деления количества дней пропущенных воспитанниками по болезни на среднесписочное количество детей.

4. Количество детей состоящих на диспансерном учете.

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Дата взятия на учет	Дата снятия с учета	Диагноз

Определяется на основании медицинских заключений.

5. Результаты медицинского осмотра детей узкими специалистами

Показатели	К-во детей	%
Заболевания органов зрения		
Заболевания ЛОР органов		
Заболевания сердечно-сосудистой системы;		
Заболевания органов дыхания		
Заболевания центральной нервной системы, в том числе ДЦП		
Болезни крови и кроветворных органов		
Заболевания органов пищеварения		
Заболевания эндокринной системы, в том числе ожирение и сахарный диабет.		
Патология органов опорно - двигательного аппарата		
Патология мочеполовой системы		
Психические расстройства		
Кариес		
Прочие		

6. Количество случаев заболевания

Наименование показателя	Всего зарегистрировано случаев заболевания	Из них у воспитанников в возрасте до 3-х лет
Всего		
Бактериальная дизентерия		
Энтериты, колиты, гастроэнтериты		
Скарлатина		
Ангина (острый тонзиллит)		
Грипп и ОРВИ		
Пневмонии		
Инфекционные заболевания		
Несчастные случаи, отравления, травмы		
Другие		

Определяется на основании справок из медицинского учреждения.

7. Распределение детей по физкультурным группам.

№ п/п	Название группы	Количество детей	Медицинские группы для занятий физической культурой			
			основная	подготовительная	специальная	освобожден
	всего					

Определяется по результатам медицинского осмотра.

8. Количество детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

№ п/п	Название группы	Количество детей	Нарушения опорно-двигательного аппарата			
			Нарушение осанки	сколиоз	Плоскостопие	ДЦП
	всего					

Определяется по результатам медицинского осмотра.

9. Распределение детей по группам здоровья.

№ п/п	Название группы	Количество детей	Группы здоровья				
			I	II	III	IV	V
	Итого						

Определяется по результатам медицинского осмотра.

10. Индекс здоровья:

$$\text{Индекс здоровья} = \frac{\text{Число ни разу не болеющих детей}}{\text{Общее количество детей}} \times 100 \%$$

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 3 – 6 ЛЕТ

Показатели физического развития	группа			
	младшая	средняя	старшая	Подготовительная к школе
Девочки				
Масса тела, кг	13,8 – 17,1	16,8 – 19,8	17,5 - 22	19,9 – 25,9
Длина тела, см	96 - 104	103 – 110	109 - 116	115 – 123
Окружность грудной клетки, см	52 - 54	54 - 56	56 - 58	58 - 61
Мальчики				
Масса тела, кг	14,7 – 17,5	16 – 20,1	18 – 22,9	20 – 25
Длина тела, см	99 - 106	105 - 111	109 - 118	115 – 125
Окружность грудной клетки, см	53 - 54	54 - 57	57 - 58	58 - 60

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАРТА

Фамилия Имя ребенка _____

Год рождения _____

Поступил в ДООУ _____

Группа рождения _____

Физическое развитие

№ п/п	Исследуемые показатели	Младшая группа		Средняя группа		Старшая группа		Подготовительная к школе группа	
		Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года
1	Вес								
2	Рост								
3	Объем груди								

Приложение 3

Показатели физической подготовленности

Го д	Кол -во дете й	Вид движений								
		Бег, 30 м			Прыжки в длину			Метание		
		Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий

Показатели физической подготовленности

№ п/ п	Изучаемые показатели	Средняя группа		Старшая группа		Подготовительная к школе группа	
		Начало года	Конец года	Начало года	Конец года	Начало года	Конец года
1	Быстрота Бег 30 м						
2	Сила прыжок в длину метание в даль: • левая • правая метание набивного мяча						
3	Гибкость						
4	Выносливость						

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УРОВНЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ УРОВНИ УСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2 младшая группа

НИЗКИЙ: Ребенок напряжен, неуверенно выполняет большинство упражнений, движения скованные, координация движений низкая (в ходьбе, беге, лазании), не умеет действовать по указанию воспитателя, согласовывать свои движения с движениями других детей, отстает от общего темпа выполнения упражнений, необходим отдельный показ упражнений, движений. Активно и заинтересованно участвует в подвижных играх.

СРЕДНИЙ: Ребенок уверенно, с небольшой помощью воспитателя выполняет основные движения, общеразвивающие упражнения, соблюдает направление, основную форму и последовательность действий, действует в соответствии с указаниями в общем ритме и темпе, с

желанием включается и осваивает новые разнообразные движения, соблюдает правила в подвижных играх.

ВЫСОКИЙ: Ребенок уверенно, самостоятельно и точно выполняет задания, действует в общем для всех темпе, легко находит свое место при совместных построениях и в играх, быстро реагирует на сигнал, переключается с одного движения на другое, с большим удовольствием участвует в играх, строго соблюдает правила, стремится к выполнению ведущих ролей в игре.

Средняя группа

НИЗКИЙ: Ребенок допускает существенные ошибки в технике движения. Не соблюдает заданный темп и ритм, действует только в сопровождении показа воспитателя. Нарушает правила в играх, с интересом в них участвует. Ошибок в действиях других не замечает.

СРЕДНИЙ: Ребенок владеет главными элементами техники большинства движений. Способен самостоятельно выполнять упражнения на основе предварительного показа. Иногда замечает ошибки при выполнении упражнений и нарушение правил в играх. Увлечен процессом и не всегда обращает внимание на результат. В играх активен, положительно относится ко всем предлагаемым, особенно новым упражнениям.

ВЫСОКИЙ: Ребенок проявляет стойкий интерес к физическим упражнениям. Осуществляет элементы контроля за действиями сверстников, замечает нарушение правил в играх. Наблюдается перенос основных упражнений в самостоятельную деятельность.

Старшая группа

НИЗКИЙ: Ребенок неуверенно выполняет сложные упражнения. Не замечает ошибок детей и собственные. Нарушает правила в игре, увлекаясь ее процессом. С трудом сдерживает свои желания, слабо контролирует способ выполнения упражнений. Не обращает внимание на качество движений. Интерес к физическим упражнениям низкий.

СРЕДНИЙ: Ребенок правильно выполняет большинство физических упражнений, но не всегда проявляет должные усилия. Верно оценивает движения сверстников, иногда замечает собственные ошибки. Понимает зависимость между качеством выполнения упражнений и результатом. Хорошо справляется с ролью водящего, правил не нарушает, но интереса к самостоятельной организации не проявляет.

ВЫСОКИЙ: Ребенок уверенно, точно, с большим напряжением и хорошей амплитудой, в заданном темпе и ритме, выразительно выполняет упражнения. Способен творчески составить несложные комбинации (варианты) из знакомых упражнений. Проявляет самоконтроль и самооценку. Стремится к лучшему результату, осознает зависимость между качеством выполнения

упражнения и его результатом. Способен самостоятельно привлечь внимание других детей и организовать знакомую игру. Интерес к физическим упражнениям высокий, стойкий.

Подготовительная к школе группа

НИЗКИЙ: Ребенок допускает ошибки в основных элементах сложных физических упражнениях. Слабо контролирует выполнение движений, затрудняется в их оценке. Допускает нарушение правил в подвижных и спортивных играх, чаще всего в силу недостаточной физической подготовленности. Снижен интерес к физическим упражнениям.

СРЕДНИЙ: Ребенок технически правильно выполняет большинство физических упражнений, проявляет при этом должные усилия, активность и интерес. Способен оценивать движения других детей, упорен в достижении своей цели и положительного результата. Самоконтроль и самооценка непостоянны (эпизодически проявляются).

ВЫСОКИЙ: Ребенок результативно, уверенно, мягко, выразительно и точно выполняет физические упражнения. Самоконтроль и самооценка постоянны. Проявляет элементы творчества и двигательной деятельности, самостоятельно составляет простые варианты из освоенных физических упражнений и игр, через движения передает разнообразие конкретного образа (персонажа, животного), стремится к неповторимости (индивидуальности) в своих движениях. Интерес к физическим упражнениям устойчивый.

МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА СФОРМИРОВАННОСТИ ПЛАВАТЕЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Современное состояние общества, высочайшие темпы его развития предъявляют все новые требования к человеку и его здоровью. Кризисные явления в социуме способствовали снижению темпов физического и психического развития, вызвали отклонения в функциональном состоянии организма 25-35% детей, в 6-7 лет имеют физические недостатки или хронические заболевания. Физиологически зрелыми рождаются не более 14% детей. Немаловажное значение для здоровья имеют и климатогеографические условия нашего региона. Адаптация детей к экстремальным условиям Крайнего Севера являются одной из наиболее актуальных медико-биологических проблем. В детских дошкольных учреждениях возрастает количество детей, имеющих группу здоровья ниже второй.

В связи с вышеуказанным назрела необходимость пересмотреть имеющиеся на данное время методики оценки качества усвоения навыков детей, в том числе и плавательных. Показатели, предложенные Т.Казаковцевой в 1991 году, оказались в такой ситуации неприемлемыми. Поэтому нами была разработана новая система мониторинга плавательных навыков детей дошкольного возраста, целью которой является формирование целостного представления о качестве обучения детей 4-7 лет плаванию

Цель мониторинга плавательных умений обусловила его задачи:

1. проанализировать качество усвоения плавательных навыков и умений детьми;
2. выявить индивидуальную динамику усвоения плавательных умений;
3. обозначить перечень проблем, которые необходимо вынести на обсуждение с целью устранения или коррекции.

Фундаментальной основой для создания системы мониторинга плавательных умений детей стали:

- программные требования Л.М.Денякиной, доцента кафедры начального образования Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования.
- Методика оценки плавательных умений детей Т.Казаковцевой, КПН.
- Рекомендации В.К.Велитченко, заслуженного врача России.

- Статические данные проверки плавательных умений детей следующих детских дошкольных учреждений г.Нижневартовска №46, №48, №49, №50, №60, №64, №81.

Разработанная система мониторинга позволяет подойти к оценке качества плавательных умений дифференцированно. Для детей, имеющих группу здоровья ниже 3, в данном случае от количественных параметров следует отказаться с медицинской точки зрения, а учитывать только качественные показатели.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УМЕНИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕЙ ГРУППЫ.

Вдох и выдох в воду.

	Длительность выдоха		Количество вдохов и выдохов	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки
Высокий	5,0 сек	4,5 сек	6 раз	5 раз
Средний	4,0 сек	3,5 сек	5 раз	4 раза
Низкий	2,0 сек	2,0 сек	4 раза	3 раза

Методика оценки: И.П.: стоя в воде, руки на поясе. Сделать вдох, присесть, полностью погружаясь в воду, выдохнуть. Секундомером фиксируется длительность первого по счету выдоха с момента появления пузырьков в воде до окончания выдоха – исчезновения пузырьков. Также отмечается количество выдохов.

Оценка уровней:

- Высокий – активное пускание пузырей.
- Средний - редкие воздушные пузыри
- Низкий – нет воздушных пузырей.

Лежание на груди и на спине

	Мальчики	Девочки
Высокий	7,0 сек	6,5 сек
Средний	6,0 сек	5,5 сек
Низкий	3,0 сек	3,0 сек

Методика оценки: И.п. стоя, ноги врозь, руки в стороны – вверх. Сделать вдох, задержать дыхание, лечь на грудь, лицо опустить в воду. Регистрация времени начинается в момент принятия ребенком горизонтального положения и прекращается в момент опускания ног.

Аналогично проводится оценка умения лежать на спине. При этом затылок должен находиться на воде.

Оценка уровней:

- Высокий – подбородок прижат к груди; горизонтальное положение тела; руки и ноги вытянуты, свободно лежит на груди и на спине.
- Средний – подбородок лежит на поверхности воды; тело прогибается в позвоночнике; руки согнуты в локтях, ноги в коленях.
- Низкий – плечи над поверхностью воды, ноги касаются дна.

Скольжение на груди и на спине.

	Мальчики	Девочки
Высокий	4,00 метра	3,80 метра
Средний	3,20 метра	3,20 метра
Низкий	2,00 метра	2,00 метра

Методика оценки: И.п.: стоя спиной к борту бассейна, руки вытянуты вверх, голова находится между руками. Сделать вдох, наклониться вперед и выполнить толчок обеими ногами от борта.

И.п. при скольжении на спине: стоя лицом к борту, руки вытянуты вверх, голова затылком касается рук. Сделать вдох, присесть, оттолкнуться обеими ногами от борта.

Оба вида скольжения выполняются до полной остановки. Измеряется расстояние от места толчка до кончиков пальцев рук в момент остановки скольжения.

Оценка уровней:

- Высокий – сильный толчок от опоры; голова опущена в воду.
- Средний – подбородок лежит на поверхности воды.
- Низкий – плечи находятся над поверхностью воды.

Скольжение на груди и на спине с движениями ног.

	Мальчики	Девочки
Высокий	4,50 метра	4,00 метра
Средний	4,00 метра	3,50 метра
Низкий	3,50 метра	3,00 метра

Методика оценки. И.п.: стоя, спиной (лицом) к борту бассейна, руки вытянуты вверх. Сделать вдох, присесть, оттолкнуться двумя ногами от борта и во время скольжения на груди (спине) выполнить попеременные движения ногами в стиле кроль. Дыхание произвольное. Расстояние измеряется от места отталкивания до места остановки (по кончикам пальцев вытянутых вперед рук).

Оценка уровней:

- Высокий - колени не появляются на поверхности воды, стопы вспенивают воду (на спине). На поверхности воды появляются пятки, вспенивая воду (на груди)
- Средний – на поверхности воды появляются колени, при движении ногами образуются брызги (на спине). На поверхности воды появляется голень при движении ногами образуются брызги (на груди)
- Низкий – на поверхности воды появляется бедро, при движении ногами образуются сильные брызги.

Скольжение на груди и на спине с помощью движений ног и рук с выдохом в воду.

	Мальчики	Девочки
--	----------	---------

Высокий	6,00 метров	5,50 метров
Средний	5,00 метров	4,50 метров
Низкий	3,50 метров	3,00 метра

Методика оценки. И.п.: стоя спиной (лицом) к борту бассейна, руки вытянуты вверх. Сделать вдох, присесть, оттолкнуться двумя ногами и начать скольжение на груди (на спине), одновременно выполняя движения руками и ногами в стиле кроль. Дыхание произвольное. Расстояние измеряется от места отталкивания до места остановки.

Оценка уровней:

- Высокий - гребок выполняется под животом до бедра. Выдох выполняется в воду (на груди). Вытянув руки за головой, выполнять гребки руками непрерывно в среднем темпе (на спине)
- Средний - гребок выполняется согнутой рукой в локте, выдох неполный.
- Низкий – гребковые движения руками прерывистые, выдох не выполняется.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УМЕНИЙ ДЕТЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ.

Вдох и выдох в воду.

	Длительность выдоха		Количество вдохов и выдохов	
	мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
Высокий	5,0 сек	4,5 сек	8 раз	7 раз
Средний	4,0 сек	3,5 сек	7 раз	6 раз
Низкий	2,0 сек	2,0 сек	5 раз	4 раза

Методика оценки: И.П.: стоя в воде, руки на поясе. Сделать вдох, присесть, полностью погружаясь в воду, выдохнуть. Секундомером фиксируется длительность первого по счету выдоха с момента появления пузырьков в воде до окончания выдоха – исчезновения пузырьков. Также отмечается количество выдохов.

Оценка уровней:

- Высокий – активное пускание пузырей.
- Средний - редкие воздушные пузыри
- Низкий – нет воздушных пузырей.

Скольжение на груди и на спине.

	Мальчики	Девочки
Высокий	4,60 метра	4,30 метра
Средний	3,40 метра	3,00 метра
Низкий	3,00 метра	2,50 метра

Методика оценки: И.п.: стоя спиной к борту бассейна, руки вытянуты вверх, голова находится между руками. Сделать вдох, наклониться вперед и выполнить толчок обеими ногами от борта.

И.п. при скольжении на спине: стоя лицом к борту, руки вытянуты вверх, голова затылком касается рук. Сделать вдох, присесть, оттолкнуться обеими ногами от борта.

Оба вида скольжения выполняются до полной остановки. Измеряется расстояние от места толчка до кончиков пальцев рук в момент остановки скольжения.

Оценка уровней:

- Высокий – сильный толчок от опоры; голова опущена в воду.
- Средний – подбородок лежит на поверхности воды.
- Низкий – плечи находятся над поверхности воды.

Скольжение на груди и на спине с движениями ног.

	Мальчики	Девочки
Высокий	6,00 метров	5,50 метров
Средний	5,00 метров	4,50 метра
Низкий	4,00 метра	4,20 метра

Методика оценки. И.п.: стоя, спиной (лицом) к борту бассейна, руки вытянуты вверх. Сделать вдох, присесть, оттолкнуться двумя ногами от борта и во время скольжения на груди (спине) выполнить попеременные движения ногами в стиле кроль. Дыхание произвольное. Расстояние измеряется от места отталкивания до места остановки (по кончикам пальцев вытянутых вперед рук).

Оценка уровней:

- Высокий - колени не появляются на поверхности воды, стопы вспенивают воду (на спине). На поверхности воды появляются пятки, вспенивая воду (на груди)
- Средний – на поверхности воды появляются колени, при движении ногами образуются брызги (на спине). На поверхности воды появляется голень при движении ногами образуются брызги (на груди)
- Низкий – на поверхности воды появляется бедро, при движении ногами образуются сильные брызги.

Плавание способом «Кроль» на груди и на спине.

	Мальчики	Девочки
Высокий	7,50 метров	7,00 метров
Средний	6,50 метров	6,00 метров
Низкий	5,50 метров	5,00 метров

Методика оценки. И.п.: стоя спиной (лицом) к борту бассейна, руки вытянуты вверх. Сделать вдох, присесть, оттолкнуться двумя ногами. Проплыть способом «кроль» на груди (спине) без остановок. Расстояние измеряется от места отталкивания до места остановки.

Оценка уровней:

- Высокий – попеременная работа рук, непрерывные движения ногами, вдох выполняется в конце гребка с поворотом головы в сторону.

- Средний – на каждый цикл работы обеих рук ноги не делают 4х движений снизу вверх. Дыхание сбивается.
- Низкий – на каждый цикл работы обеих рук ноги не делают движений снизу вверх, дыхание не сочетается с работой рук.

Для выполнения каждого контрольного упражнения детям дается одна попытка. Вторую попытку можно давать только в случае явно неудачной первой.

**Мониторинг освоения детьми образовательной области «Физическое развитие»
младшие и средние группы**

Задачи диагностики	Методы диагностики	уровни знаний детей		
		достаточный	близко к достаточному	недостаточный
Изучение особенностей отношения ребенка к своему здоровью и мотивации здорового образа жизни (КГН)	индивидуальные беседы проблемные диагностические ситуации наблюдение проективные методы	знает правила личной гигиены, правильно называет их и знает, как они совершаются. Понимает зачем они нужны, объясняет как и зачем совершает их в своей жизни. Не допускает ошибок уверен в своих знаниях, легко демонстрирует их	называет правила личной гигиены. Объясняет их назначение, последовательность действий, допуская при этом незначительные ошибки. Не всегда уверен в своих ответах, испытывает определённые трудности при ответах на вопросы, связанные с личным опытом. ребенок называет части тела человека, объясняет их назначение допуская при этом незначительные ошибки. Не всегда уверен в своих ответах, испытывает определенные трудности.	испытывает затруднения в назывании правил личной гигиены, часто ошибается, не может объяснить, зачем они нужны человеку, лично ребенку. Путается в алгоритме действий личной гигиены. Отказывается отвечать или не отвечает на вопросы
Изучить особенности представлений о здоровье, знаний, умений и навыков, поддерживающих, укрепляющих и сохраняющих его: «Здоровый человек», «Знания о человеческом организме», «Ребёнок в безопасном мире», «Я и другие люди»	беседы диагностические игровые задания проблемные ситуации наблюдение	ребенок знает все части тела, правильно называет их и верно объясняет их назначение. Легко демонстрирует свои знания		испытывает затруднения в назывании частей тела человека, часто ошибается, не может объяснить их назначения, отказывается отвечать или не отвечает на вопросы.
Изучить особенности здоровьесберегающей компетентности ребенка	диагностические игровые задания проблемные ситуации наблюдение			

**Мониторинг освоения детьми образовательной области «Физическое развитие»
старшие группы**

Задачи диагностики	Методы диагностик и	уровни знаний детей		
		достаточный	близко к достаточному	недостаточный
Изучение особенностей отношения ребенка к своему здоровью и здоровью человека, здоровому образу жизни.	индивидуальные беседы проблемные диагностические ситуации наблюдение проективные методы	знает правила личной уверенно владеет здоровьесберегающим содержанием беседы, проявляет активность в общении со взрослым, с интересом отвечает на вопросы, дает адекватные, исчерпывающие ответы, проявляя при этом здоровьесберегающую	ребенок отчасти владеет здоровьесберегающим содержанием беседы, некоторые разделы позволяют ему проявляться активнее в общении с воспитателем. Не на все вопросы дает адекватные ответы, допускает ошибки, затрудняется отвечать. Обладает неустойчивой мотивацией к ЗОЖ	слабо владеет здоровьесберегающим содержанием, активность ребенка иницируется педагогом, на вопросы дает неадекватные ответы, допускает множество ошибок, затрудняется или не отвечает совсем. Наблюдается разрозненность здоровьесберегающих представлений, обладает неустойчивой мотивацией или не мотивирован к ЗОЖ, не задумывается об этом.
Изучить особенности мотивации здорового образа жизни, представлений о здоровье, знаний, умений и навыков, поддерживающих и сохраняющих его: «Здоровый человек», «Знания о человеческом организме», «Ребёнок в безопасном мире», «Я и другие люди»	беседы диагностические игровые задания проблемные ситуации наблюдение	эрудированность и компетентность. владеет устойчивой мотивацией к ЗОЖ. Представления ребенка носят целостный характер		
Изучить особенности здоровьесберегающих проявлений ребенка	наблюдение			

Диагностические задания по образовательной области «Физическое развитие»

Что изучается? (оценивается)	Дидактические игры, задания, ситуации.	Содержание диагностического задания	Критерии оценки
Соблюдает правила элементарной личной гигиены, самообслуживания, имеет навыки опрятности.	Наблюдение за поведением ребёнка во время свободной и организованной деятельности.	Воспитатель даёт оценку в процессе наблюдений за поведением ребёнка в течении всего дня.	3 балла – ребёнок умеет обслужить себя и владеет полезными привычками, элементарными навыками личной гигиены, владеет культурой приёма пищи. 2 балла – ребёнок имеет навыки самообслуживания, знает правила личной гигиены, но при смене привычной обстановки может ими пренебречь. 1 балл – ребёнок испытывает затруднения в самостоятельном выполнении культурно-гигиенических навыков, в уходе за своим внешним видом, требуется постоянное напоминание взрослого.
Умеет быстро и аккуратно одеваться и раздеваться, соблюдает порядок в шкафчике.	Наблюдение за поведением ребёнка во время свободной и организованной деятельности.	Воспитатель предлагает определить кто лучше всех в течении недели будет поддерживать порядок в своём шкафу.	3 балла – ребёнок постоянен, в привычке поддерживать порядок в своих вещах. 2 балла – ребёнку необходимо напоминание взрослого, мотивация. 1 балл – ребёнок затрудняется в самостоятельном поддержании порядка, не может самостоятельно одеваться и раздеваться.
Знает о важных и вредных факторах здоровья, о значении для здоровья утренней гимнастики, закаливания, соблюдения режима дня.	Д/и «Полезные и вредные привычки». Беседа «Что помогает нам быть здоровыми?»	1.Ребёнку надо выложить карточки с вредными привычками на красный фон, с полезными на зелёный. 2.Воспитатель предлагает ребёнку самостоятельно ответить на заданный вопрос	3 балла – ребёнок мотивирован к сбережению своего здоровья, умеет практически решать некоторые задачи здорового образа жизни. 2 балла – ребёнок имеет представление о полезных и вредных привычках, но требуется напоминание взрослого по поводу значения для здоровья выполнения утренней гимнастики. 1 балл – ребёнок не проявляет интереса к проблемам здоровья, нет направленности на соблюдение в своём поведении основ здорового образа жизни.

		и аргументировать ответ.	
--	--	--------------------------------	--

КАРТА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (МЛАДШАЯ ГРУППА)

Ф.И.ребёнка _____

Возраст _____

Дата заполнения _____

Изучение интегративного качества «овладевший необходимыми умениями и навыками в образовательной области **«Физическое развитие»**

№ п/п	Компоненты интегративного качества	Отметка о развитии («+»/ «-»)	Методы диагностики
<i>Сохранение и укрепление физического и психического здоровья</i>			
1.	легко и быстро засыпает, спокойно спит, с аппетитом ест		наблюдение
2.	редко болеет острыми респираторно-вирусными инфекциями (2 раза в год)		наблюдение
<i>Воспитание культурно-гигиенических навыков</i>			
1.	приучен к опрятности (замечает беспорядок в одежде, устраняет его при небольшой помощи взрослых).		наблюдение
2.	владеет навыками поведения во время еды, умывания, умеет пользоваться носовым платком, причёсываться, следит за своим внешним видом		наблюдение
3.	охотно включается в выполнение режимных моментов и гигиенических процедур		наблюдение
<i>Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни</i>			
1.	имеет простейшее представление о полезной и вредной для здоровья пище		наблюдение
2.	владеет элементарными знаниями о правилах личной гигиены, важных для здоровья (мыть руки, чистить зубы, делать зарядку, гулять на свежем воздухе) о значении сна		наблюдение
3.	умеет бережно относиться к своему здоровью, здоровью других детей		наблюдение
4.	умеет сообщать о самочувствии взрослым, избегать ситуации, приносящих вред здоровью; осознает необходимость лечения.		наблюдение
5.	знает физические упражнения, укрепляющие разные органы, знает о необходимости закаливания		наблюдение
6.	соблюдает навыки гигиены и опрятности в повседневной жизни		наблюдение
Итого:		«+» _____ ; «-» _____	
Уровень*			

* Оценка уровня:

- **«высокий»** уровень - все компоненты интегративного качества отмечены знаком «+»;
- **«средний»** уровень - большинство компонентов отмечены знаком «+»;

- «низкий» уровень - большинство компонентов отмечены знаком « - ».

КАРТА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (СРЕДНЯЯ ГРУППА)

Ф.И.ребёнка _____

Возраст _____

Дата заполнения _____

Изучение интегративного качества «овладевший необходимыми умениями и навыками в образовательной области **«Физическое развитие»**

№ п/п	Компоненты интегративного качества	Отметка о развитии («+»/ «-»)	Методы диагностики
<i>Сохранение и укрепление физического и психического здоровья</i>			
1.	легко и быстро засыпает, с аппетитом ест		наблюдение
2.	редко болеет острыми респираторно-вирусными инфекциями (1-2 раза в год)		наблюдение
<i>Воспитание культурно-гигиенических навыков</i>			
1.	проявляет привычку самостоятельно умываться, мыть руки с мылом перед едой, по мере загрязнения, после пользования туалетом		наблюдение
2.	имеет элементарные представления о том, что полезно и вредно для здоровья		наблюдение беседа
3.	сформированы навыки культуры еды, культуры поведения, умеет следить за своим внешним видом		наблюдение
<i>Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни</i>			
1.	знает, что надо одеваться по погоде, регулярно гулять, заниматься зарядкой		наблюдение беседа
2.	имеет представление о полезной и вредной для здоровья пище		наблюдение беседа
3.	знает части тела и органы чувств человека и их функциональное назначение		наблюдение беседа
4.	сформирована потребность в соблюдении режима питания, знает важность сна, гигиенических процедур для здоровья		наблюдение беседа
5.	умеет устанавливать связь между совершаемым действием и состоянием организма, самочувствия		наблюдение беседа
6.	имеет представление о составляющих здорового образа жизни		наблюдение беседа
Итого:		«+» _____ ; «-» _____	
Уровень*			

* Оценка уровня:

- «высокий» уровень - все компоненты интегративного качества отмечены знаком «+»;
- «средний» уровень - большинство компонентов отмечены знаком «+»;

- «низкий» уровень - большинство компонентов отмечены знаком « - ».

КАРТА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (СТАРШАЯ ГРУППА)

Ф.И.ребёнка _____

Возраст _____

Дата заполнения _____

Изучение интегративного качества «овладевший необходимыми умениями и навыками в образовательной области **«Физическое развитие»**

№ п/п	Компоненты интегративного качества	Отметка о развитии («+»/ «-»)	Методы диагностики
<i>Сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей</i>			
1.	легко и быстро засыпает, с аппетитом ест		наблюдение
2.	редко болеет острыми респираторно-вирусными инфекциями (1-2 раза в год)		наблюдение
<i>Воспитание культурно-гигиенических навыков</i>			
1.	умеет быстро, аккуратно одеваться и раздеваться, соблюдать порядок в своем шкафу		наблюдение
2.	имеет навыки опрятности (замечает беспорядок в одежде, устраняет его при небольшой помощи взрослых)		наблюдение
3.	сформированы элементарные навыки личной гигиены (самостоятельно чистит зубы, моет руки перед едой; при кашле и чихании закрывает рот и нос платком)		наблюдение
4.	владеет простейшими навыками поведения во время еды, пользуется вилкой, ножом		наблюдение
<i>Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни</i>			
1.	имеет начальные представления о составляющих (важных компонентах) здорового образа жизни (правильное питание, движение, сон) и факторах, разрушающих здоровье		беседа
2.	знает о значении для здоровья человека ежедневной утренней гимнастики, закаливания организма, соблюдения режима дня		беседа
3.	имеет представление о роли гигиены и режима дня для здоровья человека		беседа
4.	имеет представление о правилах ухода за больным		беседа
Итого:		«+» _____ ; «-» _____	
Уровень*			

* Оценка уровня:

- **«высокий»** уровень - все компоненты интегративного качества отмечены знаком «+»;
- **«средний»** уровень - большинство компонентов отмечены знаком «+»;
- **«низкий»** уровень - большинство компонентов отмечены знаком « - ».

КАРТА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ К ШКОЛЕ ГРУППА)

Ф.И.ребёнка _____

Возраст _____

Дата заполнения _____

Изучение интегративного качества «овладевший необходимыми умениями и навыками в образовательной области **«Физическое развитие»**

№ п/п	Компоненты интегративного качества	Отметка о развитии («+»/ «-»)	Методы диагностики
<i>Сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей</i>			
1.	легко и быстро засыпает, с аппетитом ест		наблюдение
2.	редко болеет острыми респираторно-вирусными инфекциями (1 раз в год)		наблюдение
<i>Воспитание культурно-гигиенических навыков</i>			
1.	усвоил основные культурно-гигиенические навыки: быстро и правильно умывается, насухо вытирается, пользуясь только индивидуальным полотенцем, чистит зубы, полоскает рот после еды, моет ноги перед сном		наблюдение
2.	правильно пользуется носовым платком и расческой		наблюдение
3.	следит за своим внешним видом		наблюдение
4.	быстро раздевается и одевается, вешает одежду в определенном порядке, следит за чистотой одежды и обуви		наблюдение
<i>Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни</i>			
1.	имеет сформированные представления о здоровом образе жизни: об особенностях строения и функциями организма человека, о важности соблюдения режима дня, о рациональном питании, о значении двигательной активности в жизни человека, о пользе и видах закаливающих процедур, о роли солнечного света, воздуха и воды в жизни человека и их влиянии на здоровье		наблюдение беседа
2.	имеет представления о роли солнечного света, воздуха, воды в жизни человека и их влиянии на здоровье		наблюдение беседа
3.	знает основные особенности строения и функции организма человека		наблюдение беседа
Итого		«+» _____ ; «-» _____	
Уровень*			

* Оценка уровня:

- **«высокий»** уровень - все компоненты интегративного качества отмечены знаком «+»;
- **«средний»** уровень - большинство компонентов отмечены знаком «+»;
- **«низкий»** уровень - большинство компонентов отмечены знаком « - ».

Режим дня

Режимные моменты/Группы	Время				
	Первая младшая группа	Вторая младшая группа	Средняя группа	Старшая группа	Подготов. к школе группа
Прием детей. Осмотр. Утренний фильтр. Самостоятельная игровая деятельность детей.	7.00-8.00	7.00-8.00	7.00-8.00	7.00-8.00	7.00-8.00
Утренняя гимнастика.	8.00-8.10	8.00-8.15	8.00-8.15	8.00-8.15	8.00-8.15
Игры, подготовка к завтраку. Завтрак.	8.10-8.45	8.15-8.45	8.15-8.50	8.15-8.40	8.15-8.40
Самостоятельная игровая деятельность.	8.45-9.00	8.45-9.00	8.50-9.00	8.40-9.00	8.40-9.00
Непосредственно образовательная деятельность.	9.00-9.10	9.00-9.15 9.25- 9.40	9.00-9.20 9.30–9.50	9.00-9.20 9.30-9.55 10.00-10.20(1раз в неделю)	9.00-9.30 9.40-10.10 10.20-10.50(3 раза в неделю)
Игровая деятельность.	9.10-9.30	-	-	-	-
Второй завтрак.	9.30-9.45	9.40-9.55	9.50-10.05	10.35-10.50	10.10-10.25
Подготовка к выходу на прогулку. Прогулка.	9.50-11.20	10.00-11.20	10.20-11.40	10.50-12.20	10.55-12.20
Подготовка к обеду. Обед.	11.30-12.00	11.40-12.10	11.50-12.20	12.20-12.50	12.20-12.50
Подготовка к дневному сну. Сон.	12.00-15.00	12.10-15.00	12.20-15.00	12.50-15.00	12.50-15.00
Постепенный подъем, воздушные, водные процедуры.	15.00-15.10	15.00-15.15	15.00-15.15	15.00-15.15	15.00-15.15
Подготовка к полднику. Полдник.	15.10-15.25	15.15-15.30	15.15-15.30	15.15-15.30	15.15-15.30
Непосредственно образовательная или игровая деятельность.	15.30-15.40 (4 раза в неделю)	15.30-15.45 (1 раз в неделю)	15.30-15.50 (2 раза в неделю)	15.30-15.55 (3 раза в неделю)	15.30-16.00 (3 раза в неделю)
Подготовка к выходу на прогулку. Прогулка. Самостоятельная деятельность детей.	15.40-17.40	15.30-17.40	15.50-17.40	15.55-17.40	16.00-17.45
Подготовка к ужину. Ужин.	17.40-18.05	17.50-18.10	17.50-18.10	17.50-18.10	17.50-18.10
Прогулка. Уход детей.	18.10-19.00	18.10-19.00	18.10-19.00	18.10-19.00	18.10-19.00

Критерии наблюдения за адаптацией детей

1. Оценка эмоционально-поведенческих реакций:

- снижение настроения;
- социальные контакты;
- игровая и познавательная деятельность;
- выполнение дисциплинарных требований;
- наличие агрессии, страха;
- двигательная активность;
- сон, аппетит.

После каждой оценки воспитателя старшая медицинская сестра анализирует результаты, выявляет детей, имеющих отрицательные оценки или их значительное снижение, и информирует об этом педиатра и педагога-психолога. Контроль проводит воспитатель в 1-младшей группе ежедневно, а у старших дошкольников – 1 раз в 3 дня (то есть на 3-й, 6-й, 9-й и т.д. дни пребывания в дошкольном учреждении).

2. **Выявление** пограничных нервно-психических расстройств, невротические реакции (беспричинные боли в животе, энурез, нарушение сна, тики, сосание пальца, обгрызание ногтей, страхи) с помощью анкетирования родителей.
3. **Отслеживание** динамики нервно-психического развития (используется у детей ясельного возраста; проводится психологом 1 раз в неделю).
4. **Динамика** массы тела. Взвешивание проводит медицинская сестра у детей ясельного возраста 1 раз в 3 дня, у дошкольников – 1 раз в неделю.
5. **Определение** частоты острых респираторных заболеваний и обострений хронических болезней.

Учитывается медицинской сестрой на основании данных справок о перенесенных заболеваниях.

Старшая медицинская сестра дошкольного учреждения еженедельно анализирует листы адаптации и выделяет детей, имеющих отклонения по вышеперечисленным критериям. Родителей этих детей консультируют педиатр и педагог-психолог, а по показаниям, и другие специалисты. Оценку течения адаптации детей в дошкольном учреждении проводит педиатр.

Материал по адаптации детей к дошкольному учреждению.

Лист адаптації

Фамилия, имя ребенка

Дата рождения _____

Дата поступления в ДОУ _____

Возраст при поступлении

Группа здоровья _____

Данные антропометрии: рост			вес	(при поступлении)
1	2	3	4	5

рост вес (через месяц)

Заболевания до поступления

Индивидуальные особенности

Привычки

[illegible]

Перенесенные заболевания, кол-во пропущенных дней

Оценка адаптационного периода:

Воспитатели:

Лист психологической адаптации

Фамилия, имя ребенка

Дата рождения _____

Дата поступления в ДОУ _____

Возраст при поступлении

Группа здоровья

Данные антропометрии: рост вес (при поступлении)		
1	2	3

рост вес (через месяц)

Заболевания до поступления

Индивидуальные особенности

Привычки _____

Параметры		Дни наблюдений/оценка параметров в баллах																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Показатели психического здоровья	Эмоциональное состояние																									
	Социальные контакты	с детьми																								
		со взрослыми																								
	Познавательная и игровая деятельность																									
	Реакция на изменение привычной ситуации																									

Перенесенные заболевания, кол-во пропущенных дней

Оценка адаптационного периода:

Педагог-психолог _____

Оценка параметров адаптации

Параметры		Оценка /баллы/		
		3	2	1
Показатели психического здоровья	Эмоциональное состояние	положительное	неустойчивое	отрицательное
	Социальные контакты с детьми	инициативе, контактен	вступает в контакт при поддержке взрослого	пассивен, реакция протеста
	Социальные контакты со взрослыми	инициативе, контактен	принимает инициативу взрослого	реакция протеста, уход от контакта
	Познавательная и игровая деятельность	активен, проявляет интерес	активен при поддержке взрослого	пассивен, реакция протеста
	Реакция на изменение привычной ситуации	принятие	тревожность	непринятие

Степень адаптации

ЛЕГКАЯ – до 15 дней – 16 -20 баллов;

СРЕДНЯЯ – 15-25 дней – 15 -11 баллов;

ТЯЖЕЛАЯ – более 25 дней – 10 - 7 балл

Модель двигательного режима воспитанников МАДОУ

Младший дошкольный возраст

№	Формы работы	Особенности организации
1. Физкультурно-оздоровительные занятия		
11.1	Утренняя гимнастика.	Ежедневно в зале или на открытом воздухе. Длительность 5-8 минут. Вариативность: традиционная, игрового характера.
1.2	Двигательная разминка.	Ежедневно 5 – 7 минут.
1.3	Физкультминутка.	Ежедневно, по мере необходимости в зависимости от вида и содержания занятий. Длительность 1 – 2 минут. Проводится в форме: упражнений общеразвивающего воздействия, подвижной игры, дидактической игры с различными движениями, танцевальных движений и игровых упражнений.
1.4	Подвижные игры и упражнения на прогулке.	Ежедневно. Используются разные способы организации детей. Соответствие содержания игр и физических упражнений времени года, погоде.
1.5	Индивидуальная работа по развитию движений	Ежедневно во время вечерней прогулки. Длительность 3 – 5 минут.
1.6	Гимнастика после дневного сна в сочетании с воздушными ваннами.	Два – три раза в неделю, по мере пробуждения и подъема детей. Длительность не более 8 минут.
2. Учебные занятия		
2.1	По физической культуре.	Два раза в неделю. Проводятся в первой половине дня (одно на воздухе). Длительность 15 минут.
2.2	Музыкальные занятия.	2 раза в неделю, длительность 15 минут.
3. Самостоятельные занятия		
3.1	Самостоятельная двигательная активность.	Ежедневно, под руководством воспитателя, в помещении и на открытом воздухе. Продолжительность зависит от индивидуальных особенностей и потребностей детей.
4. Физкультурно-массовые занятия		
4.1	Физкультурный досуг.	Один раз в месяц, 15-20 минут.
4.2	Физкультурные праздники.	1 – 2 раза в год, длительность – 20-25 минут.
5. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи		
5.1	Совместные мероприятия детей и родителей.	В течение года
5.2	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных, массовых мероприятиях детского сада.	Во время подготовки и проведения физкультурных досугов, праздников, недели здоровья, посещения занятий.

Средний дошкольный возраст

№	Формы работы	Особенности организации
1. Физкультурно-оздоровительные занятия		
1.1	Утренняя гимнастика.	Ежедневно в зале или на открытом воздухе. Длительность 5-8 минут. Вариативность: традиционная, игрового характера.
1.2	Двигательная разминка.	Ежедневно 5 – 7 минут.
1.3	Физкультминутка.	Ежедневно, по мере необходимости в зависимости от вида и содержания занятий. Длительность 1 – 2 минут. Проводится в форме: упражнений общеразвивающего воздействия, подвижной игры, дидактической игры с различными движениями, танцевальных движений и игровых упражнений.
1.4	Подвижные игры и упражнения на прогулке.	Ежедневно. Длительность 10 – 15 минут. Используются разные способы организации детей. Соответствие содержания игр и физических упражнений времени года, погоде.
1.5	Индивидуальная работа по развитию движений	Ежедневно во время вечерней прогулки. Длительность 3 – 5 минут.
1.6	Гимнастика после дневного сна в сочетании с воздушными ваннами, «дорожкой здоровья».	Ежедневно, после дневного сна по мере пробуждения и подъема детей. Длительность не более 10-12 минут.
1.8	Ритмопластика	1 раз в неделю. Проводится перед посещением сауны. Длительность 10 минут.
1.9	Игры в бассейне	1 раз в неделю. В день активного отдыха, после посещения сауны. Длительность 15-20 минут.
2. Учебные занятия		
2.1	По физической культуре.	Два раза в неделю. Проводятся в первой половине дня (одно на воздухе). Длительность 20 минут.
2.2	Музыкальные занятия.	2 раза в неделю. Длительность 20 минут.
3. Самостоятельные занятия		
3.1	Самостоятельная двигательная активность.	Ежедневно, под руководством воспитателя, в помещении и на открытом воздухе. Продолжительность зависит от индивидуальных особенностей и потребностей детей.
4. Физкультурно-массовые занятия		
4.1	Физкультурный досуг.	Один раз в месяц, 20 - 30 минут.
4.2	Физкультурные праздники.	1 – 2 раза в год, длительность – 30 - 40 минут.
4.3	День активного отдыха	1 раз в неделю. В этот день проводятся занятия только оздоровительной направленности.
5. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи		
5.1	Совместные мероприятия детей и родителей.	В течение года

5.2	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных, массовых мероприятиях детского сада.	Во время подготовки и проведения физкультурных досугов, праздников, недели здоровья, посещения занятий.
-----	--	---

Старший дошкольный возраст

№	Формы работы	Особенности организации
1. Физкультурно-оздоровительные занятия		
1.1	Утренняя гимнастика.	Ежедневно в спортивном, музыкальном зале или на воздухе. Длительность 10 – 15 минут. Вариативность: традиционная, игрового характера, с использованием полосы препятствий, с включением оздоровительных пробежек, с использованием простейших тренажеров.
1.2	Двигательная разминка.	Ежедневно во время большого перерыва между занятиями (с преобладанием статических поз). Длительность 7 – 10 минут.
1.3	Физкультминутка.	Ежедневно, по мере необходимости в зависимости от вида и содержания занятий. Длительность 3 – 5 минут. Проводится в форме: упражнений общеразвивающего воздействия, подвижной игры, дидактической игры с различными движениями, танцевальных движений и игровых упражнений.
1.4	Подвижные игры и упражнения на прогулке.	Ежедневно. Длительность 25 – 30 минут. Используются разные способы организации детей, предлагаются варианты усложнений, рациональное использование оборудования, учитываются сложность игр, целесообразность их сочетания. Соответствие содержания игр и физических упражнений времени года, погоде и уровню подготовленности детей.
1.5	Индивидуальная работа по развитию движений	Ежедневно во время вечерней прогулки. Длительность 10 – 12 минут.
1.6	Прогулки – походы в лес или близлежащий парк (пешие, лыжные).	3 – 4 раза в год. Длительность 60 – 120 минут.
1.7	Гимнастика после дневного сна в сочетании с контрастными воздушными ваннами, «дорожкой здоровья».	Ежедневно, по мере пробуждения и подъема детей. Длительность не более 15 минут. С использованием упражнений, направленных на профилактику нарушений опорно – двигательного аппарата.
1.8	Логоритмическая гимнастика.	Два раза в неделю по подгруппам (проводится логопедом).
1.9	Оздоровительные игры в бассейне.	1 раз в неделю в День активного отдыха, после посещения сауны. Длительность 25 минут.
2. Учебные занятия		
2.1	По физической культуре.	Три раза в неделю, с учетом уровня двигательной активности детей, проводятся в первой половине дня (одно на воздухе). Длительность 25 минут. Занятия проводятся по типам: традиционное, тренировочное, игровое, сюжетно – игровое, на тренажерах, по интересам, тематическое,

		комплексное, туризм, контрольно-проверочное.
2.2	Музыкальные занятия.	2 раза в неделю. Длительность 25 минут.
2.3	По обучению плаванию.	Один раз в неделю. Длительность 25 минут.
3. Самостоятельные занятия		
3.1	Самостоятельная двигательная активность.	Ежедневно, под руководством воспитателя, в помещении и на открытом воздухе. Продолжительность зависит от индивидуальных особенностей детей.
4. Физкультурно-массовые занятия		
4.2	День активного отдыха.	Один раз в неделю.
4.3	Физкультурный досуг.	Один раз в месяц. Длительность 25-30 минут.
4.4	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе и на воде.	Два – три раза в год, внутри детского сада или совместно со сверстниками соседнего дошкольного учреждения. Длительность 45 – 60 минут.
4.5	Спортивные мероприятия вне детского сада.	1 раз в год.
4.6	Хореография.	1 раз в неделю.
4.7	Ритмопластика.	1 раз в неделю.
5. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи		
5.2	Совместные мероприятия детей и родителей.	2 раза в год.
5.3	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных, массовых мероприятиях детского сада.	Во время подготовки и проведения физкультурных досугов, праздников, недели здоровья, туристических походов, посещения открытых занятий.

Подготовительный к школе возраст

№	Формы работы	Особенности организации
1. Физкультурно-оздоровительные занятия		
1.1	Утренняя гимнастика.	Ежедневно в спортивном, музыкальном зале или на воздухе. Длительность 10 – 15 минут. Вариативность: традиционная, игрового характера, с использованием полосы препятствий, с включением оздоровительных пробежек, с использованием простейших тренажеров.
1.2	Двигательная разминка.	Ежедневно во время большого перерыва между занятиями (с преобладанием статических поз). Длительность 7 – 10 минут.
1.3	Физкультминутка.	Ежедневно, по мере необходимости в зависимости от вида и содержания занятий. Длительность 3 – 5 минут. Проводится в форме: упражнений общеразвивающего воздействия, подвижной игры, дидактической игры с различными движениями, танцевальных движений и игровых упражнений.
1.4	Подвижные игры и упражнения на прогулке.	Ежедневно. Длительность 25 – 30 минут. Используются разные способы организации детей, предлагаются варианты усложнений, рациональное использование оборудования, учитываются сложность игр, целесообразность их сочетания. Соответствие содержания игр и физических упражнений времени года, погоде и

		уровню подготовленности детей.
1.5	Индивидуальная работа по развитию движений	Ежедневно во время вечерней прогулки. Длительность 10 – 12 минут.
1.6	Прогулки – походы в лес или близлежащий парк (пешие, лыжные).	3 – 4 раза в год. Длительность 60 – 120 минут.
1.7	Гимнастика после дневного сна в сочетании с контрастными воздушными ваннами, «дорожкой здоровья» .	Ежедневно, по мере пробуждения и подъема детей. Длительность не более 15 минут. С использованием упражнений ,направленных на профилактику нарушений опорно – двигательного аппарата.
1.8	Логоритмическая гимнастика.	Два раза в неделю по подгруппам (проводится логопедом).
1.9	Оздоровительные игры в бассейне.	1 раз в неделю в День активного отдыха, после посещения сауны. Длительность 30 минут.
2. Учебные занятия		
2.1	По физической культуре.	Три раза в неделю, с учетом уровня двигательной активности детей, проводятся в первой половине дня (одно на воздухе). Длительность 30 минут. Занятия проводятся по типам: традиционное, тренировочное, игровое, сюжетно – игровое, на тренажерах, по интересам, тематическое, комплексное, туризм, контрольно-проверочное.
2.2	Музыкальные занятия.	2 раза в неделю. Длительность 30 минут.
2.3	По обучению плаванию.	Один раз в неделю. Длительность 30 минут.
3. Самостоятельные занятия		
3.1	Самостоятельная двигательная активность.	Ежедневно, под руководством воспитателя, в помещении и на открытом воздухе. Продолжительность зависит от индивидуальных особенностей детей.
4. Физкультурно-массовые занятия		
4.2	День активного отдыха.	Один раз в неделю.
4.3	Физкультурный досуг.	Один раз в месяц. Длительность 30-40 минут.
4.4	Физкультурно – спортивные праздники на открытом воздухе и на воде.	Два – три раза в год, внутри детского сада или совместно со сверстниками соседнего дошкольного учреждения. Длительность 45 – 60 минут.
4.5	Спортивные мероприятия вне детского сада.	1 раз в год.
4.6	Хореография.	1 раз в неделю.
4.7	Ритмопластика.	1 раз в неделю.
5. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи		
5.2	Совместные мероприятия детей и родителей.	2 раза в год.
5.3	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных, массовых мероприятиях детского сада.	Во время подготовки и проведения физкультурных досугов, праздников, недели здоровья, туристических походов, посещения открытых занятий.

Закаливание дошкольников

Закаливание является одним из общепринятых традиционных методов неспецифической профилактики ОРЗ. Под закаливанием понимают комплекс оздоровительных мероприятий, повышающих устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям окружающей среды (в первую очередь метеорологическим) путём тренировки механизмов терморегуляции. Под влиянием закаливающих мероприятий вместе со снижением частоты эпизодов респираторных инфекций у детей происходит и нормализация иммунологических показателей.

При проведении закаливающих мероприятий следует придерживаться следующих правил:

- постепенно наращивать интенсивность закаливающих мероприятий;
- обеспечить систематичность проведения закаливающих мероприятий;
- учитывать индивидуальные особенности организма ребенка и его возраста;
- проводить закаливающие мероприятия только при положительных эмоциональных реакциях ребенка.

Закаливание не требует очень низких процедур, важна контрастность и систематичность проведения процедур. Максимальная длительность холодового воздействия не должна превышать 10-20 секунд. *Если ребенка содержат в тепличных условиях, закаливание эффекта не даст. Важно обеспечить стимулирующее температурное окружение, соответствующую погоде одежду.*

При проведении закаливающих мероприятий целесообразно выделять 3 группы детей:

1 группа – здоровые, ранее закаливаемые дети;

2 группа – здоровые, но ранее не закаливаемые дети или дети с функциональными отклонениями (из «группы риска»);

3 группа – ослабленные дети (часто болеющие, имеющие хронические очаги инфекции, реконвалесценты заболеваний и т.д.).

При назначении закаливающих процедур детям 2 и 3 групп начальная и конечная температура воздействующих факторов должна быть на 2-4 гр. выше, чем для детей 1 группы, а темп ее снижения более медленным.

Постоянных противопоказаний для проведения закаливаний нет. Могут применяться лишь ограничения в дозе (температура, площадь) и длительности воздействующего фактора с учетом состояния здоровья.

Временными противопоказаниями являются:

- острый период заболевания;
- обширные поражения кожи, тяжелые травмы.

Если имел место перерыв в закаливании от 5 до 10 дней, при возобновлении закаливания следует холодовые воздействия ослаблять на 2 -3 гр. по сравнению с температурой, используемой при последней перед перерывом процедуре. После острого периода заболевания длительностью до 10 дней величина холодового воздействия ослабляется на 2 – 3 гр. по сравнению с температурой последних процедур. При прекращении закаливания на 10 дней и более рекомендуется возвратиться к начальной методике.

В любом возрасте необходимо начинать закаливание от неспециальных закаливающих мероприятий, переходя постепенно к специальным – воздушным ваннам, обливаниям, плаванию, душу.

Закаливающие мероприятия, осуществляемые в повседневной жизни:

1. Поддержание температуры воздуха в помещении в пределах нормы (в соответствии с СанПиН).
2. Регулярное проветривание помещения.
3. Воздействие пульсирующего микроклимата за счет перепадов температуры воздуха в разных помещениях.
4. Одежда детей, обеспечивающая тепловой комфорт.
5. Частичные воздушные ванны в облегченной одежде.
6. Воздушные ванны при переодевании (3 – 5 мин во время подготовки ко сну).
7. Обязательные прогулки 2 раза в день в одежде, не стесняющей активную деятельность ребенка.
8. Дневной сон детей без ночных рубашек и маек.
9. Сон детей в помещении с открытыми фрамугами.
10. Ежедневные гигиенические процедуры: умывание, мытье рук до локтя, шеи, мытье ног.

Специальные методы и формы закаливания:

- частичные и общие воздушные (летом свето-воздушные) ванны;
- местные и общие водные процедуры.

Специальные формы закаливания следует начинать с местных процедур с последующим переходом к общим.

Для закаливания ребенка раннего возраста и часто болеющего используют факторы внешней среды в следующей последовательности: воздух, вода, солнце.

Издавна известны как средства закаливания **воздушные ванны** при температуре воздуха в помещениях в пределах +22-+19 гр. При использовании воздушных ванн температуру понижают путем проветривания до 18 – 17 гр. для детей в возрасте 1 – 2 лет и до 16 – 15 гр. для детей 2 – 3 лет. Начальную продолжительность ванн, равную 2-5 мин, увеличивают через 2-3 дня на 1-2 мин, и доводят до 10-15 мин. Важно следить за тем, чтобы ребенок не

переохлаждался: при появлении «гусиной кожи» принятие воздушной ванны прекращается. Ежедневно можно проводить 2-3 воздушные ванны.

Обеспечение достаточной двигательной активности во время воздушных ванн является непременным условием их эффективности. Наибольшее значение имеют подвижные игры с циклическими физическими упражнениями (бег, прыжки, марш). Недопустимо принимать воздушные ванны лежа на земле, даже в теплую погоду (при температуре воздуха +22 гр.), т.к. земля обладает выраженным теплоотнимающим действием.

Методика контрастного воздушного закаливания

К концу дневного сна в одной из комнат группового помещения (спальне, игровой или раздевалке) температура воздуха снижается до +13-+16 гр. В 15 часов дети просыпаются и, лежа в постели поверх одеяла, выполняют в течение 2-3 мин 3-4 физических упражнения, охватывающие все группы мышц: подтягивание к груди согнутых колен с обхватом их руками и последующим выпрямлением; перекрестное и параллельное движение рук и ног, поднятых перпендикулярно относительно туловища; покачивание согнутых колен в правую и левую стороны с противоположным движением рук, а также различные упражнения в положении «лежа на боку», «сидя», «лежа на животе».

Затем по команде ведущего дети встают с постели, выполняют в течение 1-1,5 мин циклические движения умеренной интенсивности (бег, ходьба, танцевальные элементы, нестандартные физические упражнения), попеременно в «холодном» и «теплом» помещениях, то есть принимают общую воздушно-контрастную ванну. Разница температуры в двух помещениях, составляя в начале в «теплом» +21-+24 гр., а в «холодном» на 3-5 гр. ниже, увеличивается в течение 1,5-2 мес. до 12-15 градусов за счет снижения температуры в холодной комнате. Пребывание в «теплом» помещении отличается от пребывания в «холодном» более спокойным темпом движений или игры, чтобы дети не перегревались во время выполнения физических упражнений. Количество перебежек из одной комнаты в другую за время занятий (12-15 мин) с пребыванием в каждой из них по 1-1,5 мин, составляет не менее 6.

В периоде реконвалесценции после перенесенного ОРЗ одежда детей при проведении воздушно-контрастного закаливания должна быть индивидуально щадящей (гольфы или чешки, майка), а продолжительность процедуры в первые 5-7 дней сокращается вдвое.

Хожение босиком – действенный «исторический» метод, являющийся также хорошим средством укрепления сводов стопы и ее связок. Рекомендуется ходить босиком по скошенной траве, опавшей хвое в лесу, ходить по росе, вдоль берега по прохладной воде. Нестрашно если дети побегают по лужам, попадут под дождь- это еще больше повысит устойчивость организма. Опасно только оставаться в мокрой одежде.

Начинают хождение босиком при температуре пола не ниже +18 гр. Вначале дети ходят в носках в течение 4-5 дней, затем – босиком по 3-4 мин, увеличивая ежедневно время процедуры на 1-2 мин и постепенно доводя ее до 15-20 мин. Хождение босиком можно практиковать во всех группах, начиная со второй ясельной. С детьми средних и старших групп можно проводить босиком утреннюю зарядку (в помещениях), физкультурные занятия, подвижные игры и т.п.

Ходьба по мокрым дорожкам. Обучение начинается после того, как дети привыкнут ходить босиком. На полу расстилаются параллельно друг к другу две дорожки длиной 4-5 метров и шириной 30-40см (их можно сшить из старых махровых полотенец). Одна дорожка мокрая (ее приносят в ведре), вторая- сухая. Дети под речевки или под музыкальное сопровождение топчутся сначала секунд 15-20 на мокрой дорожке, затем перепрыгивают на сухую и энергично растирают ступни. И так повторяется 3-4 раза.

Закаливание водой начинают с наиболее слабых – местных водных процедур. Наиболее распространено *обливание ног*. Для этого начальную температуру воды 30 гр. через 1-2 дня постепенно снижают на 1-2 гр., и доводят в течение 7-10 дней до 16-14 гр. Обливание можно проводить только тогда, когда у ребенка теплые ноги. Если же они охлаждены, их следует предварительно согреть растиранием или теплым обливанием. Температура воздуха в помещении, где проводят обливание, должна быть не ниже 20 гр. Обычно при обливании пользуются лейкой или ковшом – так легче получить нужную температуру воды. На всю процедуру для одного ребенка расходуется 1 /2 – 1/3 л воды; длительность обливания 15-20 сек. После процедуры ноги ребенка насухо вытирают чистым индивидуальным полотенцем.

Ножные ванны: ноги (нижняя треть голени) опускают в сосуд с водой при температуре +33 (для детей 2-3 лет) летом, зимой- +36 гр.; для детей 4-6 лет – соответственно +32гр. и +35 гр. Продолжительность ванн от 2-3 до 4-5 мин. Каждую неделю температура воды понижается и доводится до +18 гр. и ниже.

Более действенной процедурой являются контрастные ножные ванны, во время которых используют попеременно холодную и теплую воду. Подобная процедура рекомендуется детям с выраженными признаками адаптивной устойчивости.

Методика контрастных ножных ванн

Необходимо налить воду в 2 резервуара (2 таза или 2 ведра). Один из них наполняют водой с температурой 37-38 гр., а другой на 3-4 гр. ниже. Количество воды необходимо такое, чтобы вода покрывала ноги до середины голени. На протяжении 7 дней температуру воды в резервуарах не изменяют. Далее понижают температуру воды во втором резервуаре (в котором температура была ниже) на 1 гр. в неделю и доводят ее до 18-20 гр.

Процедура контрастных ножных ванн состоит в следующем. Ребенок попеременно на 1-2 мин погружает ноги в бачок с горячей водой, а затем на 5-10 сек – с холодной. Заканчивают

процедуру погружением ног в бачок с холодной водой. Количество попеременных погружений в первые процедуры составляет 3-4. Продолжительность времени погружения конечностей в таз с холодной водой постепенно возрастает до 15-20 сек. Увеличивают и число попеременных погружений до 6. После окончания процедуры ноги вытирают до появления небольшого порозовения кожи.

Закаливание контрастными ваннами детей, постоянно проживающих в условиях Крайнего Севера, несколько отличается от обычно принятых процедур. Детям от 1 до 5 лет ежедневно после дневного сна обливают ноги водой с температурой 34-36 гр., затем 18-20 гр. и вновь 34-36 гр. После обливания ноги тщательно растирают.

К эффективной водной процедуре, в целях профилактики заболеваний носоглотки, можно отнести *полоскание горла прохладной водой*. Данный вид закаливания применяется только после консультации врача, санации носоглотки. Учить полоскать горло можно уже в возрасте 2-3 лет. Ребёнок набирает воду в рот, прополаскивает сначала полость рта, повторить это не менее 2-х раз, каждый раз сплёвывая. Затем вновь набирает воду в рот, запрокидывает голову назад и произносит протяжный звук «а-а-а». Температура воды - +40-+42 гр. Дети в возрасте 4-6 лет, уже имеющие полоскать горло, начинают эти процедуры при температуре воды 37-36 гр. Каждые 2-3 дня температура воды снижается на 1 гр. и доводится до комнатной температуры.

Общие закаливающие водные процедуры проводятся при температуре воздуха не ниже 23 гр. Начинать следует с *обтирания тела* мягкой варежкой, смоченной водой. Общие влажные обтирания продолжают в течение 1-2 мин. Вначале, слегка массируя, обтирают руки и ноги от пальцев к туловищу (по ходу движения лимфы и крови), затем грудь, живот и спину. Начальная температура воды 34-35 гр., через 3-4 дня снижается на 2 гр. и доводится для детей 3-4 лет до 24 гр., а 5-7 лет до 22 гр. Применительно к ослабленным детям и начальная, и конечная температуры должны быть на 2-4 градуса выше, а темп снижения более медленным. У детей, отнесённых к 3-ей группе закаливания, проведению водных процедур должно предшествовать сухое обтирание. Обтирание ребёнка сухой рукавицей снимает психологическое напряжение, связанное со специальной процедурой, подготавливает ребёнка к проведению влажных обтираний, создает положительный эмоциональный настрой ребенка. Основной методический принцип обтираний сводится к тому, что вначале обтирают дистальные отделы конечностей, затем проксимальные. Далее переходят к обтиранию туловища. Обтирание сухой рукавицей следует проводить до появления на коже лёгкой красноты. Следует учесть, что кожа в этом возрасте еще нежна и весьма чувствительна ко всякого рода механическим воздействиям.

Достигнув конечных значений температуры воды, её продолжают использовать в течение 2 месяцев для получения эффекта тренировки, а затем переходят к более сильной процедуре – обливанию.

При обливании условия остаются те же. Длительность обливания с 15сек. постепенно увеличивается до 35сек. Для обливания лучше использовать лейку, подняв её над ребёнком на 6-8 см, т.к. душевые установки (смесители) не всегда могут обеспечить заданную температуру воды. Голову обливать не рекомендуется.

Душ является для ребёнка ещё более сильно воздействующей процедурой, нежели обливание. Это связано с тем, что душ сочетает в себе и действие температуры воды, и её механическое (массирующее) влияние, увеличивая тонус скелетной мускулатуры. В связи с сильным воздействием душа на организм ребёнка его применение показано в возрасте не ранее 1,5 лет. Температура воды соответствует той, которую применяют при обливании. Продолжительность принятия душа от нескольких секунд до 1,5 мин. Наиболее целесообразно проводить обливание сильной струёй воды.

Дополнительные методы закаливания

Закаливание солнечными лучами

В настоящее время приняты в основном две процедуры воздействия солнечными на организм ребёнка – световоздушные и солнечные ванны.

Световоздушные ванны. Оптимальной является безветренная погода. Детям в возрасте 1-3 года нижней границей температуры воздуха, при которой можно начинать световоздушные ванны, является 20 гр. в тени. Световоздушные ванны проводят как в положении ребёнка лежа, так и в активном положении. Важно отметить, что активное поведение ребёнка при принятии ванны будет способствовать лучшей адаптации к УФО. Важно, чтобы он не перегревался.

Непременным методическим приемом при проведении световоздушных ванн, является постепенность обнажения тела. Сначала обнажают те части тела ребёнка, которые менее чувствительны к действию света и температуры (руки и ноги), и лишь затем туловище. Начиная с полугодовалого возраста дети могут принимать световые и воздушные ванны в одних трусах. Детям в возрасте 3 лет и старше световоздушные ванны начинают при температуре воздуха не ниже 19 гр. Продолжительность первой ванны для детей первого года жизни составляет 3 мин, для детей от 1 до 3-х лет – 5 мин, для детей 4-7 лет – 10 мин. Ежедневно можно увеличивать время световоздушной ванны, доводя его до 30-40 мин и более. Наиболее целесообразно проведение световоздушных ванн в средней полосе с 9 до 12 часов, на юге, в связи с более жарким климатом – с 8 до 10 часов дня. По завершении процедуры следует принять душ, сделать обливание, искупаться в бассейне.

Показания Принимать световоздушные ванны могут практически здоровые дети и ослабленные – после перенесенного заболевания; детям с задержкой роста и развития приём световоздушных ванн особенно показан. (Продолжительность первых световоздушных ванн должна быть не более 1-1,5 мин, а затем время проведения процедуры увеличивают ежедневно или через день на 1 мин). Курс световоздушных ванн состоит из 25-30 процедур.

Противопоказания – острые инфекционные заболевания, лихорадочные состояния, глубокая недоношенность.

Солнечные ванны. Детям дошкольного возраста солнечные ванны назначаются достаточно широко. Назначение солнечных ванн необходимо лишь после предварительного курса ежедневных световоздушных ванн. Подготовительная световоздушная ванна проводится в течение 10-20 мин. При этом обнажённый ребенок играет в подвижные игры или находится в статическом положении под тентом, навесом или в тени деревьев. На его ногах должна быть обувь. Затем приступают к солнечным ваннам.

Солнечная ванна, так же как и световоздушная, может проводиться либо в подвижном состоянии ребенка, либо в лежачем, сидячем положении, в зависимости от температуры воздуха, силы ветра, влажности воздуха.

Принятие солнечных ванн в подвижном состоянии не менее полезно, чем в статическом положении. Данный вид закаливания необходимо начинать с кратковременных малоподвижных игр под прямыми лучами солнца, начиная с 5-6 мин до 8-10 мин 3-6 раз в день. Более продолжительное пребывание под прямыми лучами солнца после появления загара. Голова должна быть покрыта.

С учётом интенсивности инсоляции (при закаливании солнечными лучами, лучшим является время от 10 до 12ч. Солнечная ванна должна начинаться не ранее, чем через 1,5ч после еды и заканчиваться не позднее, чем за 30 мин до еды.

Заключительная часть всего комплекса солнечных ванн состоит в принятии световоздушных ванн и водных процедур.

Противопоказаниями к принятию солнечных ванн являются повышенная температура тела ребенка, все формы диспепсий, кишечные инфекционные заболевания, острые воспалительные заболевания, туберкулез легких. Абсолютным противопоказанием является высокая температура воздуха (выше 30 градусов), в особенности для детей, постоянно проживающих в средней полосе страны.

Купание в открытом водоёме, плавание в бассейне.

Наиболее целесообразное время проведения занятий по плаванию: утром до завтрака с 7:30 до 8:30, после завтрака с 9:30 до 12:30, после дневного сна с 15:15 до 17:00.

При проведении занятий с 7:30 до 8:30 ребёнку должен быть предложен лёгкий завтрак (печенье, полстакана кефира). Занятие состоит из разминки («сухое купание») и упражнений

по плаванию. Общая длительность занятий от 10-15 мин до 30 мин (на суше - не более 3-5 мин) 2 раза в неделю.

В условиях Крайнего Севера, при существенном дефиците двигательной активности, занятия плаванием в закрытых бассейнах проводятся 3 раза в неделю по 20 мин.

Купаться в открытых водоёмах – в озере, реке, море – можно начинать с 2 лет. При этом существенное значение имеет выбор места купания. Оно должно быть неглубоким (25-30 см), ровным, с медленным течением. Прежде чем дать возможность ребёнку самостоятельно войти в воду, необходимо убедиться в том, что в месте купания нет коряг, острых камней. В воде вместе с ребенком должны находиться взрослые.

Купание детей дошкольного возраста лучше проводить при температуре воды не ниже 23 гр. и температуры воздуха 25-26 гр. Необходима предварительная закалка, предшествующая купанию. Ребёнок должен пройти полный цикл закаливающих воздействий воздухом, солнечных ванн и влажных обтираний.

Начало купаний состоит из простых окунаний в воду 1-2 раза. После этого насухо обтирают ребёнка до легкого порозовения. Далее длительность купаний увеличивается постепенно, сначала на 1 мин, а затем на 2-3 мин.

При купании и плавании необходимо соблюдать соответствующие правила:

- не разрешать купаться и плавать натошак или раньше, чем через 30-40 мин после еды;
- недопустимо разгоряченным, потным детям окунаться и нырять в прохладную воду;
- в воде малышам всё время находиться в движении;
- при наступлении озноба (гусиная кожа, посинение губ), немедленно выйти из воды.

После плавания или купания следует вымыться под тёплым душем, старательно вытереться полотенцем, а затем – согреться на солнце.

Морские купания оказывают на организм более сильное действие, чем купание в реке, так как при них термическое механическое воздействие (давление большой массы воды, удар волны и т.д.) сочетается с механическим влиянием химического состава морской воды (соли, йод и т.д.) Правила купания те же, что и в открытом пресном водоеме.

Противопоказанием к купанию и плаванию в открытых водоёмах и бассейнах являются эпилепсия или эпилептический синдром, заболевания почек и печени, активные формы туберкулеза. Нельзя купаться детям с повышенной температурой, с проявлениями острых заболеваний ЖКТ.

Специальное закаливание для каждого ребенка индивидуально. Оно возможно только в семье, а в детском учреждении следует выбирать только те методы и методики, которые абсолютно безвредны для всех.

Механизмы защиты и компенсации генетически предопределены, т.е. существуют люди, изначально более закалённые. Если мы будем ориентироваться на них, то мы никогда не поможем ослабленным детям, мы просто сорвём адаптационные механизмы, тем более что в детский сад приходят, как правило, незакалённые и ранее не закаливаемые дети.

В последние годы увеличилось количество нетрадиционных методов закаливания, которые распространяются через СМИ. Многие из них не прошли надлежащего медико-биологического контроля. Вместе с тем некоторая часть населения использует такие формы закаливания. Моржевание, хождение босиком по снегу, обливание холодной водой являются опасными методами закаливания для часто болеющих детей в связи со сниженными у них особенностями терморегуляции и термоадаптации. Дело в том, что человеческий организм приспособлен для средних по объёму и интенсивности воздействий. Он не в состоянии одновременно вывести на максимум все имеющиеся у него функции. Поэтому при действии сильных раздражителей усиление одних функциональных систем сопровождается торможением других. Вот почему в литературе представлены многочисленные факты негативных результатов неоптимальной адаптации к гипоксии, холоду, физическим нагрузкам, выражающиеся в снижении весовых характеристик органов, уменьшении клеток в печени, почках и другие. Такое несбалансированное развитие неблагоприятно для развития ребенка и может быть причиной возникновения патологического процесса.

Преимущество закаливающих процедур заключается в неспецифическом характере их воздействия на организм человека, легкости применения и широкой доступности. Поэтому они должны найти массовое применение в системе защиты от ОРЗ, особенно у детей дошкольного возраста, у которых отмечается широкое распространение инфекций этой группы.

Необходима преемственность в проведении закаливающих мероприятий между семьёй, поликлиникой и детским учреждением. Основой успеха является активное участие семьи в оздоровительных мероприятиях, что, безусловно, обеспечит эффект осуществления профилактических мероприятий и позволит снизить заболеваемость у детей.

Рекомендации по закаливанию подготовлены врачом-педиатром МАДОУ «Детский сад «Сказка» г. Белоярский» Гресь Л.И.

Современные здоровьесберегающие и здоровьесформирующие технологии

Технология (от греческих слов «technē» - искусство, умение и «logos» - учение, наука) - совокупность знаний и способов деятельности.

Технология - это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным педагогическая. Любая педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей.

Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании - технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования - задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей, педагогов и родителей.

Цели здоровьесберегающих технологий в детском саду

- Обеспечение и поддержание здоровья воспитанников на высоком уровне.
- Формирование осознанного отношения ребенка к своему здоровью.
- Формирование умения поддерживать свое здоровье.
- Поддержание связи с родителями в работе валеологической направленности.
- Просвещение взрослых в плане культуры здоровья.

Выделяются такие группы здоровьесберегающих технологий:

- медико-профилактические;
- технологии сохранения и стимулирования здоровья;
- технологии обучения здоровому образу жизни;
- коррекционные технологии.

Медико-профилактические технологии - технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОУ в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств. К ним относятся следующие технологии: организация мониторинга здоровья дошкольников и разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья; организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста, физического развития дошкольников, организация профилактических мероприятий в детском саду; организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиНов; организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Технологии сохранения и стимулирования здоровья: ритмопластика, динамические паузы, оздоровительные подвижные и спортивные игры, релаксация, гимнастика пальчиковая, гимнастика для глаз, гимнастика дыхательная, гимнастика бодрящая,

гимнастика корректирующая, оздоровительный бег, закаливание, кинезиологические упражнения, стретчинг.

Технологии обучения здоровому образу жизни: физкультурное занятие, проблемно-игровые ситуации (игротерапия), коммуникативные игры, беседы из серии «Здоровье», самомассаж.

Коррекционные технологии: стопотерапия, арттерапия, технологии музыкального воздействия, сказкотерапия, технологии воздействия цветом, технологии коррекции поведения, психогимнастика, фонетическая и логопедическая ритмика.

Технологии сохранения и стимулирования здоровья:

Ритмопластика. Ритмопластика — одна из эффективных форм повышения двигательной активности. Главная цель ритмопластики – развитие двигательной активности ребёнка, привитие основных навыков, необходимых для дальнейшей, взрослой жизни. Ритмопластика является одной из своеобразных форм активной терапии, средством специально подобранных методов и методик, направленных на преодоление недостатков двигательной, познавательной и эмоционально – волевой сферы детей, средствами музыкально – ритмической деятельности, построенных на сочетании движений, музыки и слова. Основными её целями являются профилактика, лечение и коррекция имеющихся отклонений в развитии ребёнка.

Ритмопластика проводится в режиме дня не раньше чем через 30 мин. после приема пищи, 2 раза в неделю по 30 мин. со среднего возраста.

Динамические паузы (физкультминутки). Проводятся во время занятий, 2-5 мин., по мере утомляемости детей во всех возрастных группах. Рекомендуется для всех детей в качестве профилактики утомления. Могут включать в себя элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики и других в зависимости от вида занятия

Оздоровительные подвижные и спортивные игры - один из видов игровых здоровьесберегающих технологий.

Игры, особенно с элементами соревнования, больше, чем любые другие средства воздействия, соответствуют потребностям растущего организма, способствуют гармоничному развитию детей, воспитанию у них морально-волевых качеств и прикладных навыков. Поэтому в педагогический процесс считается обязательным включение подвижных игр как наиболее доступный и эффективный метод воздействия на укрепление, оздоровление, закаливание детей дошкольного возраста, развитие физических качеств, психических процессов.

Преимущества подвижных игр перед дозируемыми упражнениями в том, что игра всегда связана с инициативой, фантазией, творчеством, протекает эмоционально,

стимулирует двигательную активность. В игре используются естественные движения большей частью в развлекательной, ненавязчивой форме.

Оздоровительные подвижные и спортивные игры применяются - как часть физкультурного занятия, на прогулке, в групповой комнате - малой и со средней степенью подвижности, ежедневно для всех возрастных групп.

Игры подбираются в соответствии с возрастом ребенка, местом и временем ее проведения.

Подвижными играми можно предупредить и лечить такие заболевания, как: ОРЗ, ОРВИ, плоскостопие, нарушения осанки, гипогенезия, ожирение, и т.д. Музыкальное сопровождение подвижных игр ведёт к ещё большему эффекту в развитии психических процессов, воспитывает чувство ритма, уравнивает нервную систему, способствует регуляции мышечных усилий.

Еще одной из здоровьесберегающих технологий является – **эстетотерапия**. Эстетотерапия – это оздоровительные подвижные игры различной интенсивности под музыкальное сопровождение. Применение эстетотерапии в режиме дня тоже, что и оздоровительных подвижных игр.

Рекласация - релаксация" (от лат. **Relaxatio**) – это состояние покоя, расслабленности, возникающее вследствие снятия напряжения после сильных переживаний или физических усилий. Релаксация необходима и полезна детям, когда они находятся в состоянии стресса, переутомлены, растеряны, перевозбуждены или близки к этому. Умение расслабиться помогает одним детям снять напряжение, другим – сконцентрировать внимание, снять возбуждение. Расслабление вызывается путем специально подобранных игровых приемов.

Методические указания:

Релаксация проводится в любом подходящем помещении для детей всех возрастных групп. В зависимости от состояния детей и целей, педагог определяет интенсивность технологии.

Процесс обучения релаксации по предлагаемой системе условно делится на три этапа:

1 – этап – мышечная релаксация по контрасту с напряжением;

2 – этап - мышечная релаксация по представлению; внушение покоя и расслабленности;

3 – этап – внушение мышечной и эмоциональной релаксации, введение формул правильной речи.

Сеанс мышечного расслабления длится 3-4 мин и повторяется 4-5 раз в день.

Гимнастика пальчиковая. Проводится в любой удобный отрезок времени (в любое удобное время) с младшего возраста индивидуально либо с подгруппой ежедневно. Рекомендуются всем детям, особенно с речевыми проблемами.

Гимнастика для глаз. Ежедневно по 3-5 мин. в любое свободное время; в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки с младшего возраста. Рекомендуется использовать наглядный материал, показ педагога.

Дыхательная гимнастика, как здоровьесберегающая технология.

Дыхание является важнейшей функцией организма. А дыхательная гимнастика - неотъемлемый компонент лечения любых заболеваний дыхательных путей, укрепления его здоровья и надежная профилактика ОРВИ. Регулярные занятия укрепляют дыхательную мускулатуру и иммунитет ребенка, даже когда он здоров. Проводится в различных формах физкультурно-оздоровительной работы с младшего возраста.

Дыхательная гимнастика начинается с общих дыхательных упражнений. Их цель - увеличить объём дыхания и нормализовать его ритм. Ребёнка учат дышать при закрытом рте. Тренируют носовой выдох, говоря ребёнку: «Вдыхай глубоко и выдыхай длительно через нос». Затем тренируют ротовой выдох, закрывая при этом ноздри ребёнка. Используются упражнения с сопротивлением, когда взрослый кладёт руки на грудную клетку ребёнка, как бы препятствуя вдоху в течение 1-2 секунд. Ребёнка учат задерживать вдох, добиваясь быстрого и глубокого вдоха и медленного продолжительного выдоха. Чтобы занятия дыхательной гимнастикой не были скучны ребенку, надо превратить их в игру.

При занятиях необходимо соблюдать следующие требования:

- выполнять упражнения не более 5-10 минут каждый день, в зависимости от возраста детей;
- проводить упражнения в хорошо проветриваемых помещениях или при открытой форточке;
- заниматься лучше до завтрака или после ужина;
- заниматься в свободной, не стесняющей движения одежде;
- дозировать количество и темп проведения упражнений;
- вдыхать воздух через рот и нос, выдыхать - через рот;
- вдыхать легко и коротко, а выдыхать - длительно и экономно;
- в процессе речевого дыхания не напрягать мышцы в области шеи, рук, живота, груди; плечи не поднимать при вдохе и опускать при выдохе;
- после выдоха перед новым вдохом сделать остановку на 2-3 сек.

Оздоровительный бег. Что же такое оздоровительный бег?

Это длительный бег в медленном темпе. У малышей ориентировочно 140- 160 ударов в минуту пульс, у детей 5-6 лет- 150-170 ударов в минуту. Со старшего возраста в теплый период в утренний прием на улице или на прогулке. Необходимость проведения бега в физкультурной форме и спортивной обуви.

Исходную длительность бега следует определить вместе с врачом ДОУ, а также необходим индивидуальный подход к детям. Нужно вымерить длину беговой дорожки не только по количеству метров, но и по времени, которое затрачивается на пробежку одного круга в медленном темпе, т.к. по количеству пробегаемых кругов воспитателю легче ориентироваться.

Каждые две недели длительность бега увеличивается на 15 секунд. Но возможны периодические «остановки» (неустойчивая погода, допустим в ноябре, и в связи с этим, трудная адаптация ребенка к ее постоянным изменениям; либо это эпидемия ОРВИ, карантин и др. причины).

В летнее время длительность бега не увеличивается.

С переходом детей в следующую возрастную группу исходная длительность бега для них устанавливается по данным апреля-мая.

В подготовительной к школе группе дети ежедневно бегают 7-12 мин.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ БЕГА

- 1. Бег должен доставлять детям удовольствие;**
- 2. Бегать вместе с детьми, но в темпе, предусмотренном для детей;**
- 3. Бегать каждый день;**
- 4. Чем длиннее дистанция бега, тем короче разминка;**
- 5. После бега необходимо расслабиться.**

Важно помнить, что исходная длительность бега определяется для каждого ребенка индивидуально. Детям, пришедшим после болезни, вместо бега предлагается пройти несколько кругов, пробежать меньшую дистанцию или не бегать вовсе, а просто погулять. Учитывается и настроение ребенка. Всякое принуждение запрещается категорически!

Бег во время физических занятий и гимнастик после сна может быть несколько короче. В зимнее время бег иногда заменяют ходьбой, а летом - ездой на велосипеде.

Бегать можно по асфальтовой дорожке, по лужайке. Надо проследить, чтобы не было рытвин, мусора, камней и др.

Гимнастика пробуждения (бодрящая). Проводится ежедневно после дневного сна, 5-10 мин. во всех возрастных группах. Форма проведения различна: упражнения на кроватках, обширное умывание; ходьба по ребристым дощечкам; легкий бег из спальни в группу с разницей температуры в помещениях и другие в зависимости от условий ДОУ.

Гимнастика корректирующая. Ежедневно в различных формах физкультурно-оздоровительной работы. Форма проведения зависит от поставленной задачи и контингента детей.

Закаливание. Закаливание является одним из общепринятых традиционных методов неспецифической профилактики ОРЗ. Под закаливанием понимают комплекс оздоровительных мероприятий, повышающих устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям окружающей среды (в первую очередь метеорологическим) путём тренировки механизмов терморегуляции. Под влиянием закаливающих мероприятий вместе со снижением частоты эпизодов респираторных инфекций у детей происходит и нормализация иммунологических показателей.

Постоянных противопоказаний для проведения закаливаний нет. Могут применяться лишь ограничения в дозе (температура, площадь) и длительность воздействующего фактора с учетом состояния здоровья.

Основные факторы закаливания – это воздух, вода и солнце.

Остановлюсь на более приемлемых и традиционных видах закаливания для нашего учреждения.

Воздушное закаливание. Воздух как средство закаливания полезен с первых дней жизни ребенка. В дошкольном учреждении применяются такие виды воздушного закаливания: воздушные ванны, контрастные воздушные ванны, хождение босиком, сухое растирание и т.д.

Закаливание водой. Обливание ног, ножные ванны, контрастные ножные ванны, полоскание горла прохладной водой, обширное умывание, контрастный душ. И т.д.

Ходьба по мокрым дорожкам. Обучение начинается после того, как дети привыкнут ходить босиком. На полу расстилаются параллельно друг к другу две дорожки длиной 4-5 метров и шириной 30-40см (их можно сшить из старых махровых полотенец). Одна дорожка мокрая (ее приносят в ведре), вторая- сухая. Дети под речевки или под музыкальное сопровождение топчутся сначала секунд 15-20 на мокрой дорожке, затем перепрыгивают на сухую и энергично растирают ступни. И так повторяется 3-4 раза.

Рижский метод закаливания.

Для данного метода закаливания используется три дорожки из грубого полотна (мешковина, дерюга и пр.) шириной 0,4 м и длиной 1,5 м. Одна из них смачивается в 10% растворе поваренной соли (1 кг соли на ведро воды) комнатной t. Другая в чистой воде такой же t. Третья дорожка остается сухой. Дорожки выстилаются на полу в следующей последовательности: "соленая" дорожка, дорожка, смоченная обычной водой и сухая. Дети шаркающим шагом проходят по очереди по всем дорожкам. Прохождение можно повторить 2-3 раза и совместить его с хождением по ребристой доске или по "Дорожке Здоровья".

Данный метод рекомендуется проводить после дневного сна или после проведения зарядки.

Закаливание солнцем или гелиотерапия.

Гелиотерапия (греч. hēlios солнце — therapeia лечение) — воздействие солнечными лучами на организм человека в лечебных и профилактических целях.

Закаливание детей: солнечные ванны.

Солнечные ванны в теплое время года, особенно летом, обладают такими полезнейшими целебными свойствами, которых не имеет ни один другой природный фактор оздоровления. Солнечная энергия является постоянно действующим фактором внешней среды человека, оказывает решающее влияние на жизнедеятельность его организма.

Эффективность солнечных ванн зависит от количества излучаемых ультрафиолетовых лучей, которое постоянно меняется в течение всего года.

Солнечная ванна, может проводиться либо в подвижном состоянии ребенка, либо в лежачем, сидячем положении, в зависимости от температуры воздуха, силы ветра, влажности воздуха.

Принятие солнечных ванн в подвижном состоянии не менее полезно, чем в статическом положении. Данный вид закаливания необходимо начинать с кратковременных малоподвижных игр под прямыми лучами солнца, начиная с 5-6 мин до 8-10 мин 3-6 раз в день. Более продолжительное пребывание под прямыми лучами солнца после появления загара. Голова должна быть покрыта.

С учётом интенсивности инсоляции (при закаливании солнечными лучами, лучшим является время от 10 до 12ч. Солнечная ванна должна начинаться не ранее, чем через 1,5ч после еды и заканчиваться не позднее, чем за 30 мин до еды.

Заключительная часть всего комплекса солнечных ванн состоит в принятии световоздушных ванн и водных процедур.

Стретчинг. Стретчинг — комплекс упражнений для растягивания определенных мышц, связок и сухожилий. Благодаря ему увеличивается подвижность суставов, мышцы становятся более эластичными и гибкими, меньше подвержены травмам и дольше сохраняют работоспособность. Стретчинг снижает мышечное напряжение, повышает их эластичность, что, в свою очередь, снижает травматичность и болевые ощущения. Стретчинг обладает и психологическим эффектом: улучшает настроение, поднимает самооценку, создает ощущение комфорта и спокойствия в целом. Он повышает общую двигательную активность, что благоприятно сказывается на суставах и профилактике хрупкости костей. Растяжки полезны во время освоения приемов релаксации, они снижают болевые ощущения. Хорошая гибкость позволяет выполнять упражнения с большей амплитудой движений, а также обеспечивает красивую осанку и снижает вероятность болей в спине.

Занятия по методике стретчинга проводятся в виде сюжетно-ролевой или тематической игры, в которую входят 8 – 9 упражнений на различные группы мышц. Дети

изображают разных животных и выполняют упражнения в сопровождении определенных отрывков музыкальных произведений из классической и народной музыки. . Упражнения стретчинга носят имитационный характер и выполняются по ходу сюжетно-ролевой игры, состоящей из взаимосвязанных игровых ситуаций, заданий, упражнений, подобранных таким образом, чтобы содействовать решению оздоровительных и развивающих задач. С подражания образу начинается познание ребенком техники движений спортивных и танцевальных упражнений, игр, театрализованной деятельности и т. д. Образно-подражательные движения развивают творческую, двигательную деятельность, творческое мышление, двигательную память, быстроту реакции, ориентировку в движении и пространстве, внимание и т.д. Эффективность подражательных движений заключается еще и в том, что через образы можно осуществлять частую смену двигательной деятельности из различных исходных положений с большим разнообразием видов движений, что дает хорошую физическую нагрузку на все группы мышц.

Начиная рассказывать игру-сказку, можно одновременно разыгрывать ее. Игра состоит из нескольких фрагментов, в которые вплетены упражнения на статическую растяжку мышц, прыжки, стимуляцию точек на стопе, расслабление для восстановления дыхания, и длится 20 мин со старшими, а с малышами столько, сколько они сами захотят. После занятий игровым стретчингом у детей улучшается настроение, взаимопонимание. Разучив упражнения, дети самостоятельно разыгрывают сказку и придумывают свои сказки с движениями, тем самым развивая творческие способности.

Технологии обучения здоровому образу жизни

Физкультурное занятие. 2 раза в неделю в спортивном зале, 1 раз – на улице. Все возрастные группы. Ранний возраст - в групповой комнате или физ.зале - 10 мин. Младший возраст- 15-20 мин., средний возраст - 20-25 мин., старший возраст - 25-30 мин. Занятия проводятся в соответствии с программой, по которой работает ДООУ.

Проблемно-игровые (игротренинги и игротерапия). В свободное время, можно во второй половине дня. Время строго не фиксировано, в зависимости от задач, поставленных педагогом со старшего возраста. Занятие может быть организовано не заметно для ребенка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности.

Коммуникативные игры проводятся 1-2 раза в неделю по 30 мин. со старшего возраста. Занятия строятся по определенной схеме и состоят из нескольких частей. В них входят беседы, этюды и игры разной степени подвижности, занятия рисованием, лепкой и др.

Занятия из серии «Здоровье» - 1 раз в неделю по 30 мин. со старшего возраста. Могут быть включены в сетку занятий в качестве познавательного развития.

Самомассаж. В зависимости от поставленных педагогом целей, сеансами либо в различных формах физкультурно-оздоровительной работы с младшего возраста. Необходимо объяснить ребенку серьезность процедуры и дать детям элементарные знания о том, как не нанести вред своему организму.

Рассмотрим несколько видов самомассажа, наиболее приемлемых для применения в ДОУ.

Аурикулярный массаж или так называемый самомассаж ушных раковин.

Большинство учёных представляют аурикулу (ушную раковину) как эмбрион человека в перевёрнутом виде (мочка уха соответствует голове, по мере продвижения к верхушке уха расположены зоны, представляющие туловище, его органы и конечности).

Самомассаж ушных раковин является эффективным методом при регуляции мыслительной деятельности, так как способствует нормализации кровотока во всём организме. Такой массаж позволяет сосредоточиться и быть более внимательным; способствует заметному улучшению общего состояния, приливу бодрости и работоспособности. Одновременно массаж ушных раковин - один из самых быстрых и эффективных методов оздоровительного самомассажа, так как ушная раковина имеет рефлекторную связь с органами и частями тела человека. При регулярном выполнении, которого, повышается работа иммунной системы организма.

Рекомендации для выполнения самомассажа ушных раковин

1. Самомассаж ушных раковин производится одновременно с обеих сторон с помощью подушечек большого и указательного пальцев рук
2. При этом используются такие приёмы массажа: разминание, растирание, поглаживание.
3. Обязательно должны быть учтены гигиенические основы массажа.
4. Время, необходимое для самомассажа обеих ушных раковин, не превышает 2 минут.
5. Самомассаж ушных раковин можно проводить от 1 — 2 и более раз в день в зависимости от эффективности его действия и общего самочувствия.
6. Дыхание при самомассаже должно быть ровным и спокойным, тихим и комфортным, темп должен составлять примерно 6-12 дыхательных движений (вдохов — выдохов) в минуту. Тип дыхания — нижний или совместно нижний и средний.

Немаловажным является то, что такой вид массажа могут выполнять самостоятельно не только взрослые, но и дети дошкольного возраста. При этом для самомассажа ушей не требуются какие-то специальные условия. Его можно выполнять в любой удобной для этого позе (стоя, сидя, лёжа).

Единственным важным условием для дошкольников является, конечно, выполнение самомассажа в форме игры.

Массаж рук.

Интенсивное воздействие на кончики пальцев стимулирует прилив крови к рукам. Это благоприятствует психоэмоциональной устойчивости и физическому здоровью, повышает функциональную деятельность головного мозга, тонизирует весь организм.

«Поиграем с ручками»

1. *Подготовительный этап.*
2. *Дети растирают ладони до приятного тепла.*
3. *Основная часть*
 - *Большим и указательным пальцами одной руки массируем – растираем каждый палец, начиная с ногтевой фаланги мизинца другой руки.*
 - *Массируем тыльные стороны ладоней, имитируя мытьё рук.*
 - *Переплетаем вытянутые пальцы обеих рук и слегка трём их друг о друга, направляя ладони в противоположные стороны.*
 - *Переплетённые пальцы закрываем на замок и подносим к груди. Пауза.*
 - *Вытягиваем пальчики вверх и шевелим ими.*
4. *Заключительный этап*

Дети стряхивают руки, расслабляют их и отдыхают.

Примечание. Упражнение можно сопровождать стихами.

Точечный самомассаж. Точечный самомассаж - это надавливание подушечками пальцев на кожу и мышечный слой в месте расположения осязательных и проприоцептивных точек и разветвлений нервов. Точечный массаж как элемент психофизической тренировки способствует расслаблению мышц и снятию нервно-эмоционального напряжения.

Можно проводить точечный массаж лица, шеи, рук.

Коррекционные технологии

Стопотерапия считается одним из нетрадиционных методов сохранения и укрепления здоровья, закаливания, профилактики и коррекции плоскостопия.

Она включает в себя несколько видов:

- Массаж и самомассаж стоп;
- Игры и упражнения для профилактики и лечения, лечебная гимнастика для стоп;
- Вибрационный массаж;
- Водные профилактические процедуры;
- Босохождение /игры, упражнения, разные виды деятельности на улице, желательно на природе, и в помещении на физкультурных занятиях, утренней зарядке и др.

Одним из перечисленных видов стопотерапии является массаж и самомассаж стоп. Такой массаж можно обеспечить путём хождения по дорожкам - массажёрам или так называемым «дорожкам здоровья».

Эти дорожки представляют собой коврики разной длины и ширины, плоские с различными следами и со специальным покрытием /игольчатым, ребристым, с жёстким ворсом и т.д./, а также коврики с различными предметами. К дорожкам здоровья так же относятся дорожки с мягким набивным материалом /вата, поролон, синтепон/. Хождение по дорожкам здоровья вызывает у детей большой интерес и радостные эмоции. Не прилагая особых усилий, ребёнок в непринуждённой, свободной форме выполняет самомассаж стоп, получая приятные ощущения, удовольствие, а его организм наполняется энергией, здоровьем.

Преимущество этого метода в том, что он очень прост в применении, доступен для любого возраста, экономичен, лоялен, не требует особых условий, а самое главное он обладает огромным оздоровительным потенциалом и имеет широкий спектр профилактики и коррекции различных отклонений в здоровье, его сохранения и укрепления. Сегодня уже многие педагоги активно применяют этот метод в работе с дошкольниками.

Игры и упражнения для профилактики и лечения, лечебная гимнастика для стоп - специальными упражнениями, способствующими укреплению передней большеберцовой, длинного разгибателя пальцев, длинного разгибателя I пальца, коротких мышц стоп, увеличению длины трехглавой мышцы голени, формированию свода стопы. Эффективны упражнения с захватом и перекладыванием мелких и крупных предметов, перекачиванием предметов, ходьба по палке, обручу, ребристой доске, следовой дорожке, ходьба на носках, на пятках, на наружной стороне стопы. Желательно, ежедневно проводить с детьми умеренные упражнения мышц ног и стоп: ходьбу на носках, наружных краях стоп, по наклонной плоскости, катание мяча и обруча ногами, приседание стоя на палке. Длительность упражнений 10 - 25 мин, в зависимости от возраста.

Арт-терапия - это комплекс психологических методов познания мира через творчество и искусство: рисование и лепка, музыка и литература, театр и сказки и так далее. Главные цели таких занятий – формирование высокого жизненного тонуса и выстраивание гармоничных отношений с миром.

Методы арт-терапии.

Музыкотерапия – одно из направлений арт-терапии, реализуется при помощи музыки. Использование музыки может быть активным и пассивным. При активной использовании дети получают возможность поиграть на музыкальных инструментах. При пассивном – при помощи прослушивания специально подобранной музыки достигается необходимый психотерапевтический эффект. Проводится в различных формах

физкультурно-оздоровительной работы (в качестве вспомогательного средства как часть других технологий); либо отдельные занятия 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных целей во всех возрастных группах.

Цветотерапия – метод психологической коррекции и поддержки при помощи цвета. Необходимо уделять особое внимание цветовой гамме интерьеров ДОУ. Правильно подобранные цвета снимают напряжение и повышают эмоциональный настрой ребенка. Данный метод может использоваться как специальное занятие 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных задач со среднего возраста.

Сказкотерапия. Основной принцип сказкотерапии – целостное развитие личности ребенка. 2-4 занятия в месяц по 30 мин. со старшего возраста. Занятия используют для психологической терапевтической и развивающей работы. Сказку может рассказывать взрослый, либо это может быть групповое рассказывание, где рассказчиком является не один человек, группа детей, а остальные дети повторяют за рассказчиками необходимые движения. Проводится 2-4 занятия в месяц по 30 мин. со старшего возраста.

Изотерапия – одно из направлений арт-терапии; развивающая работа с использованием методов изобразительного искусства. Изотерапия опирается на психологию творчества и применяет благотворное воздействие рисования в развивающих и коррекционных целях. Дети, которые занимаются по данной методике, более разговорчивы, у них развита мелкая моторика, они учатся общаться друг с другом, развивают свои творческие способности, что помогает родителям определить приоритетное направление для дальнейшего углубленного обучения искусству. Занятия организовываются 2-3 раза в неделю, длительность занятий должно соответствовать возрастным особенностям ребенка.

Технологии коррекции поведения. Проводятся сеансами по 10-12 занятий по 25-30 мин по специальным методикам в малых группах по 6-8 человек. Группы составляются не по одному признаку - дети с разными проблемами занимаются в одной группе. Занятия проводятся в игровой форме, имеют диагностический инструментарий и протоколы занятий.

Фонетическая ритмика. Занятия рекомендованы детям с проблемами слуха либо в профилактических целях. Цель занятий - фонетическая грамотная речь без движений. 2 раза в неделю с младшего возраста не раньше чем через 30 мин. после приема пищи. В физкультурном или музыкальном залах. Мл. Возраст-15 мин., старший возраст-30 мин. 2 раза в неделю с младшего возраста не раньше чем через 30 мин. после приема пищи. В физкультурном или музыкальном залах. Мл. Возраст-15 мин., старший возраст-30 мин.

Психогимнастика. Занятия проводятся по специальным методикам -2 раза в неделю со старшего возраста по 25-30 мин.