**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение**

**«Основная общеобразовательная школа № 280»**

**п. Оленья Губа**

|  |  |
| --- | --- |
| **ПРИНЯТА:**  **Решением педагогического совета**  **Протокол №1 от 31.08.2018** | **УТВЕРЖДЕНА:**  **Приказом №315 от 31.08.2018** |

**ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ»**

**дошкольного отделения**

**Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения**

**«Основная общеобразовательная школа № 280»**

**п. Оленья Губа**

**2018 г.**

Приложение № 6

к приказу №315 от 31.08.2018

«Здоровье – это не отсутствие болезни,

а физическая, социальная и психологическая

гармония человека, доброжелательные отношения

с другими людьми, с природой и самим собой»

И.И. Берхман

Программа «Здоровье» - комплексная система физического воспитания и оздоровления ребенка в дошкольных группах МБОУ «ООШ №280».

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Великая ценность каждого человека — здоровье. Потенциал здоровья закладывается в генофонде человека и передается по наследству, но полнота реализации этого потенциала – дело рук самого человека, так как зависит не только от природной, но и социальной среды обитания.

Согласно формулировке Всемирной организации здоровья, здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Что включает в себя это понятие, наиболее четко отражено в следующем определении.

***Здоровье – это способность противостоять воздействиям инфекции, физическим, химическим и психическим факторам окружающей среды.***

К **прямым показателям здоровья** относится физическое развитие человека.

**Физическое состояние**человека подразумевает ***степень его готовности выполнять различные нагрузки в данный отрезок времени, которая зависит от уровня физических*** (***двигательных***)***качеств, особенностей физического развития, функциональных возможностей отдельных систем организма, наличия или отсутствия заболеваний и травм.***

Таким образом, **физическое состояние**человека зависит от:

• уровня развития физических качеств (силы, быстроты, гибкости, ловкости);

• морфологических и функциональных особенностей физического развития, соответствия или несоответствия биологического возраста календарному;

• функциональных показателей отдельных систем организма, характеризующих физическую работоспособность организма, их резервных возможностей;

• состояния здоровья, определяемого уровнем неспецифической резистентности иммунной защиты или устойчивости организма к действию чрезвычайных раздражителей, способность сопротивляться без существенных изменений постоянства внутренней среды.

Каждый из этих элементов может позитивно или негативно влиять на здоровье.

На основе этих признаков ***здоровье***можно рассматривать, ***как способность организма выполнять биологические и социальные функции***.

До сих пор нет точного объяснения, что входит в понятие «здоровый ребенок». Это связано с широтой индивидуальных колебаний важнейших показателей жизнедеятельности организма, а также с многообразием факторов, влияющих на здоровье человека. Не установлена окончательно и соподчиненность факторов, определяющих здоровье ребенка.

Современное определение здоровья ребенка содержит пять признаков:

• **адаптируемость –**приспособляемость к окружающей среде;

• **равновесие –**способность организма функционировать во внешней среде, сохраняя гомеостаз (постоянство внутренней среды);

• **благополучие –**состояние душевного и физического покоя, вызванное благоприятным протеканием всех жизненных процессов ребенка;

• **гармоничность –**уравновешенность всех функций, обеспечивающих наиболее успешное протекание роста и развития организма;

• **способность функционировать –**главная составляющая практического понимания здоровья, отражающая степень согласованности всех вышеперечисленных признаков, обеспечивающих высокий уровень биологической и социальной активности и трудоспособности человека.

***Составляющие здоровья ребёнка - это физическое и психическое здоровье.***

**Физически здоровый ребёнок**

**Обладает гармоничным течением физиологических процессов**

**Максимально адаптирован к неблагоприятным факторам окружающей среды**

**Обладает совершенной системой саморегуляции**

**Психологически здоровый ребёнок**

**Обладает активным творческим отношением к действительности**

**Обладает резервом для преодоления стрессовых ситуаций**

**Устойчиво адаптирован**

**к любой среде**

Что же влияет на здоровье и физическое состояние воспитанников детских образовательных учреждений? В качестве ведущих выделяются несколько факторов.

• **Среда обитания,**в том числе психологический микроклимат в детском дошкольном учреждении и дома. В понятие «среда обитания» вкладываются:

* жилищно-бытовые условия в семье,
* условия пребывание в ДО (площадь на одного ребенка, набор помещений, коммунальные условия, тип застройки, степень озеленения участка и т. д.),
* квалификация обслуживающего персонала, определяющая морально-психологический климат в коллективе,
* влияние антропогенных факторов (загрязнение окружающей среды и т. д.).

• **Питание в детском дошкольном учреждении,**которое покрывает 90 % суточной потребности ребенка в еде и определяется полноценностью, сбалансированностью суточного рациона, правильным распределением пищи в течение дня, обеспечивающим наиболее полное ее потребление и усвоение.

• **Двигательный режим,**с которым связаны гиподинамия и гипокинезия, имеющие место в детских образовательных учреждениях. Причиной гиподинамии и гипокинезии может быть пребывания большого количества детей в замкнутых помещениях или малоподвижный образ жизни детей в образовательном учреждении (нарушение режима дня: искусственное ограничение подвижности, отсутствие организованных игровых прогулок и т. д.), что приводит к развитию в организме детей функциональных и морфологических изменений. Проявляются эти изменения в уменьшение энергообмена и потребности в пище, отрицательном азотистом балансе, перестройке жирового обмена с тенденцией к увеличению доли жирового компонента в массе тела, деминерализацией костной ткани. В результате изменяется общая способность организма реагировать на воздействие извне, снижается его сопротивляемость заболеваниям, развивается астения **(**состояние общей слабости организма, которая проявляется усталостью, снижением психической и физической работоспособности, нарушениями сна, повышенной раздражительностью или наоборот вялостью, эмоциональной неустойчивостью), падает физическая работоспособность и устойчивость к стрессовым воздействиям.

• **Специфический иммунитет ребенка,**формирующийся в результате плановой иммунопрофилактической работы в детском дошкольном учреждении. Иммунопрофилактика является единственным средством предупреждения массовых инфекций, передающихся воздушно-капельным путем. Особенно важна иммунопрофилактика в предупреждении таких заболеваний, как туберкулез, дифтерия, коклюш, скарлатина, полиомиелит.

• **Уровень неспецифической резистентности** (**сопротивляемости заболеваниям**)**организма**ребенка. К нему относятся нарушения обмена веществ, дефицит по отдельным питательным веществам (белкам, витаминам, микроэлементам), избыточное питание, гиподинамия и гипокинезия, нарушения нормального течения психических и физиологических процессов. Для повышения сопротивляемости организма ребенка заболеваниям особое значение имеет закаливание.

• **Уровень санитарной культуры детей, родителей и обслуживающего персонала**детского дошкольного учреждения, который определяет стереотип «здорового» поведения в быту и в детском учреждении. Санитарная грамотность – составная часть санитарной культуры, хотя на практике широко распространен вариант поведения – «знать, но не делать». Санитарная культура предполагает наличие обеих составляющих – «знать и делать».

Формирование санитарной культуры детей состоит в их повседневном гигиеническом воспитании, родителей – в целенаправленной санитарно-просветительной работе, обслуживающего персонала – в повышении уровня санитарной грамотности и совершенствовании контроля за выполнением санитарно-гигиенических, эстетических и этических норм и правил.

• **Уровень медицинского обслуживания детей**в детском образоваательном учреждении зависит от качества специальной подготовки медицинского персонала.

К сожалению, в настоящее время подготовка медицинских работников для образовательных учреждений оставляет желать лучшего. Единственным критерием, отражающим профессиональную компетентность и врача, и среднего медицинского работника детского учреждения, является стаж работы.

Развитие, обучение и воспитание ребенка — дошкольника могут быть реализованы лишь при условии тесного взаимодействия двух социальных институтов — детского сада и семьи.

Вырастить ребенка сильным, здоровым, крепким — это желание родителей и одна из ведущих задач, стоящих перед образовательным учреждением.

Совместная деятельность педагогов образовательного учреждения и родителей по сохранению и укреплению здоровья ребенка, формированию здорового образа жизни, основ гигиенической и физической культуры имеет не только педагогическое, но и глубокое социальное значение. Ведь здоровье детей — это будущее страны, основа ее национальной безопасности, поэтому формирование здорового поколения – одна из главных стратегических задач государства.

Исследования последних лет выявили устойчивую тенденцию к существенному снижению показателей здоровья и темпов развития детей дошкольного возраста, дисгармоничность и диспропорциональность развития; стирание у детей гендерных различий и др.

Рассматривая проблемы сохранения здоровья детей дошкольного возраста, врачи отмечают, что до поступления в образовательное учреждение выявляется 27,5% детей, имеющих проблемы со здоровьем, в 6 лет – 43,2%, в 7 лет – 58,3% - то есть за дошкольный период происходит ухудшение здоровья более, чем в 2 раза. Каждый четвертый ребенок дошкольного возраста болеет в течение года больше четырех раз.

Только 10% детей приходят в школу абсолютно здоровыми. Большинство детей на этапе поступления в школу характеризуются низким уровнем школьной зрелости, испытывают трудности в учении и освоении социальной роли ученика, имеют повышенный риск школьной дезадаптации.

В то же время многочисленные научные исследования и практический опыт свидетельствуют о существовании в дошкольном периоде развития больших, зачастую неиспользуемых психофизиологических резервов. До 7-и лет человек проходит огромный путь развития, не повторяемый на протяжении последующей жизни. В детском возрасте формируются жизненно важные базовые, локомоторные навыки и умения, создается фундамент двигательного опыта, осваивается азбука движения, из элементов которой в последствие формируется вся двигательная деятельность человека.

Дошкольный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья человека. Именно в этот период идёт интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, формируется характер, отношение к себе и к окружающим. Важно на этом этапе сформировать у детей базу знаний и практических навыков здорового образа жизни, осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом.

Общепризнано, что фундамент здоровья ребенка закладывается в семье. Этот фундамент состоит из самого физического здоровья ребенка и из образа жизни семьи.

На физическое здоровье ребёнка общественное воспитание может повлиять лишь в 20 %, т. к. 20% составляет наследственность, 30% здоровья зависит от протекания родов, 30% определяет образ жизни семьи. Поэтому приоритетной задачей общественных институтов воспитания является формирование убеждений и стремлений в выборе позитивных целей в вопросах укрепления и сохранения здоровья детей.

Не смотря на то что возможности образовательного учреждения кардинально изменить сложившуюся ситуацию с состоянием здоровья детей ограничены, реально улучшить её можно через создание в учреждении условий для сохранения, укрепления и развития здоровья детей, а также активную пропаганду и внедрение здорового образа жизни среди родителей воспитанников.

С этой позиции в центре работы по полноценному физическому развитию и укреплению здоровья детей должны находиться, во-первых, семья, включая всех её членов и условия проживания, во-вторых, образовательное учреждение, где ребёнок проводит большую часть своего активного времени.

Существующие программы обучения и воспитания не дают возможности организовать образовательный процесс в соответствии с «мерой» здоровья ребенка.

Организуя образовательный процесс, жизнедеятельность воспитанников в дошкольных группах образовательного учреждения, мы часто забываем, что является главным в воспитании и развитии дошкольников и делаем акцент на получение и освоение знаний, умений и навыков. Но знания, умения и навыки не могут быть восприняты полноценно ребенком с несформированным физическим развитием и плохим здоровьем.

Поэтому актуальность темы здоровьесбережения не вызывает сомнения и позволяет выделить ее в качестве одного из приоритетных направлений педагогической деятельности образовательного учреждения.

В образовательном учреждении необходим поиск новых подходов к оздоровлению детей, базирующихся на многофакторном анализе внешних воздействий, мониторинге состояния здоровья каждого ребёнка, учёте и использования особенностей его организма, индивидуализации профилактических мероприятий, создании здоровьесберегающей среды.

Роль педагога ДО состоит в организации педагогического процесса, сберегающего здоровье ребёнка дошкольного возраста и воспитывающего ценностное отношение к здоровью. В ходе совместной деятельности с детьми педагог, сотрудничая с семьёй, обеспечивает восхождение дошкольника к культуре здоровья.

Единство физического, психологического здоровья и эмоционального благополучия ребенка, не сводится к узко педагогическим средствам физического воспитания и медицинским мероприятиям. Оно предусматривает создание оптимальных условий, обеспечивающих полноценную жизнедеятельность детей в образовательном учреждении.

Образовательное учреждение призвано создать основу для дальнейшего развития ребенка и обеспечить максимально благоприятные условия для формирования его здоровья, гармоничного физического, психического и социального развития. Решающими критериями качества дошкольного образования являются его здоровьесберегающая и здоровьеукрепляющая ориентация.

Здоровьесберегающая ориентация - это система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребёнка на всех этапах его обучения и развития, активное формирование здорового образа жизни и здоровья воспитанников.

Если учесть, что активный образ жизни детей является одновременно и условием, и стимулирующим фактором развития интеллектуальной, эмоциональной и других сфер, то становится очевидной необходимость особого внимания к вопросам физического воспитания детей в дошкольном возрасте, создания в образовательном учреждении условий для сохранения и укрепления здоровья детей.

В силу особой актуальности проблемы сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста в нашем учреждении разработана данная Программа «Здоровье» для дошкольных групп ООШ №280.

Программа рассчитана на совершенствование системы физического развития ребенка дошкольного возраста и направлена на поиск эффективных подходов к комплексному решению вопросов оздоровления детей в дошкольных группах ООШ №280.

Программа «Здоровье» определяет цели, задачи, принципы, основные направления организации образовательного процесса в режиме здоровьесбережения, а также план действий по её реализации с ежегодной корректировкой оздоровительно - профилактических мероприятий. Содержание программы рассчитано на детей от полутора до 7 лет.

Программа «Здоровье» является нормативным документом, регламентирующим процесс перевода работы дошкольных групп ООШ №280 по укреплению и сохранению здоровья детей из фактического состояния на качественно новый уровень.

В программе представлены основные разделы по совершенствованию деятельности учреждения в перспективе развития на 2018 – 2021 годы, проблемно-ориентированный анализ исходной ситуации, концептуальные основы деятельности учреждения в инновационном режиме, организации воспитательно-образовательного, коррекционно-развивающего пространства в группах дошкольного отделения.

Программа позволит педагогам, работая в инновационном режиме, перейти на качественно новый уровень организации процесса воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровьесбережения и здоровьеобогащения, направленного на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка.

**Цель программы:**

Создание в учреждении единого образовательного пространства, обеспечивающего полноценную жизнедеятельность детей, сохранение и укрепление их здоровья, всестороннее развитие двигательных и психофизических способностей, формирование привычки здорового образа жизни.

**Задачи:**

* Создать условия для профессионального роста педагогов по вопросам сохранения и укрепления психического и физического здоровья детей и приобщения их к ЗОЖ.
* Разработать систему медико-психолого-педагогического мониторинга состояния здоровья и физического развития каждого ребёнка для оперативного отслеживания результатов педагогических воздействий и среды учреждения на здоровье, физическое и психическое развитие детей.
* Совершенствовать здоровьесберегающее пространство учреждения за счёт рационального использования всех компонентов  **здоровьесберегающей инфраструктуры** (групповых помещений, кабинетов специалистов, музыкального и физкультурного залов, школьной спортивной площадки, игровых прогулочных площадок) и оснащения развивающей предметно – пространственной среды современным спортивным и физкультурным оборудованием.
* Создать в учреждении психолого-педагогическую систему комплексной**оздоровительной работы с детьми,** основанную на соответствующих возрастным особенностям детей **и** индивидуально ориентированных формах, специфических для детей конкретной возрастной группы (прежде всего через организацию различных видов детской деятельности: игру, коммуникативную, познавательную и исследовательскую деятельность, творческую активность детей).
* Обеспечить эмоциональное благополучие каждого ребёнка за счёт установления в каждой группе и в учреждении в целом гармоничных отношений между детьми и взрослыми, основанных на принципах сотрудничества и взаимоуважения, партнёрской позиции взрослого и партнёрской форме организации образовательного процесса, создание во всех видах детской деятельности для каждого ребёнка ситуации успеха.
* Повысить эффективность физкультурно-**оздоровительной работы за счёт** рациональной организации учебного процесса и распорядка жизнедеятельности детей в образовательном учреждении, обеспечить в группах оптимальный двигательный режим.
* Внедрить в практику работы дошкольных групп разнообразные **здоровьесберегающие технологии.**
* Сформировать комплекс закаливающих мероприятий, направленных на тренировку защитных сил детского организма, выработку способности быстро адаптироваться к новым условиям с целью повышения устойчивости и сопротивляемости к вредным воздействиям окружающей среды.
* Создать систему профилактических мероприятий по повышению специфической и неспецифической резистентности (сопротивляемости) детского организма к неблагоприятным внешним воздействиям, обеспечить динамический контроль за развитием и здоровьем детей, выявление ранних отклонений и предотвращение уже имеющихся патологий, индивидуальные меры оздоровления детей из групп риска.
* Организовать для детей дошкольного возраста рациональное питание, отвечающее физиологическим потребностям растущего организма в пищевых веществах и энергии, обеспечивающее нормальное гармоничное развитие ребёнка, повышающее его устойчивость к различным неблагоприятным факторам внешней среды, способствующее выработке иммунитета к различным инфекциям.
* Разработать систему педагогических воздействий, направленных на обучение детей здоровому образу жизни через формирование у них здоровьесберегающих умений и навыков, формирование привычки думать и заботиться о своём здоровье, формирование понимания здоровья, как важнейшей ценности.
* Активизировать педагогический потенциал семьи в вопросах формирования ценностей здоровья через обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах охраны и укрепления здоровья детей, пропаганду здорового образа жизни.

**Основные принципы программы:**

***Принцип научности*** – использование научно-обоснованных и практически апробированных методик и технологий, направленных на укрепление здоровья.

***Принцип комплексности и интегративности*** – решение оздоровительных задач в системе всего образовательного процесса и всех видов деятельности.

***Принцип индивидуально – личностной ориентации воспитания***предполагает построение двигательного режима и здоровьесберегающей системы на основе учёта индивидуальных особенностей детей.

***Принцип активного обучения***- организация процесса обучения с использованием активных форм и методов обучения, способствующих развитию у детей самостоятельности, инициативы и творчества.

***Принцип коммуникативности***- развитие у детей потребности в общении, в процессе которого формируется социальная мотивация здоровья.

***Принцип доступности***- исключение вредных последствий для организма детей вследствие завышенных требований и физических нагрузок.

***Принцип результативности***- получение положительного результата оздоровительной работы независимо от возраста и уровня развития детей.

КОНСТРУКТОР ПРОГРАММЫ

**ПЕРВЫЙ БЛОК**

**Организация и проведение наблюдения за состоянием здоровья и физическим развитием детей в динамике**

**ВТОРОЙ БЛОК**

**Создание в дошкольных группах образовательного учреждения системы здоровьясбережения**

**ТРЕТИЙ БЛОК**

**Организация необходимого, достаточного и рационально организованного двигательного режима, внедрение здоровьесберегающих технологий.**

**ЧЕТВЁРТЫЙ БЛОК**

**Формирование комплекса закаливающих мероприятий, направленных на тренировку защитных сил детского организма**

**ПЯТЫЙ БЛОК**

**Создание системы профилактических мероприятий по повышению специфической и неспецифической резистентности детского организма**

**ШЕСТОЙ БЛОК**

**Организация рационального питания, отвечающего физиологическим потребностям растущего организма**

**СЕДЬМОЙ БЛОК**

**Обучение детей правилам здорового образа жизни через формирование у них здоровьесберегающих умений и навыков**

**ВОСЬМОЙ БЛОК**

**Психолого-педагогическая поддержка семьи и повышение компетентности родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья детей**

Повышенное внимание к поиску эффективных средств педагогического воздействия на детский организм обусловлено в основном двумя группами факторов: с одной стороны, детский организм наиболее восприимчив к различным внешним воздействиям, с другой – именно на этом этапе закладывается основа почти всех характеристик взрослого человека. Важное место в успешной реализации этих факторов в педагогической практике принадлежит физической культуре. Без преувеличения можно сказать, что от того, как будет организована работа с детьми по физической культуре, зависит здоровье будущего человека.

Понятие "здоровье" включает в себя не только отсутствие каких-либо заболеваний, но и хорошее функционирование различных физиологических систем, гармоничность физического развития.

Образовательное учреждение призвано создать максимально благоприятные условия для здоровья и гармоничного развития ребенка.

Здоровьесберегающий педагогический процесс ДО - в широком смысле слова – это процесс воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровьесбережения и здоровьеобогащения; процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка.

О качестве дошкольного образования можно говорить только тогда, когда в нем присутствуют здоровьесберегающая и здоровьеукрепляющая составляющие.

Здоровьесберегающая деятельность ДО включает целую систему. Данная система может быть представлена в виде следующих разделов:

1. Изучение состояния здоровья детей, комплексная медико-психологическая и педагогическая оценка уровня физического развития и здоровья детей, включающая в себя диагностические мероприятия по оцениванию и отслеживанию состояния здоровья воспитанников детского сада различными специалистами с целью обеспечения нормального уровня физической подготовленности в соответствии с возможностями и состоянием здоровья ребенка; создание системы мониторинга здоровья и физического развития; исследование факторов риска заболеваемости.

2. Создание благоприятных условий организации воспитательно-образовательного процесса, соответствующих не только требованиям СанПиН, но и индивидуальным особенностям ребенка, создание благоприятного психологического климата; социально-педагогическая работа по устранению влияния неблагоприятных факторов на здоровье и физическое развитие ребёнка в целях обеспечения физического и психического благополучия каждого ребёнка в образовательном учреждении.

3. Оптимальная, физиологически оправданная организация образовательного процесса, (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями); интеграция задач физкультурно-оздоровительной работы в различные виды совместной деятельности, соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка.

5. Формирование комплекса закаливающих мероприятий, направленных на тренировку

защитных сил детского организма.

6. Создание системы профилактических мероприятий по повышению специфической и неспецифической резистентности детского организма.

7. Организация рационального питания, отвечающего физиологическим потребностям растущего организма в пищевых веществах и энергии, обеспечивающего нормальное гармоничное развитие ребёнка.

8. Формирование ценностного отношения к здоровью, навыков здорового образа жизни и культуры здоровья.

9. Психолого-педагогическая поддержка семьи и повышение компетентности родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья детей.

**ПЕРВЫЙ БЛОК**

**Организация и проведение наблюдения за состоянием здоровья и физическим развитием детей в динамике.**

***Цель:*** Изучение состояния здоровья детей, комплексная медико-психологическая и педагогическая оценка уровня физического развития и здоровья детей, включающая в себя диагностические мероприятия по оцениванию и отслеживанию состояния здоровья воспитанников детского сада различными специалистами с целью обеспечения нормального уровня физической подготовленности в соответствии с возможностями и состоянием здоровья ребенка; создание системы мониторинга здоровья и физического развития; исследование факторов риска заболеваемости.

Для правильной организации работы по физическому воспитанию необходимо знать данные **состояния здоровья детей**, их физическое развитие, уровень развития двигательных навыков и физических качеств.

Организм дошкольника только формируется, поэтому нуждается в особо бережном обращении. Нельзя пропустить какие-либо отклонения в развитии или недооценить возможности ребенка, так как от этого во многом зависят его не только физическое, но и общее развитие.

***Поэтому одним из основных направлений формирования и сохранения здоровья подрастающего поколения является проведение мониторинга – системы мероприятий по наблюдению, сбору, обработке, оценке, анализу и прогнозированию физического развития и физической подготовленности детей.***

Цель психолого-педагогического мониторинга - своевременная коррекция оздоровительной и образовательной деятельности, условий среды для предупреждения возможных неблагоприятных воздействий на развитие детей.

Данные о заболеваемости и нарушениях физического развития дошкольников свидетельствуют о необходимости проведения постоянного мониторинга соответствующих показателей.

Поэтому системный мониторинг здоровья детей и оценка на этой основе эффективности здоровьеформирующей деятельности педагогического коллектива дошкольного отделения должен стать одним из приоритетных направлений работы учреждения.

Повышение качества диагностики, особенно раннего выявления функциональных отклонений у дошкольников и своевременное проведение оздоровительных мероприятий является актуальным, поскольку именно на ранних этапах отклонений эффективность коррекции и оздоровления - максимальная.

Показатели психолого-педагогического мониторинга необходимы педагогам для прогнозирования "ближайшей зоны" здоровья, физического и двигательного развития каждого из детей, а также для того, чтобы соответствующим образом организовать процесс физического воспитания:

* составить рациональный распорядок дня,
* подобрать закаливающие средства,
* дифференцировать условия жизни и воспитания,
* определить оптимальность физических и умственных нагрузок в двигательно-игровой и учебной деятельности.

Диагностика физического развития детей проводится для того, чтобы проверить физическое состояние ребенка, выявить уровень соответствия ребенка возрастным нормам, уровень его физической подготовленности, а также работоспособности. При диагностике идёт сбор информации, запись данных, несущих полную информацию о физическом состоянии ребенка.

Диагностика позволяет оценить исходное физическое состояние ребенка с целью определения ближайших перспектив его оптимизации. Это нужно и для  осуществления индивидуального подхода во время физического воспитания ребенка.

Диагностика позволяет также проводить обследование физического состояния группы детей, давая при этом общую оценку их физического развития.

Вся физкультурно-оздоровительная работа с детьми дошкольного возраста и контроль ее эффективности планируются на основе анализа результатов диагностики.

Диагностика не является самоцелью. Она неразрывно связана с коррекцией, содержание которой определяется выявленными в процессе диагностики отклонениями от нормы.

Главное назначение педагогической диагностики - создание оптимальных условий для жизни и деятельности каждого ребенка на основе дифференциации. Объективно составленная диагностическая карта - это своего рода индивидуальная программа, или план индивидуального развития ребенка.

Для правильной организации работы по физическому воспитанию необходимо знать:

* данные **состояния здоровья детей**,
* их физическое развитие,
* уровень развития двигательных навыков
* и физических качеств ребёнка.

Исходя из этого, основными направлениями диагностики будут следующие:

* оценка состояния здоровья детей
* определение уровня физического развития:
* по внешним признакам;
* по антропометрическим показателям
* определение уровня двигательного развития

**Оценка состояния здоровья детей**

***ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ***

**Определение уровня физического развития**

**Определение уровня двигательного развития**

Поступающие в дошкольные группы образовательного учреждения дети имеют не только индивидуальные особенности характера, темперамента и психологического типа. Одним из основных критериев «классификации ребенка» является уровень его здоровья.

Для определения уровня здоровья необходимо провести ряд обследований, которые дадут полное представление о здоровье каждого ребенка.

В ходе проведения обследования анализируются условия, в которых живет ребёнок, медицинская группа здоровья, антропометрические показатели, состояние осанки и стопы и т.д.

Данные обследования сравниваются со стандартными показателями и делаются соответствующие выводы.

**Оценка состояния здоровья детей**

***Оценка социального анамнеза - социально-средовых факторов, определяющих здоровье ребёнка.***

***Анализ критериев отнесения ребёнка к определённой группе здоровья***

***Скрининг-анкетирование детей с помощью родителей для выявления жалоб на состояние здоровья***

***Проведение иммунологического скрининг-анкетирования***

***Выделение контингента часто и длительно болеющих детей***

***Определение индекса здоровья***

***1. Оценка социального анамнеза - социально-средовых факторов, определяющих здоровье ребёнка.***

Значительное место в формировании здоровья человека принадлежит влиянию социальной среды в процессе воспитания. Именно поэтому первый жизненный опыт ребенок получает в микросоциальной среде семьи. Семья становится не только образцом для всего последующего поведения ребенка. Семейный климат, внутрисемейные отношения, семейное положение во многом формируют состояние его здоровья.

Важным фактором эмоциональной уравновешенности и психического здоровья ребенка выступает стабильность семейной среды. Большое значение имеет «качество» семьи, её воспитательная способность, которая проявляется в осознанном выборе стиля воспитания и учете индивидуальных и возрастных особенностей своего ребенка. Поэтому проблема влияния семейного воспитания на формирование внутренней картины здоровья и становление личности является столь актуальной.

***И параметры социальной среды необходимо учитывать при оценке здоровья ребенка и социально-средового анамнеза.***

***(Приложение № 1:***

***Оценка параметров социальной среды.)***

***2.Группы здоровья в структуре комплексной оценки состояния здоровья детей.***

***Уровень здоровья ребёнка определяется, прежде всего, группой здоровья.*** ***Группы здоровья – это условные категории, объединяющие в себе детей с разным уровнем физического состояния.***

Группы здоровья и их характеристика разработаны врачами педиатрами исключительно в интересах самих детей! Необходимо осознавать всю важность такого распределения!

Знание особенностей групп здоровья детей необходимо, чтобы не пропустить развитие заболевания или осложнения у ребёнка, предрасположенного к патологическому процессу. Для того, чтобы оградить его от непосильной для него нагрузки, дав время организму реабилитироваться и сформироваться. Чтобы, в конце концов, исключить слишком явную разницу между теми, кто с легкостью справляется с нормативными физическими нагрузками, и теми, кто, не будучи ленивым и безответственным, чисто физически не может их выполнить!

***Деление на группы по состоянию здоровья обусловлено тем, что достижение оздоровительного эффекта во время занятий физическим воспитанием зависит от степени соответствия занятий, форм и методов индивидуальным особенностям организма ребёнка.*** Но стоит учитывать, что организм детей, у которых есть определенные отклонения в состоянии здоровья,  нуждается в двигательной активности не менее, а зачастую и больше, чем организм здоровых, но это должна быть качественно иная двигательная активность.

Группу здоровья ребёнка определяет педиатр перед поступлением его в группу образовательного учреждения, с учётом заключений специалистов. При  исследовании состояния здоровья ребенка учитываются в качестве основополагающих следующие критерии:

***1-ый критерий***    – наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе,

***2-ой критерий***   – уровень физического развития и степень его гармоничности,

***3-ий критерий***  – уровень нервно–психического развития,

***4-ый критерий***  – резистентность организма,

***5-ый  критерий***  – функциональное состояние органов и систем,

***6-ой критерий***  – наличие или  отсутствие хронических болезней или врожденных пороков развития.

На протяжении всего развития ребенка его группа может меняться. Это зависит от многих внешних факторов.

***Комплексная оценка состояния здоровья каждого ребенка с отнесением к одной из «групп здоровья» позволяет проводить сопоставительную оценку состояния здоровья, как на момент обследования, так и при динамическом контроле, для проверки эффективности проводимых профилактических и лечебных меро­приятий.***

Главной целью деления на группы является подбор соответствующих методов воспитания в зависимости от индивидуальных особенностей и состояния здоровья ребенка с выбором определенного режима, уровня физических нагрузок, нормативов и т.д.

К сожалению, на практике педагоги и родители не торопятся учитывать рекомендации врачей, связанные с той или иной группой здоровья ребёнка.

***(Приложение № 2:***

***Критерии определения группы здоровья ребёнка)***

***3. Проведение клинического скрининг-анкетирования детей с помощью родителей.***

Скрининг (просеивание) как начальный этап медицинского осмотра детей в организованных детских коллективах был предложен сравнительно недавно. ***Его основная цель – переложить часть нагрузки при проведении медицинского осмотра детей на плечи персонала детского учреждения (медицинскую сестру и воспитателей).***

Процесс медицинского осмотрапроводится в два этапа.

***1-й этап*** – анкетирование детей с помощью родителей по имеющейся симптоматике нездоровья, ***отсеивание из медосмотра детей, не предъявляющих никаких жалоб и направление на врачебное дообследование к педиатру детей, предъявляющих жалобы.***

Успех скрининг-анкетирования зависит от правильности и полноты ответов детей и родителей.

Результаты анкетного теста обобщаются медицинской сестрой учреждения, которая в сводной таблице обводит номера вопросов, на которые получены положительные ответы.

***На 2-ом этапе*** история развития ребенка вместе с анкетными тестами, имеющими положительные ответы на поставленные вопросы, передаются врачу педиатру, который, проводя собеседование и осмотр предъявляющего жалобы ребенка, решает вопрос о необходимости его дообследования узкими специалистами или функционально-лабораторного обследования в поликлинике.

***(Приложение № 3***

***Анкета для скрининг - обследования здоровья детей.)***

**4. *Проведение иммунологического скрининг-анкетирования.***

Иммунитет человека – это очень сложная система, в которую входят различные виды клеток, белков и белковых комплексов. Оценить состояние иммунной системы по какому-то одному показателю попросту невозможно. Для этого необходимо использовать совокупность сразу множества показателей.

Особенностью иммунологических реакций детей на Севере являются замедленные темпы формирования иммунной системы, напряжение и сокращение ее резервов.

***Иммунологическое скрининг-анкетирование направлено на выявление различных факторов, повышающих риск развития иммунологических нарушений.***

***(Приложение № 4***

***Анкета для иммунологического скрининг-анкетирования)***

***5. Выделение контингента часто и длительно болеющих детей***

Анализ полицевого учета острой заболеваемости в историях развития детей выявляет из их числа контингент часто и длительно болеющих.

***К часто болеющим (ЧБ)*** относят детей, имеющих повышенную частоту острой заболеваемости за год, предшествующий медицинскому осмотру (но не календарный год!). Например, если медосмотр проводится в марте – то с марта по март, если в июне – то с июня по июнь и т. д. Учитываются лишь заболевания, носящие простудный характер и обострения хронических заболеваний, связанные со снижением неспецифической резистентности организма. Частота заболеваний, позволяющая отнести ребенка к часто болеющим детям, изменяется с возрастом:

* до 1 года – 4 и более раз,
* от 1 года до 3 лет – 5 и более раз,
* от 3 до 7 лет – 4 и более раз,
* свыше 7 лет – 3 и более раз за год.

***К длительно болеющим (ДБ)*** относят детей с хроническими, тяжело протекающими в период обострения заболеваниями за год, предшествующий осмотру:

* с длительностью одного заболевания 25 и более дней;
* или совокупной длительностью перенесенных заболеваний свыше 70 дней в году.

***Дети, болеющие и часто, и длительно (ЧДБ),*** выделяются в отдельную группу и требуют особого внимания со стороны персонала дошкольного отделения образовательного учреждения.

Успешность работы по оздоровлению детей на каждой группе определяется расчётом ***процента посещаемости и процента заболеваемости детей за месяц***.

Для определения **процента посещаемости** фактическое количество **детодней** за прошедший месяц делится на плановое количество **детодней** и умножается на 100%.

(***Фактическое количество детодней***  определяется путём сложения всех дней посещения детьми в течение месяца.

Для определения ***планового количества детодней***  необходимо количество детей в группе по списку умножить на количество рабочих дней в месяце).

Для определения **процента заболеваемости**   количество **детодней,**  пропущенных детьми по болезни за прошедший месяц, необходимо поделить на плановое количество **детодней** в данном месяце  и умножить на 100%.

Полученные данные сравниваются с данными по посещаемости и заболеваемости детей за месяц в дошкольных учреждениях ЗАТО Александровск и с данными за прошедший год по количеству пропущенных по болезни дней одним ребёнком по Мурманской области.

***6. Определение индекса здоровья***

Индекс здоровья – это прямой показатель здоровья, выражаемый *удельным весом*ни разу не болевших *за календарный год* (с января по январь) детей в изучаемом коллективе. ***Показатель определяется лишь по результатам годового отчета по заболеваемости.***Сведения для его исчисления берутся из результатам анализа полицевого учета заболеваемости в историях развития детей.

К ни разу не болевшим детям относятся лишь те, в истории болезни которых за прошедший календарный год отсутствуют данные об острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, т. е. заболеваниях, связанных со снижением неспецифической резистентности организма. Несчастные случаи, травмы, экстренные и плановые оперативные вмешательства, клинические обследования и пр. в учет не берутся.

Удельный вес ни разу не болевших детей рассчитывается на среднесписочный состав детей в ДО за год. Расчет последнего показателя осуществляется следующим образом: суммируется количество детей на первое число каждого месяца и делится на количество месяцев наблюдения.

**Определение уровня физического развития ребёнка**

***Антропометрическое обследование и определение степени физического развития детей***

***Исследование функционального состояния основных органов и систем детского организма***

***1. Антропометрическое обследование и определение степени физического развития детей.***

***Метод антропометрических измерений ребёнка и определение взаимосвязи антропометрических признаков, которые обеспечивают гармоничность и пропорциональность их сочетаний, является ещё одним способом оценки физического развития детей.***

В их число входят показатели:

**соматометрии** - измерений массы тела, роста (длины тела), окружностей головы и грудной клетки детей разных возрастов;

**физиометрии** - измерений функций организма (сила мышц, артериальное кровяное давление, жизненная емкость легких и др.),

**соматоскопии** - внешний осмотр, который позволяет определить осанку, форму спины, грудной клетки, ног, рук, состояние свода стопы, а также развитие мускулатуры и особенности жироотложения.

Для повседневной оценки физического развития детей в процессе педагогической работы вовсе не обязательно использовать весь комплекс антропометрических методик. Достаточно учитывать основные антропометрические показатели: рост, массу тела и окружность груди. Данные показатели на разных этапах развития ребёнка меняются с различной интенсивностью, что свидетельствует о различной интенсивности процессов физиологического развития детей.

Наиболее важным признаком физического развития является рост. Вес и окружность грудной клетки рассматриваются как производные роста. Другими словами, ***не важно, какой рост у ребенка*** (кроме пограничных значений – низкого и очень высокого), ***важно, чтобы с этим ростом гармонично сочетались показатели веса и окружности грудной клетки.***

Рост в антропометрическом смысле - это мгновенная (точечная) оценка в сантиметрах высоты тела у детей старше 2 лет, потому что их измерение проводят стоя, под ростомером, или длины тела у маленьких детей в положении лежа на ростомере.

Гармоничным развитие считается в том случае, если три параметра (масса, рост, окружность грудной клетки) соответствуют возрасту, или они все одинаково повышены или понижены не более, чем на 10%. Допустимым считается, если вес ребенка до 5 лет отличается от средних показателей в плюс или в минус менее чем на 1,5 кг и до 10 лет – менее чем на 2 кг, а также, отклонение роста на 5-8 см от возрастной нормы в зависимости от возраста. Выраженный дефицит или избыток веса в соотношении с ростом не только опасен для здоровья ребенка сам по себе, но и может свидетельствовать о серьезных нарушениях обмена веществ и имеющихся хронических заболеваниях, о которых родители даже не подозревают.

***Поэтому контроль и анализ темпов роста и набора веса ребенка является необходимым условием оценки его физического развития.***

***Одним из важных показателей физического развития является также окружность головы. Ее размеры изменяются в зависимости от роста главного мозга. Именно поэтому так важно следить за тем, как меняются размеры головы.*** При рождении ее окружность обычно равняется 34-35см. Первые полгода она увеличивается на 1,5 см ежемесячно; во втором полугодии - по 0,5 см в месяц и за год составляет 46-48 см. В дальнейшем окружность головы увеличивается: до 5 лет - по 2 см в год, потом до 15 лет - по 0,5-0,6 см в год.

***Ещё один показатель гармоничного физического развития, хотя и менее важный, чем рост, вес и окружность головы – это окружность грудной клетки***.

Окружность грудной клетки позволяет сделать вывод о пропорциональности всех параметров физического развития.

От рождения до 6 месяцев она увеличивается на 2 см в месяц, от 6 месяцев до года - на 0,5 см ежемесячно, потом, до 10-летнего возраста - на 1,5 см в год.

При анализе уровня физического развития за основу принято брать величину длины тела. Эта величина является доминирующим признаком. С ее изменением связано отклонение таких показателей, как масса тела и окружность грудной клетки.

Масса тела зависит, прежде всего, от питания ребенка. Это быстро меняющийся показатель, требующий постоянного контроля.

Изменения размеров тела ребенка по мере его развития связаны с увеличением размеров и массы большинства внутренних органов.

Отставание процессов роста, если оно не связано с патологией костно-хрящевых структур, означает торможение развития и дифференцировки внутренних органов. Чем значительнее отставание в физическом развитии ребенка, тем более выражены у него неблагоприятные изменения в иммунограмме (снижение иммунитета).

Движение какого-либо антропометрического показателя в сторону отставания или опережения уже на ранних стадиях позволяет заподозрить развитие патологии: формирующуюся задержку роста; опережение роста; развитие дистрофий различного происхождения, ожирения и других отклонений от нормы.

***Степень и гармоничность физического развития  предполагает оценку состояния физического развития в сравнении со стандартом, и периодически – оценку процесса физического развития путем сопоставления биологического и паспортного возраста ребенка.***

***(Приложение № 5:***

***Методика антропометрического обследования и***

***определения степени физического развития )***

***2.Исследование функционального состояния основных органов и систем детского организма.***

***Степень физического развития позволяет в какой-то мере судить о функциональном состоянии органов и систем и, наоборот, нарушение функциональной способности органов и систем влечет за собой изменения в физическом развитии.***

Исследование функционального состояния органов и систем обычно начинают с сердечно-сосудистой системы. Это объясняется следующим.

* Во-первых, от функционального состояния сердечно-сосудистой системы, которая вместе с системами дыхания и крови обеспечивает питание работающих мышц, зависит уровень работоспособности мышечной системы.
* Во-вторых, сердечно-сосудистая система вместе с другими органами и системами организма обеспечивает постоянство внутренней среды организма - гомеостаза, без чего невозможно существование организма вообще.
* В-третьих, сердечно-сосудистая система наиболее чутко реагирует на все изменения как внешней, так и внутренней среды.

Исследование сердечно-сосудистой системы, имеет огромное значение для решения вопроса о "дозе" физической нагрузки.

Занятия физической культурой вызывают определенные положительные изменения, как в морфологии, так и в функции сердечно-сосудистой системы, связанные с ее приспособлением к большим физическим напряжениям. Этим обусловлены особенности реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку. По характеру этой реакции можно составить представление об уровне функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

**О состоянии функции кровообращения**в организме свидетельствует, во-первых,  ***частота сердечных сокращений (ЧСС), или частота пульса.***

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы и организма дошкольников в целом необходимо регулярно определять частоту пульса.

Если нет серьезных нарушений ритма, наблюдается урежение пульса с возрастом, и можно полагать, что двигательный режим не превышает функциональные возможности ребенка.

Для оценки функционального состояния организма ребенка наряду с частотой пульса проводят ***измерения артериального давления.***

Измерение артериального давления является обязательным методом исследования сердечно-сосудистой системы. При этом определяется систолическое (СД) и диастолическое (ДД) давление.

Артериальное давление у детей тем ниже, чем младше ребенок. Если ребенок здоров, АД в основном постоянно, несколько снижаясь во сне и повышаясь во время мышечной работы, плача, психических переживаний, приема пищи и пр.

***Максимальное*** (***систолическое***)***артериальное давление*** (***САД***)**.**

Нормативные значения у детей до и после 1 года можно ориентировочно рассчитать по формуле:

*САД = 76 + n, где: n – количество месяцев жизни*

*САД = 100 + 2n, где: n – количество лет жизни.*

Огромное значение имеет исследование показателей сердечно-сосудистой системы, характеризующих ее функцию, т. е***. оценка изменений работы сердца и артериального давления после той или иной дозированной нагрузки и определение длительности периода восстановления.***

Нормальной принято считать увеличение частоты сердечных сокращений на 25-30% по отклонению к исходной величине, частоты дыхания на 4-6 в минуту, повышение СД в пределах 15 мм рт. ст. при неизменном или сниженном на 5-10 мм рт. ст. ДД. Спустя 2-3 минуты все показатели должны достигать исходных величин.

Подсчет ***частоты дыханий***производится по движению грудной или брюшной стенки незаметно для исследуемого ребёнка. Сначала подсчитывают пульс и затем, не прерывая процесса, частоту дыханий в минуту (подсчет дыханий облегчает положенная на грудь или живот ребенка рука исследователя). Частота дыхания определяется по количеству движений грудной клетки или мышц живота в минуту и зависит от физиологической потребности организма в кислороде. У детей вследствие повышенного обмена потребность в кислороде несколько больше, чем у взрослых. Поэтому и частота дыхания у них выше. Чем старше ребенок, тем реже частота дыхания.

У взрослого человека в покое частота дыхания составляет от 16 до 20 в мин. (у новорожденного – 40–45; в 2–3 года – 25–30; в 5–6 лет – около 25). Во сне частота дыхания уменьшается до 12–15 в мин., а при физической нагрузке, эмоциональном возбуждении, после обильного приема пищи учащается (это особенно характерно для детей). Патологическое уменьшение частоты дыхания является, как правило, симптомом тяжелых заболеваний центральной нервной системы или токсических поражений дыхательного центра.

***(Приложение №6:***

***Исследование различных систем организма)***

**Оценка уровня физической подготовленности ребёнка**

***Определение уровня сформированности навыков основных движений***

***Оценка уровня развития физических качеств***

На здоровье и физическое развитие ребёнка исключительно благотворное влияние оказывает физическое воспитание. Под воздействием физических упражнений совершенствуется дееспособность и приспособляемость всех систем и всего организма, как к физическим нагрузкам, так и ко всем факторам внешней среды. В результате систематических занятий, при правильном их планировании и проведении детский организм способен выполнять большую по объему и интенсивности нагрузку, приспосабливаясь к ней более эффективно, без вреда для здоровья. Этими особенностями отличается ***физическая подготовленность*** ребёнка.

Оценка физической подготовленности - это целостный процесс, органически сочетающий в себе постоянные наблюдения за ребенком в процессе жизнедеятельности и занятий по физической культуре, хронометраж основных режимных моментов и мониторинг физической подготовленности.

***Физическая подготовленность – это уровень развития двигательных навыков и умений, физических качеств в каждой возрастной группе.*** Она направлена на улучшение функциональных показателей сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма, а также физического развития (нормализации веса тела, повышение жизненной емкости легких).

Необходимый уровень физической подготовленности определяется требованиями и нормами образовательной программы учреждения.

Физическая подготовленность ребенка характеризуется степенью:

* сформированности навыков основных видов движений (ходьба, бег, прыжки, метание, лазание),
* развития физических качеств (быстрота, сила, ловкость, гибкость),
* а также функцией равновесия, координационными способностями.

Показатели развития движений характеризуют уровень физической подготовленности на каждом году жизни. Овладение произвольными движениями у ребенка происходит постепенно под воздействием физического воспитания.

Образовательная программа предусматривает необходимость контроля физической подготовленности детей, осуществляемого с помощью тестов (контрольных упражнений).

В практике физического воспитания широко используются контрольные упражнения и двигательные задания (тесты), по результатам которых оцениваются уровень развития физических качеств и двигательных навыков у детей 4-7 лет. Тесты – это стандартизированные по содержанию, форме и условиям выполнения двигательные действия*.* Физические качества определяются тем или иным тестом.

В образовательной программе определены объем движений (количественные показатели основных видов движений дошкольников по возрастам) и требования к элементам техники, доступным и целесообразным для детей данной возрастной группы.

Техника выполнения ребенком какого-либо движения примерна, вариативна и не является самоцелью в работе воспитателя. Тем не менее, педагог должен отчетливо представлять себе и основу техники и ее детали, уметь грамотно показать движение, помочь освоить выполнение движения рациональным способом, оценить движения каждого ребенка, понять причины ошибок.

Определяя уровень физической подготовленности детей можно проанализировать эффективность работы педагогов и физическое состояние детей.

Чтобы реально определить уровень физической подготовки дошкольников, необходимо отслеживать динамику развития у детей физических качеств на протяжении всего дошкольного возраста, начиная с 4-х летнего возраста.

Пятибалльная система оценки физической подготовленности детей представляет более полную информацию и является наиболее эффективной по сравнению с общепринятой системой шкалы, в которой усреднённые показатели не совсем точно отражают динамику показателей физической подготовленности детей. В пятибалльной системе выделяются:

* низкий уровень,
* ниже среднего,
* средний уровень,
* выше среднего
* высокий уровень.

По анализу показателей итоговой таблицы можно сделать вывод, к какой группе подготовленности можно отнести ребенка и в педагогическом процессе подтянуть те физические качества, которые недостаточно развиты у дошкольника.

***Требования к проведению диагностики:***

***Во-первых****,* оценочные тесты должны соответствовать следующим характеристикам:

* соответствие критериям стандартизации (надежность, информативность, наличие системы оценки, стандартность условий проведения);
* простота и доступность возможностям испытуемых;
* исключение (по возможности) влияния прошлого двигательного опыта и морфо-функциональных особенностей развития;
* применение при массовых обследованиях в любых условиях внешней среды;
* простота используемого для обследования оборудования и инвентаря;
* возможность количественно оценить показанный результат.

Исходя из этого:

* Тесты должны быть простыми и знакомы детям;
* Тесты должны быть доступны возможностям испытуемых;
* Обследование детей должно проводиться в одно и то же время;
* Обследование проводится 2 раза в год (сентябрь, май)

***Во–вторых****,* для проведения диагностики физической подготовленности дошкольников педагог должен предусмотреть следующие условия:

* Выбор тестов в соответствии с возрастной группой;
* Выбор методики тестирования в соответствии с возрастом детей;
* Порядок проведения тестирования;
* Оформление результатов диагностирования;
* Внесение исправлений и обработка базы данных;
* Систематизация и анализ полученных результатов.

***В-третьих,*** для проведения обследования необходимо подготовить места для тестирования:

* беговая дорожка должна быть чистой, без ямок и горок, очищена от камней, палок и стекол;
* для прыжков в длину с разбега прыжковая яма должна быть взрыхлена;
* стойки для прыжков в высоту должны быть устойчивые;
* разметка для прыжков в длину с места заранее подготовлена;
* для измерения гибкости гимнастическая скамейка должна быть устойчивая, измерительная линейка жесткая и прямая;
* для челночного бега поворотные пункты устойчивые, а кубики небольшие, чтобы ребенок мог перенести его в руке;
* проводить обследования можно в условиях внешней среды ( на воздухе и в спортивном зале).

***В четвертых****,* проведение обследования характеризуется:

* своевременностью и систематичностью контроля;
* объективностью оценки количественных и качественных показателей усвоения учебного материала;
* полнотой учета всех показателей физического состояния ребёнка.

***В – пятых****,* педагогический контроль предполагает обмен информацией между педагогами и детьми о результатах их совместной деятельности.

* Педагог получает информацию о результатах усвоения детьми учебного материала на основе наблюдений за их действиями и опроса.
* От педагога к детям информация передается в виде аргументированных оценок наблюдаемых действий;
* Осуществляется констатации ошибок и разъяснение путей их исправления.

Объективный и систематический контроль помогает педагогу более точно управлять процессом физического совершенствования детей.

Объективность контроля обеспечивается при определении критерия оценки на каждом этапе обучения и дифференцированном подходе к детям.

Систематичность контроля обеспечивается применением контроля на различных этапах образовательного процесса.

Проверка физической подготовленности детей проводится два раза в год: в сентябре и в мае. В ней принимают участие воспитатели и младшие воспитатели группы, старший воспитатель, медицинский работник. Могут привлекаться узкие специалисты учреждения (музыкальный руководитель, учитель-логопед, педагог-психолог)

Воспитатели подбирают упражнения для разминки к каждому из видов упражнений, знакомят детей с правилами выполнения заданий и командами, готовят протоколы обследования.

Медицинский **персонал** проверяют состояние беговой дорожки, ямы для прыжков, площадки для метания и т.д., крепость стоек для прыжков в высоту, прочность гимнастических скамеек, наличие разметок.

Медицинская сестра должна присутствовать на обследовании детей и иметь рядом аптечку. Она оценивает состояние здоровья детей и в случае необходимости освобождает от выполнения заданий.

***Условия проведения диагностики:***

* За проведение диагностики физической подготовленности детей отвечают воспитатели группы;
* Организация диагностики проводится точно по плану;
* Воспитатель консультирует детей о порядке проведения диагностики, сообщает, сколько попыток отводится для выполнения теста, условия выполнения теста и критерии определения результата;
* Диагностика проводится в течение одной недели по 2-3 теста одновременно;
* Скоростно-силовые и силовые тесты рекомендуется проводить в один день, тест на выносливость - в другой день; тест на гибкость и ловкость - в третий день;
* Детей необходимо функционально и психологически подготовить к выполнению тестов
* При проведении тестирования должно быть максимальное количество помощников, чтобы дети не ждали очереди, они быстро утомляются;
* Должны быть приготовлены измерительные приборы и предметы: динамометр, рулетка, линейка, секундомер, сантиметровая лента, оборудование и инвентарь;
* Необходимо заранее приготовить для детей номера (как для проведения кросса);
* Протоколы для тестирования готовятся заранее.

***(Приложение №7:***

***Тесты для определения развития физических качеств)***

Характеристика тестов для осуществления диагностики уровня развития основных видов движений (показатели основных движение и методика их обследования) представлена в приложении.

***(Приложение №8:***

***Диагностика уровня развития основных движений).***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПЕРВЫЙ БЛОК**  **Организация и проведение наблюдения за состоянием здоровья и физическим развитием детей в динамике** | | | | |
| **№ п/п** | **Мероприятия** | **Сроки проведения** | **Ответственные лица** | **Результат** |
| ***1*** | ***Оценка социально-средовых факторов, определяющих здоровье каждого ребёнка.*** | ***Сентябрь*** | ***Воспитатели групп*** | * ***Составить социальный паспорт каждой семьи, как отдельную страницу в «Паспорте здоровья» каждого ребёнка;*** |
| ***2*** | ***Анализ критериев, по которым ребёнку установлена II или III группа здоровья*** | ***Сентябрь*** | ***Медицинская сестра*** | * ***Составить список детей II и III группы здоровья с указанием отклонения в развитии и состоянии здоровья для постоянного медицинского наблюдения*** |
| ***3*** | ***Выделение детей группы риска (с бронхо-лёгочной патологией, ЛОР патологией, с дефицитом и избытком массы тела)*** | ***Сентябрь*** | ***Медицинская сестра,*** | * ***Составить списки детей по разным видам патологий*** |
| ***4*** | ***Разработка индивидуальных планов оздоровительных мероприятий для данных групп детей.*** | ***Сентябрь*** | ***Медицинская сестра,***  ***Воспитатели групп*** | * ***Обсудить с родителями особенности здоровья каждого ребёнка со II и III группой здоровья в рамках индивидуальных консультаций*** |
| ***5*** | ***Выделение контингента часто и длительно болеющих детей*** | ***Сентябрь*** | ***Медицинская сестра,***  ***Воспитатели групп*** | * ***Разработать комплекс оздоровительных мероприятий для часто и длительно болеющих детей.*** * ***Выработать единый подход работников учреждения и родителей к методам оздоровления данной категории детей.*** |
| ***6*** | ***Сотрудничество с детской поликлиникой при организации работы по реабилитации детей из групп риска, из группы ЧБД, с хронической патологией, с отклонениями в состоянии здоровья, после острых заболеваний (острая пневмония, кишечная инфекция, ангина)*** | ***Постоянно*** | ***Старший воспитатель,***  ***Медицинская сестра*** | * ***Разработать механизм взаимодействия с детской поликлиникой и фельдшерским пунктом н. п. Оленья Губа по вопросам оздоровления детей, посещающих дошкольные группы ООШ №280*** |
| ***7*** | ***Анкетирование детей с помощью родителей по имеющейся симптоматике нездоровья*** | * ***по мере возвращения детей из отпуска,*** * ***при первичном поступлении ребёнка в ДО*** | ***Медицинская сестра,***  ***Воспитатели групп*** | * ***Оформить результаты анкетирования в виде отдельной страницы в «Паспорте здоровья» каждого ребёнка;*** * ***Направить на врачебное дообследование к педиатру детей, предъявляющих жалобы;*** * ***Представить анализ результатов скрининг-анкетирования детей с помощью родителей на первом заседании МППк.*** |
| ***8*** | ***Проведение иммунологического скрининг-анкетирования*** | ***Сентябрь*** | ***Медицинская сестра,***  ***Воспитатели групп*** | * ***Оформить результаты иммунологического скрининг-анкетирования в виде отдельной страницы в «Паспорте здоровья» каждого ребёнка*** |
| ***9*** | ***Проведение антропометрического обследования*** | ***Дети до 3-х лет -***  ***ежеквартально,***  ***Дети от 3-х до 7-и лет –***  ***2 раза в год*** | ***Медицинская сестра,***  ***Воспитатели групп*** | * ***Определение степени физического развития на основе сравнительного анализа данных каждого ребёнка с возрастной нормой.*** * ***Занесение антропометрических данных в «Паспорт здоровья».*** * ***Обсуждение с родителями изменений в показателях антропометрических данных.*** |
| ***10*** | ***Исследование функционального состояния основных органов и систем детского организма.*** | * ***Ежемесячно на физкультурных занятиях*** * ***При допуске к занятиям физической культурой после заболеваний*** | ***Медицинская сестра,***  ***Старший воспитатель*** | * ***При неблагоприятных показателях:*** * ***дать рекомендации по корректировке физической нагрузки;*** * ***направить на консультацию к врачу педиатру*** |
| ***11*** | ***Разработка комплекса оздоровительных мероприятий для каждой группы на основе оценки физического развития детского коллектива.*** | ***Октябрь*** | ***Старший воспитатель, Медицинская сестра,***  ***Воспитатели групп*** | * ***Утвердить групповые планы оздоровительной работы на установочном педагогическом совете.*** |
| ***12*** | ***Анализ показателей посещаемости и заболеваемости детей по группам*** | ***Ежемесячно*** | ***Старший воспитатель,***  ***Медицинская сестра*** | * ***Подвести итоги оздоровительной работы на совещании при руководителе. При высоких показателях заболеваемости:*** * ***провести корректировку комплекса оздоровительных мероприятий;*** * ***провести индивидуальные собеседования с родителями по анализу причин высокой заболеваемости*** |
| ***13*** | ***Оценка динамики показателей здоровья.*** | ***Ежеквартально*** | ***Старший воспитатель, Медицинская сестра,***  ***Воспитатели групп*** | * ***Обсуждение в рамках медико-психолого - педагогического консилиума*** |

**ВТОРОЙ БЛОК**

**Создание в дошкольных группах образовательного учреждения системы здоровьясбережения.**

***Цель:*** Создание благоприятных условий организации воспитательно-образовательного процесса, соответствующих не только требованиям СанПиН, но и индивидуальным особенностям ребенка, создание благоприятного психологического климата; социально-педагогическая работа по устранению влияния неблагоприятных факторов на здоровье и физическое развитие ребёнка в целях обеспечения физического и психического благополучия каждого ребёнка в ДО.

Физическое развитие ребенка в детском коллективе зависит от конкретных факторов окружающей среды и, прежде всего, условий и образа жизни.

Взрослые, которые находятся рядом с ребёнком (родители и педагогические работники образовательного учреждения) должны учитывать, что быстрый рост и развитие, созревание морфологических и функциональных структур определяют высокую пластичность организма ребенка, который очень чувствителен как к положительным, так и к отрицательным воздействиям окружающей среды. Причем влияние даже слабых раздражителей, которые не вызывают видимых реакций, не всегда проходит бесследно. Они изменяют функциональные свойства тканей организма. И на фоне этого, казалось бы, безвредный фактор среды может в отдельные критические периоды стать разрушающим, привести к более длительному и неблагоприятному течению острых заболеваний, т. е. не только повлиять на состояние здоровья ребенка в данный момент, но и определить ход его дальнейшего развития в будущем.

Здоровьесберегающая среда пребывания ребёнка – это гибкая, развивающая, не угнетающая ребёнка система, основу которой составляет эмоционально-комфортная среда пребывания и благоприятный режим организации жизнедеятельности детей.

Здоровьесберегающее пространство – это комплексная система, обеспечивающая ребенку психическое, физическое благополучие, комфортную морально-нравственную среду пребывания в семье и в детском саду.

Специфика климата районов Крайнего Севера (продолжительная суровая зима, пониженное содержание кислорода, резкие, в течение нескольких часов, перепады температур, влажности, силы ветра, атмосферного давления) значительно ограничивают выбор способов и форм занятий физическими упражнениями. Это делает актуальным поиск наиболее эффективных средств физического воспитания детей дошкольного возраста, проживающих в нашем регионе.

Для полноценной реализации целей и задач физкультурно-оздоровительной системы необходимо интегрировать воспитательно-образовательный и оздоровительный процессы.

И только тогда можно сказать, что воспитательно-образовательный процесс в образовательном учреждении осуществляется по здоровьесберегающим образовательным технологиям, когда при реализации любой образовательной программы задача сохранения здоровья детей будет приоритетной.

**2.1. Организация санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов**

Одним из направлений здоровьесберегающей деятельности дошкольного отделения образовательного учреждения становится строгое выполнение санитарных и гигиенических норм, установленных государством (**СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций"**)

***1. Во всех помещения групповой ячейки*** ***должны выдерживаться параметры микроклимата*** (температура, влажность и скорость движения воздуха):

- относительная влажность воздуха в помещениях с пребыванием детей должна быть в пределах 40 - 60%;

- температура для разных помещений:

|  |  |
| --- | --- |
| **Помещения** | **t (С) - не ниже** |
| Приемные, игровые ясельных групповых ячеек | 22 |
| Приемные, игровые младшей, средней, старшей групповых ячеек | 21 |
| Спальни всех групповых ячеек | 19 |
| Туалетные ясельных групп | 22 |
| Туалетные дошкольных групп | 19 |
| Помещения медицинского назначения | 22 |
| Залы для муз. и гимнастических занятий | 19 |

(Для контроля за температурой все помещения для пребывания детей обеспечиваются бытовыми термометрами).

***2. Все помещения групповой ячейки должны ежедневно проветриваться***.

Дыхательная система **детей несовершенна.** Чем меньше ребёнок, тем уже все дыхательные пути. Слизистая оболочка, их выстилающая, легко **воспаляющаяся** даже под действием частиц пыли, при этом и без того узкие ходы становятся ещё уже, ребёнку становится трудно дышать. Поэтому помещения, в которых находится ребёнок, всегда должны быть хорошо проветрены.

В помещениях групповой и спальной комнат следует обеспечить естественное сквозное или угловое проветривание. Проветривание через туалетные комнаты не допускается. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа.

В присутствии детей допускается широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года.

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

При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2 - 4°С.

***3. При проведении занятий, связанных с движением,*** ***должны соблюдаться следующие*** ***санитарно-гигиенические условия:***

- помещениямузыкального и физкультурного залов перед занятиями должны тщательно проветриваться (После каждого занятия спортивный зал проветривается в течение не менее 10 минут);

- влажная уборка спортивного зала проводится 1 раз в день и после каждого занятия (Пыль в помещении во время гимнастики, занятий опасна не только тем, что воздействует на органы дыхания и слизистую оболочку глаз, но и возможностью возникновения инфекции у детей);

- температура воздуха физкультурного зала +17 град. C, относительная влажность - 40 - 55%;

- спортивный инвентарь ежедневно протирается влажной ветошью, маты - с использованием мыльно-содового раствора;

- ковровые покрытия ежедневно очищаются с использованием пылесоса.

Во время генеральных уборок ковровое покрытие подвергается влажной обработке. Возможно использование моющего пылесоса.

В зависимости от времени года, температуры воздуха и здоровья детей физкультурные занятия следует проводить при открытых окнах, фрамугах или форточках: в теплое время года – открываются все фрамуги или окна; в холодное время года - рекомендуется открыть одну фрамугу в начале или конце зала. Для осуществления контроля за воздушным режимом в физкультурном зале должен висеть термометр на высоте 1 -1,2 метра от пола.

***4. Важным элементом правильной организации санитарного режима является  маркировка:***

**-** ростовая маркировка столов и стульев**(**Подбор мебели для детей проводится с учетом роста детей п. 6.6. **СанПиН 2.4.1.3049-13.** Каждая группа должна быть укомплектована безопасной мебелью, соответствующей росто-возрастным особенностям детей. Столы и стулья (по числу детей) должны быть промаркированы по группам мебели (цифровая маркировка);

**-** маркировка индивидуальных шкафов для одежды и обуви в раздевальной, вешалок для детских полотенец в туалетных помещениях, кроватей в спальнях;

**-** маркировка ёмкостей для доставки пищи от пищеблока до группового помещения (должна предусматривать групповую принадлежность и вид блюда (первое, второе, третье);

- маркировка всех ёмкостей в соответствии с **СанПиН 2.4.1.3049-13** (для мытья игрушек, для обеззараживания посуды, для хранения ветоши и др.);

- маркировка постельного белья (Постельное белье, кроме наволочек, маркируется у ножного края).

***5. Во всех помещениях образовательного учреждения, где находятся дети, должны быть соблюдены все нормы освещения,*** которые регламентируется **СНиП (23-05-95)**  (Строительными нормами и правилами проектирования освещения):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Нормы освещения детских образовательных учреждений** | | | |
| **№** | **Освещаемые объекты** | **Средняя горизонтальная освещенность (лк.)** |
| 1 | Приемные, раздевальные | **200** |
| 2 | Групповые, игровые, столовые, музыкальный и физкультурный залы | **400** |
| 3 | Спальные | **150** |
| 4 | Изоляторы, комнаты для заболевших детей | **200** |

Для освещения помещений детского сада рекомендуется использовать светильники, которые:

* создают качественный световой поток, при котором имеется возможность четкого различения даже малых объектов (В такой ситуации глаза детей будут пребывать в комфортном для них освещении);
* дают равномерно распределенный свет, который способен защитить глаза детей от сильной яркости лампочки;
* имеют хорошую защиту от механических повреждений, которые могут нанести дети во время игры;
* имеют небольшие габариты.

Чтобы добиться требуемой отражающей способности поверхностей внутри помещений детского сада, необходимо оперировать правильными цветами:

* для мебели (например, столы, шкафы) следует выбирать цвета натурального дерева или отдавать предпочтение светло-зеленым оттенкам;
* для стен в учебных помещениях подойдут такие оттенки и цвета, как голубой, розовый, зеленый, бежевый и желтый;
* для дверей и оконных рам следует выбирать светлые тона. Лучшим решением будет белый цвет.
* учебные доски и другие поверхности, предназначенные для обучающих целей, должны иметь темно-коричневый или темно-зеленый цвет.

При такой цветовой гамме в любом помещении дошкольного отделения образовательного учреждения можно будет качественно организовать учебный процесс и добиться приемлемой подсветки всех комнат.

Неправильное освещение в детском саду может привести к следующим негативным последствиям:

* ухудшение зрения у детей;
* появление нарушений в психике (Дети становятся раздражительными, агрессивными и непослушными; кроме этого, они чаще плачут и хуже спят);
* снижение активности;
* ухудшение общего состояния здоровья;
* повышение травматизма.

Выбор осветительных приборов для создания оптимального светового потока делается на основании рекомендаций СНиП и СанПиН. Согласно регламентирующей документации для образовательных учреждений для дошкольников следует выбирать люминесцентные осветительные приборы, где источниками света могут использоваться следующие виды ламп:

* ЛБ – источник белого света;
* ЛХБ – источник холодного светового потока (белого);
* ЛЕЦ – источник естественного света, имеющий улучшенную цветопередачу.

На сегодня в образовательных учреждениях становятся востребованными современные источники света – светодиодные. Они полностью отвечают требованиям касательно создаваемого светового потока.

Кроме этого, еще одним важным аспектом выбора светодиодного освещения, как источника света является его экономичность в плане потребления энергии:  на данный момент оно признано самым экономичным.

Правильная организация работы дошкольных учреждений является залогом успешного развития и роста ребенка, а грамотно подобранная система внутреннего освещения не будет наносить опосредованный вред растущему организму детей, позволяя детям развиваться гармонично и правильно.

***6. Все помещения ДО должны содержаться в образцовой чистоте и порядке***.

* Помещения групповой ячейки убираются влажным способом с моющими средствами не реже 2-х раз в день (при открытых фрамугах или окнах) с обязательной уборкой мест скопления пыли (горизонтальные поверхности, радиаторы, подоконники, под мебелью, возле плинтусов) и часто загрязняющихся поверхностей (жесткая мебель, выключатели, ручки дверей и шкафов и пр.). Помимо этого влажная уборка в групповых комнатах проводится после каждого приема пищи.
* Влажная уборка в спальнях проводится после дневного сна. Спальни в период бодрствования детей допускается использовать для организации игровой деятельности и образовательной деятельности по освоению основной общеобразовательной программы дошкольного образования. При этом должен строго соблюдаться режим проветривания и влажной уборки: в спальне должна быть проведена влажная уборка не менее чем за 30 минут до сна детей, при постоянном проветривании в течение 30 минут.
* Санитарно-техническое оборудование ежедневно обеззараживаются независимо от эпидемиологической ситуации. Сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей моются теплой водой с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья ребёнка, ежедневно. Горшки моются после каждого использования при помощи ершей или щеток и моющих средств. Ванны, раковины, унитазы чистят и дезинфицируют не менее двух раз в день ершами или щетками с использованием моющих и дезинфекционных средств. Для каждого ребенка в первой младшей группе должен быть индивидуальный промаркированный горшок, а для детей дошкольных групп – на унитазы установлены персональные сидения из безопасных материалов.
* Генеральная уборка всех помещений и оборудования проводится один раз в месяц с применением моющих и дезинфекционных средств. Окна снаружи и изнутри моются по мере загрязнения, но не реже 2 раз в год (весной и осенью).
* До и после каждого приема пищи столы в групповых промываются горячей водой с мылом, используя специальную ветошь, которую затем стирают, просушивают и хранят в сухом виде в специальной промаркированной посуде с крышкой. Стулья моются горячей водой с мылом.
* Инвентарь для мытья посуды (мочалки, щетки, ветошь) после использования стирают с применением моющих средств, просушивают и хранят в специально промаркированной таре.
* Ковры ежедневно пылесосят и чистят влажной щеткой или выбивают на специально отведенных для этого площадках хозяйственной зоны, затем чистят влажной щеткой.
* В соответствии с нормами смена постельного белья в детском саду должна производиться по мере его загрязнения, но не реже одного раза в неделю. На одного ребенка предусматривается не менее 3-х комплектов промаркированного постельного белья, 3-х комплектов полотенец (отдельно для рук и ног), 2-х комплектов наматрасников. Допускается использование одноразовых бумажных полотенец.
* Мытье и обработку игрушек необходимо производить с моющими средствами ежедневно в конце дня, а в группах для детей раннего возраста - 2 раза в день в специально выделенной емкости, затем ополоснуть в чистой воде.

Кукольная одежда стирается по мере загрязнения с использованием детского мыла и проглаживается.

Игрушки, предназначенные для игр на улице, моют после прихода с улицы (хранятся такие игрушки вне группы).

Вновь приобретенные игрушки перед поступлением в групповые моют проточной водой в течение 15 минут (температура 37 °C) с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей, и затем высушивают на воздухе. Не допускаются для использовании детьми мягконабивные и пенолатексные ворсованные игрушки (т.к. они не подлежат качественной влажной обработке - мытью, стирке), используются только в качестве дидактического материала (обрабатываются по инструкции изготовителя или 30 минут под УФ-лампой ежедневно).

* Смена постельного белья, полотенец проводится по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю.

На каждого ребенка необходимо иметь три комплекта белья, включая полотенца для лица и ног, и две смены наматрасников. Чистое белье доставляется в мешках и хранится в шкафах.

* Постельные принадлежности: матрацы, подушки, одеяла проветриваются непосредственно в спальнях при открытых окнах во время каждой генеральной уборки и периодически на специально отведенных для этого площадках хозяйственной зоны. Рекомендуется один раз в год постельные принадлежности подвергать химической чистке или обработке в дезинфекционной камере.

***7. Психоэмоциональное состояние ребенка во многом зависит от ритма его жизни, который в дошкольных группах задается режимом дня.*** Традиционно в нем указываются время и длительность сна, приема пищи, прогулок, занятий.

***Соблюдение общего режима дня*** **является** обязательным условием правильного воспитания и развития ребенка в детском саду и одним из главных условий сохранения его здоровья*.*

Режим дня – это система распределения периодов сна и бодрствования, приемов пищи, гигиенических и оздоровительных процедур, занятий и самостоятельной деятельности детей.

Бодрое, жизнерадостное и в то же время уравновешенное настроение детей в большой мере зависит от выполнения режима.

Запаздывание еды, сна, прогулок отрицательно сказывается на нервной системе детей: они становятся вялыми или, наоборот, возбужденными, начинают капризничать, теряют аппетит, плохо засыпают и спят беспокойно.

Системность приучает ребёнка к аккуратности, точности, порядку. Прием пищи в одно и то же время способствует росту здорового организма.

У ребенка, приученного к строгому распорядку, потребность в еде, сне, отдыхе наступает через определенные промежутки времени и сопровождается ритмическими изменениями в деятельности всех внутренних органов. Организм как бы заблаговременно настраивается на предстоящую деятельность, поэтому она осуществляется достаточно эффективно, без лишней траты нервной энергии и не вызывает выраженного утомления.

Режим дня должен соответствовать возрастным особенностям детей и способствовать их гармоничному развитию.

Режим дня детей дошкольного возраста должен строиться с учетом особенностей их высшей нервной деятельности, которая характеризуется все еще легкой истощаемостью клеток коры головного мозга, определенной неустойчивостью нервных процессов.

Правильный, соответствующий возрастным возможностям ребенка режим укрепляет здоровье, обеспечивает работоспособность, успешное осуществление разнообразной деятельности, предохраняет от переутомления.

Хорошая работоспособность в течение дня обеспечивается разнообразием видов деятельности и их чередованием.С физиологических позиций это объясняется способностью коры головного мозга одновременно работать и отдыхать. В каждый отдельный момент работает не вся ее поверхность, а отдельные участки, именно те, которые ведают данной деятельностью (поле оптимальной возбудимости). Остальные области коры в это время находятся в состоянии покоя. При изменении характера занятий поле оптимальной возбудимости перемещается, и создаются условия для отдыха ранее функционировавших участков коры головного мозга.

Если изо дня в день повторяется ритм в часах приема пищи, сна, прогулок, разных видов деятельности, то это благоприятно влияет на состояние нервной системы и на то, как протекают все физиологические процессы в организме.

Все физиологические процессы в организме, имея свой биологический ритм, подчиняются единому суточному ритму – смене дня и ночи. В течение суток активность и работоспособность ребенка не одинаковы. Их подъем отмечается от 800 до 1200 ч и от 1600 до 1800 ч, а период минимальной работоспособности приходится на 1400-1600 ч.

***Поэтому занятия, вызывающие выраженное утомление детей, необходимо планировать в первую половину дня, в часы оптимальной работоспособности.***

Работоспособность неоднозначна и на протяжении недели. В понедельник она невысока. Это можно объяснить адаптацией ребенка к режиму детского сада после двухдневного пребывания в домашних условиях, когда в большинстве случаев привычный режим существенно нарушается. ***Наилучшие показатели работоспособности отмечаются во вторник и среду,*** а начиная с четверга, она вновь ухудшается, достигая самых низких характеристик в пятницу и субботу. Следовательно, к концу недели происходит постепенное и неуклонное нарастание утомления.

Образовательную деятельность, требующую повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, следует организовывать в первую половину дня. Для профилактики утомления детей рекомендуется проводить физкультурные, музыкальные занятия, ритмику и т.п.

Продолжительность отрезков бодрствования у дошкольников ограничивается 5-6 ч. ***Отсюда вытекает необходимость чередования бодрствования и сна.***

Нельзя забывать, что ***ребенок нуждается в более продолжительном сне, чем взрослый человек.*** Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12 - 12,5 часа, из которых 2 - 2,5 часа отводится на дневной сон. Для детей от 1 года до 1,5 года дневной сон организуют дважды в первую и вторую половину дня общей продолжительностью до 3,5 часов. Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон организуют однократно продолжительностью не менее 3 часов.

Укладывать детей на дневной сон необходимо так, чтобы они просыпались в 15—15 часов 30 минут. Организовывать дневной сон позже нецелесообразно — это неизбежно вызовет более позднее укладывание на ночной сон. Шестичасовое бодрствование во второй половине дня — это как раз тот промежуток времени, в течение которого ребенок достаточно наиграется, чтобы почувствовать потребность в отдыхе. Для ночного сна отводится время с 9-9 часов 30 минут вечера до 7-7 часов 30 минут утра.

Перед сном не рекомендуется проведение подвижных эмоциональных игр, закаливающих процедур.

Перед дневным сном в помещении спальни проводится сквозное проветривание.

Во время сна для проветривания открываются фрамуги, форточки с одной стороны помещения спальни, закрывают фрамуги и форточки за 30 минут до подъема детей.

В холодное время года фрамуги, форточки закрываются за 10 минут до отхода детей ко сну.

***При организации режима пребывания детей в дошкольных группах более 5 часов организуется прием пищи с интервалом 3 - 4 часа.***

Для детей раннего возраста от 1,5 до 3 лет длительность непрерывной образовательной деятельности не должна превышать 10 мин. Допускается осуществлять образовательную деятельность в первую и во вторую половину дня (по 8 - 10 минут). Допускается осуществлять образовательную деятельность на игровой площадке во время прогулки.

Продолжительность непрерывной образовательной деятельности для детей от 3 до 4-х лет - не более 15 минут, для детей от 4-х до 5-ти лет - не более 20 минут, для детей от 5 до 6-ти лет - не более 25 минут, а для детей от 6-ти до 7-ми лет - не более 30 минут.

***Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня в младшей и средней группах не должен превышать 30 и 40 минут соответственно, а в старшей и подготовительной - 45 минут и 1,5 часа соответственно.*** Образовательная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна. Ее продолжительность должна составлять не более 25 - 30 минут в день. В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, необходимо проводить физкультурные минутки. ***Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности должны составлять не менее 10 минут.***

В середине непрерывной образовательной деятельности статического характера также проводятся физкультурные минутки.

***На самостоятельную деятельность детей 3 - 7 лет (игры, подготовка к образовательной деятельности, личная гигиена) в режиме дня должно отводиться не менее 3 - 4 часов.***

***Рекомендуется организовывать прогулки 2 раза в день:*** в первую половину дня и во вторую половину дня - после дневного сна или перед уходом детей домой.

***Рекомендуемая продолжительность ежедневных прогулок составляет 3 - 4 часа.***

Продолжительность прогулки определяется медицинским работником ДО в зависимости от климатических условий. При температуре воздуха ниже минус 15 °C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки рекомендуется сокращать.

***Принципы составления распорядка дня в ДО:***

***Соответствие возрасту детей***.

Объединение в группы третьего года жизни, четвёртого и т. д. позволяет удовлетворить потребности воспитанников, которые меняются с каждым годом. Например, с детьми раннего возраста проводят короткие занятия, по 7–10 минут, в средней группе одно занятие длится 20 минут, а в подготовительной — полчаса. Увеличивается и количество занятий, от двух в день в младших группах до трёх - в старшей и подготовительной. Младшим детям отводится больше времени на приём пищи, подготовку к прогулке и сну. Все эти моменты отражаются в распорядках дня для каждой возрастной группы.

***Ритмичность.***

Длительность и чередование режимных моментов (разных видов деятельности) в течение дня должно планироваться в соответствии с потребностями детского организма в еде, отдыхе, движении.

Кроме того, берутся во внимание периоды наибольшей активности, работоспособности дошкольников и необходимость восстановления сил после умственной и физической нагрузки. Поэтому занятия проводятся в первой половине дня после завтрака, а в режиме присутствует время для сна и самостоятельной игровой деятельности, которая способствует снятию нервного напряжения.

***Цикличность режимных моментов.***

Приём пищи, организованная образовательная деятельность, сон, гигиенические процедуры присутствуют в режиме каждый день и повторяются в одно и то же время. Это способствует выработке у детей как полезных рефлексов (аппетит приходит в определённое время), так и привычек: дети учатся мыть руки перед едой, делать зарядку по утрам, играть в подвижные игры на свежем воздухе.

Чтобы повторяемость режимных процессов не стала для дошкольников скучной рутиной, воспитатели обязаны применять для каждого режимного момента разнообразные педагогические приёмы (игровые, использование художественного слова, иллюстративного материала).

***Чередование видов деятельности.***

Суточный режим ребёнка в целом построен на чередовании ночного сна и дневного бодрствования. Дома дети не всегда спят днём, что негативно сказывается на их самочувствии: они быстрее утомляются, становятся более капризными, вялыми или, наоборот, слишком возбуждёнными. В дошкольных группахдневной сон (2–2,5 часа) — обязательная составляющая распорядка.

В остальное время деятельность ребят должна быть организована так, чтобы умственные нагрузки чередовались с физическими; кроме того, должна обеспечиваться потребность детей в игре и движении.

***Гибкость, индивидуальный подход***.

Воспитатель группы обязан обеспечить соблюдение режима с обязательным учётом индивидуальных особенностей детей.

Есть дети, которые не любят шумных игр, быстрее утомляются, нуждаются в дополнительном отдыхе. Для таких детей рекомендуется предусмотреть в каждой группе уголки уединения, где ребёнок может просто посидеть с любимой игрушкой, посмотреть иллюстрации в книге.

Ослабленных, часто болеющих детей рекомендуется укладывать спать первыми, а будить последними.

Существуют у детей и предпочтения в еде, которые нужно учитывать. Замечательно, если все воспитанники в группе съедают предложенную порцию полностью. Но ребёнка, который категорически отказывается от определённого блюда, нельзя кормить силком, это вызовет отвращение к процессу приёма пищи в целом.

***Последовательность и постепенность.***

Все процессы в режиме дня идут один за другим, логически связаны между собой, и чтобы перейти к следующему, нужно выполнить предыдущий (собрать игрушки, чтобы выйти одеваться на прогулку, помыть руки перед едой).

Когда ребёнок начинает понимать, зачем всё это нужно делать, ему гораздо легче привыкнуть к распорядку.

С одной стороны, жизнь в заданном ритме как бы должна оказывать положительное воздействие на психоэмоциональное состояние ребенка, но с другой – можно наблюдать, что дети в группе нервничают, с нетерпением ждут родителей, перестают слушаться взрослых, хотя педагоги ничем не провоцировали такое состояние детей.

Особенно это заметно в конце дня и в конце недели. Провоцирующим фактором может явиться не продуманный в плане комфортности для психологического состояния ребенка режим дня.

Однообразие будней, привычность ритма, отсутствие неожиданностей, жесткая регламентация деятельности - все это рождает у детей комплекс несвободы и является стрессовым фактором.

Режим дня детей в ***дошкольных группах должен быть многовариантным, учитывающим все возможные нестандартные ситуации: плохую погоду, отсутствие достаточного количества персонала, желание родителей приводить и забирать ребенка в удобное для них время, карантины и периоды повышенной заболеваемости.***

Такой режим принято называть гибким, так как в нем продумана система быстрого реагирования на внезапно изменившуюся ситуацию.

Рациональный (оздоровительный) режим должен быть в равной мере и стабильным, и одновременно динамичным, гибким.

***«Гибкий режим» - это вариативный режим дня***, разработанный на основе системы быстрого реагирования на внезапно изменившуюся ситуацию, но при этом время основных компонентов суточного режима дня (дневной сон, бодрствование, интервалы между приемами пищи, ночной сон, общее время прогулок) остается неизменным (по *В. Алямовской)*.

Кроме набора вариантов гибкого режима ***в дошкольных группах учреждения должен быть и* основной режим дня*.*** При современных подходах к организации образовательного процесса (в рамках концепции дошкольного воспитания и личностно-ориентированной модели образования) **режим дня детей группы составляют воспитатели, согласовывая с администрацией лишь время еды, укладывания спать, длительность сна и прогулки, график музыкальных и физкультурных занятий.**

При разработке **основного режима дня** ***следует руководствоваться следующими принципами.***

1. Понедельник и пятница не должны быть физически и интеллектуально перегружены. Нужно обеспечить ребенку легкое вхождение в рабочую неделю и состояние удовлетворенности своим пребыванием в образовательном учреждении в конце недели.

2. Каждый день должен максимально отличаться от предыдущего по месту, времени, форме организации занятий. Не будем забывать, что ничто так не угнетает психику, как череда однообразных будней.

3. В режиме дня должно быть предусмотрено время для индивидуальных контактов каждого воспитателя с детьми на основе неформального общения.

4. Между занятиями высокой интеллектуальной и физической нагрузки должно быть не менее 48 разгрузочных часов. Поэтому нужно составить микроцикл (на неделю) и макроцикл (на месяц) интеллектуальных и физических нагрузок.

5. Утро и вечер одного дня в неделю должны посвящаться играм воспитателя с детьми. Причем роль воспитателя в игре определяют дети.

6. В режиме дня выделяется время для проведения лечебно-профилактических мероприятий, психотренингов, релаксационных пауз и т. п. Выделяется также время для самостоятельной деятельности детей, когда они могут выйти за пределы групповой и позаниматься в комнате сказок, экологической комнате, спортивном зале или просто сходить в гости к другу из соседней группы.

Составляется режим дня на основе календарного плана образовательной работы с детьми на неделю. Воспитатель выбирает оптимальные время и форму взаимодействия с детьми для решения поставленных образовательных задач и указывает это в режиме дня.

В дни, когда запланированы занятия с высокими интеллектуальными нагрузками, в режим дня включаются специальные комплексы гимнастик, позволяющих снять накопившееся психоэмоциональное напряжение.

Релаксационные паузы и аутотренинги разумно включать в дни с повышенными физическими нагрузками.

Ритмопластику лучше проводить в дни, когда у детей были высокие психоэмоциональные нагрузки (например, деятельность с элементами соревнования).

Гибко реализовывать в режиме дня различные виды деятельности, а так же сократить учебную нагрузку на детей в целом позволяет принцип интеграции образовательных областей и различных видов детской деятельности, который предполагает комплексно-тематический характер построения образовательного процесса.

Совместная деятельность взрослых и детей осуществляется в ходе непрерывной непосредственно образовательной деятельности и режимных моментов. Непрерывная непосредственно образовательная деятельность физкультурно-оздоровительного и эстетического цикла должна занимать не менее 50% общего времени реализуемой образовательной программы (периодов).

В конце декабря, в феврале и мае для детей организуются каникулы, во время которых проводятся образовательные ситуации только эстетически-оздоровительного цикла (музыкальные, спортивные, изобразительного искусства).

Существует несколько вариантов гибкого режима:

* *Режим дня «для плохой погоды»;*
* *Режим дня «для периода карантина и периода повышенной заболеваемости»;*
* *Режим дня «свободного посещения дошкольных групп»;*
* *Режим дня «Нам интересно»;*
* *Режим дня «Комфортная организация режимных моментов»;*
* *Режим дня «Каникулы»;*
* *Режим дня «Адаптационный»;*
* *Режим дня «Щадящий»;*
* *Режим дня «Индивидуальный»;*

***Установление правильного режима жизни в детском саду - это основной путь к здоровью детей.***

***(Приложение №9:***

***Варианты гибкого режима в дошкольных группах учреждения)***

***(Приложение №10:***

***Режим «Комфортная организация режимных моментов»)***

Обязательное, строгое выполнение санитарных норм и правил обеспечивает   создание в дошкольных группахучреждения наиболее благоприятных и оптимальных условий для содержания и воспитания детей, направленных на сохранение и укрепление их здоровья.

**2.2. Организация благоприятного психологического климата в дошкольных группах образовательного учреждения.**

И. Сеченов говорил: «Эмоциональное благополучие для ребенка, все равно, что для ростка свет, тепло, влага, удобрение… Чтобы нормально расти, ребенку нужна любовь, уверенность в своих силах, в своей значимости и ценности для нас, взрослых».

Дошкольное детство – период, когда закладываются основы физического, психологического развития и здоровья будущего человека. Одним из центральных положений Концепции дошкольного воспитания является обеспечение эмоционального благополучия ребенка в дошкольном учреждении, которое является показателем эффективности работы детского сада и составляет основу психологического здоровья детей.

Внимание к проблеме эмоционального благополучия дошкольников в последние годы привлечено тем, что с каждым годом появляется все больше детей с отклонениями в эмоциональной сфере. А ведь эмоциональная сфера является ведущей в психологическом развитии ребенка дошкольного возраста и поэтому является основной для осознания ребенком себя.

Детство – это не только светлый и радостный промежуток времени, это не только состояние беззаботности, но и нехватка общения, неуверенности в себе, недостаток любви и понимания. Вот что сказал В. А. Сухомлинский в своей книге «Сердце отдаю детям»: «В период большого эмоционального подъема мысль ребенка становится особенно ясной, а запоминание происходит наиболее интенсивно. Дети могут забыть то, что им вы сказали, но они никогда не забудут те чувства, которые вы у них вызвали. Проводя в детском саду большую часть времени, находясь в постоянном контакте со сверстниками и взрослыми, дети могут испытывать психологическую нагрузку. Для ребенка нет ничего важнее психологического, эмоционального благополучия – без него не сложится нормальная личность».

Комфортное состояние дошкольника определяется следующими признаками: он спокоен, жизнерадостен, активен, охотно включается в детскую деятельность и общение со сверстниками, инициативен в контактах со взрослыми, с удовольствием посещает дошкольные группы образовательного учреждения.

Показателями дискомфорта являются следующие признаки: ребенок вял, сторонится детей, робок, плаксив, смущается при обращении к нему взрослых и детей, нерешителен, проявляет тревожность в новых ситуациях, видно, что ходит в группу без желания, по необходимости.

Для развития эмоциональной сферы, как базиса психики ребенка, важно, чтобы его развитие проходило в свойственных ребенку видах деятельности – игре, рисовании, танцах… Воспитателю важно научить дошкольников пользоваться языком эмоций для выражения собственных чувств и переживаний.

Важно отметить, что эмоциональная сфера является составляющей в развитии дошкольника, так как никакое общение, взаимодействие не будет эффективным, если его участники не способны, во-первых «читать» эмоциональное состояние другого, а во-вторых управлять своими эмоциями. Компетентный педагог устанавливает в группе такую атмосферу общения, которая помогает детям чувствовать себя свободно и комфортно. Поэтому деятельность взрослых, как родителей, так и работников ДО должна включать в себя создание определенных условий эмоционально-психологического благополучия каждого ребенка, а значит и группы в целом.

От чего же зависит эмоциональное благополучие ребенка в детском саду?

Условия эмоционального комфорта или дискомфорта дошкольников:

***- адаптация ребенка к условиям образовательного учреждения;***

***- состояние здоровья ребенка в период посещения им дошкольных групп;***

***- особенности взаимодействия ребенка с взрослыми (воспитателями, помощниками воспитателя, другими специалистами, которые работают с детьми);***

***- особенности взаимодействия ребенка с детьми группы, которую он посещает;***

***- эмоциональная обстановка, общий уклад жизни в образовательном учреждении;***

***- обстановка в семье ребенка, характер семейных отношений.***

Все эти компоненты взаимосвязаны и взаимозависимы и в совокупности позволяют судить о том, насколько хорошо ребенку в образовательном учреждении.

***Адаптация ребенка к детскому саду.***

Адаптация - процесс развития приспособительных реакций организма в ответ на новые для него условия.

Высокая адаптивная способность, которая свойственна человеку, не является врожденной, а формируется постепенно, и если основы биологической адаптации закладываются еще во внутриутробном периоде, социальная адаптация, понимаемая как активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и систем поведения, принятых в обществе, начинается с рождения ребенка.

Адаптация ребенка к детскому саду рассматривается как процесс двусторонний. С одной стороны, это биологическое приспособление, связанное с изменением времени, особенностей всех форм физиологических отправлений организма (сна, питания и т.д.). С другой стороны, это адаптация к новым социальным условиям, поскольку идет ломка привычных форм жизни ребенка, происходит перестройка его отношений с людьми.

Адаптационный период протекает по-разному в зависимости от психофизиологических и личностных особенностей ребенка, характера семейных отношений и воспитания, условий пребывания в детском саду. Для многих детей приход в образовательное учреждение - это первый сильный стресс в их жизни; привыкание проходит бурно и более или менее продолжительно. Некоторые дети привыкают к детскому саду быстро, без каких-либо изменений в привычном поведении. Есть и еще одна группа детей, самая малочисленная, - это дети, которые так и не могут привыкнуть к детскому саду. Определение "несадовский ребенок" имеет экспериментально подтвержденный статус в педагогике и психологии.

Адаптация - сложный и постепенный процесс, имеющий свою продолжительность у каждого ребенка. Судить о действительном окончании адаптационного периода в большинстве случаев мы можем после четырех - шести месяцев, а у некоторых детей после года пребывания в саду. Особенно это относится к детям от двух до трех лет, поскольку частые заболевания в этом возрасте замедляют их окончательное привыкание к детскому саду. И неоспоримой закономерностью является удлинение адаптации по мере взросления детей.

Замечено, что безболезненно принимают посещение группы дети, у которых дома не все так хорошо. Мы имеем в виду ту систему отношений, которая складывается между ребенком и близкими взрослыми в семье. В среде педагогов существует даже такая поговорка: "В детском саду хорошо тем, кому дома плохо". Зачастую это действительно так.

Наиболее эмоционально уязвимы при поступлении в образовательное учреждение дети с сильной привязанностью к матери и малым социальным опытом. Для таких детей адаптация - это изнуряющий плач, отказ от всего, чем занимаются другие дети, рыдания при сборах на прогулку, подготовке к обеду.

При неумелом подходе к таким детям можно нанести им такую эмоциональную травму, последствия которой скажутся на всем последующем развитии ребенка.

Необходимым условием успешной адаптации является согласованность действий родителей и воспитателей, знание и учёт индивидуальных особенностей ребёнка в семье и дошкольном учреждении. Единые требования родителей и педагогов, соблюдение распорядка дня, тщательный гигиенический уход, правильная организация самостоятельной деятельности и игр - занятий создают здоровую обстановку для формирования эмоционально уравновешенного поведения детей и успешной адаптации к условиям дошкольного учреждения.

Содержание, цели и формы взаимодействия с семьёй должны определяться склонностями и интересами семьи и ребёнка.

Сотрудничество предполагает:

* психологическую адаптацию родителей к образовательному учреждению, установление контакта родителей с педагогами дошкольных групп учреждения;
* презентацию педагогами для родителей программы воспитания и обучения, раскрытие содержания, форм, способов работы с ребёнком в группе;
* определение роли родителей в процессе обучения, воспитания, коррекции развития ребёнка, подчёркивание их значимости в данном процессе;
* изучение психологической атмосферы в семье, выявление причин, которые могут вызвать сложности при адаптации ребёнка;
* изучение интересов семьи;
* выяснение состояния здоровья малыша, изучение особенностей его развития;
* помощь родителям в понимании своего малыша;
* формирование коллектива родителей с учётом возраста их детей,

Воспитатель ребенка должен стать другом и советчиком его родителей.

В течение периода адаптации воспитатель ведёт постоянное наблюдение за поведением ребенка, которое подробно описывается в листе адаптации.

При наблюдении за состоянием здоровья ребенка в период адаптации особое внимание должно быть обращено на носоглотку.

Основными объективными показателями окончания периода адаптации являются глубокий сон, хороший аппетит, бодрое эмоциональное состояние, активное поведение ребенка, соответствующая возрасту нормальная прибавка массы тела. Как показывают наблюдения, по мере привыкания к новым условиям у детей сначала восстанавливается аппетит, труднее нормализуется сон (от двух недель до двух-трех месяцев) и длительнее всего сохраняются нарушения эмоционального состояния.

Восстановление аппетита и сна не сразу обеспечивает нормальную прибавку массы тела, если сохраняется у ребенка пониженный эмоциональный тонус.

Нормализация всех показателей является сигналом к переводу ребенка на физиологический возрастной режим. При этом еще в течение недели следует обеспечить ребенку более пристальное наблюдение, так как перевод его на обычный режим иногда может вызывать резкое ухудшение эмоционального тонуса.

Организация жизни ребёнка в адаптационный период может быть осуществлена лишь совместными усилиями медицинского работника, педагога-психолога, воспитателей и всего персонала образовательного учреждения, а также родителей. Работа должна проводиться планово, организованно, при полном взаимодействии всех вышеперечисленных людей.

Чем скорее будет установлено единство воспитания в образовательном учреждении и в семье, и чем больше подходы к ребенку будут соответствовать его индивидуальным особенностям, тем скорее и безболезненнее будет процесс привыкания детей к новым условиям.

***(Приложение №11:***

***«Адаптация ребенка к условиям образовательного учреждения»)***

***Состояние здоровья и эмоциональное благополучие ребенка.***

С. Цвейг писал: "Здоровье для человека естественно, болезнь - неестественна. Здоровье приемлется его телом, как нечто само собой разумеющееся, так же, как воздух - легкими и свет - глазами: не заявляя о себе, живет оно и растет в нем вместе с общим его жизнеощущением. А болезнь - она проникает внезапно, как что-то чуждое, она нечаянно набрасывается на объятую страхом душу и бередит в ней множество вопросов".

Врач-психотерапевт Э.Кублер-Росс выдвинула такую идею: здоровье человека можно представить в виде круга, состоящего из четырех квадрантов: физического, эмоционального, интеллектуального и духовного. Лишь соединение всех этих аспектов и может дать здоровую и полноценную личность. Главная задача сохранения и укрепления здоровья состоит в том, чтобы попытаться сбалансировать эти квадранты вокруг здоровья. И эмоциональная сфера рассматривается как неотъемлемая составная часть здоровья.

Заболевание - это некое нарушение баланса, равновесия нескольких или даже всех систем организма, среди которых в первую очередь затрагивается эмоциональная сфера человека. Эмоции необходимо рассматривать как первые позывные, как внешние проявления более сложных внутренних нарушений организма. Данная закономерность проявляется в том, что при разных соматических заболеваниях ребенка мы наблюдаем примерно одинаковый спектр эмоциональных проявлений: капризность, неустойчивое, легко меняющееся настроение, заостренную эмоциональную чувствительность и впечатлительность, ранимость, склонность легко расстраиваться, много волноваться, плаксивость, неспособность защитить себя, боязливость, неуверенность в себе, тревожность и т.д.

Если попытаться представить портрет здорового ребенка, то получатся следующие характеристики: активный, веселый, с хорошим настроением. У него хороший аппетит и крепкий сон, он легко просыпается, умеет быстро сосредоточиться, работать без отвлечений. Он не хлюпает носом, не дышит открытым ртом, не жалуется на недомогания, головную боль или боли в животе.

Как правило, дети не в состоянии адекватно оценить свое болезненное состояние, а родители зачастую недостаточно внимательны, и в результате больной ребенок приходит в группу. Нередки случаи, когда родители знают, что ребенок болен, но первые, по их мнению, неопасные проявления заболевания несравнимы с тем уроном, который может быть нанесен их карьере, возможностью вообще лишиться работы, если ребенок болеет очень часто.

Естественно, ни о каком эмоциональном комфорте не может идти речь, если ребенок болен. Он страдает сам, доставляет неудобства окружающим. Если же заболевшего ребенка все-таки привели в группу, отношение к нему должно быть предельно благожелательным.

В последнее время мы имеем дело с таким явлением, как психосоматические расстройства, проявляющиеся у детей на фоне нежелания ходить в детский сад. Психосоматические заболевания - это психические нарушения, которые проявляются как болезнь внутренних органов. Это могут быть нарушения желудочно-кишечного тракта, кожи, эндокринной системы, головные боли и т. п.

Подобные нарушения функций органов возникают в ответ на любые значимые для ребенка ситуации, которые вызывают эмоциональное напряжение (стресс). Общее для всех психосоматических расстройств у детей - различной степени депрессивные состояния, проявляющиеся в вялости, апатии, малоподвижности, жалобах на усталость и скуку. Эти дети редко улыбаются, сон у них поверхностный, просыпаются они рано.

Психосоматические расстройства у детей чаще всего, к сожалению, распознаются несвоевременно. Дети болеют годами с обострениями весной и осенью.

Иногда за теми или иными соматическими нарушениями, на первый взгляд не имеющими никакого отношения к личностным и познавательным сферам ребенка, скрываются стойкие эмоциональные нарушения, проявляющиеся в высокой возбудимости ребенка, импульсивности, повышенной тревожности, нестабильности настроения, а иногда и яркой агрессивности.

Воспитатели и психологи детского сада должны знать об опасности различного рода заболеваний, об их влиянии на эмоциональное благополучие детей и информировать об этом родителей.

Очень внимательно нужно относиться к ребенку, болезнь которого приняла затяжной характер. Во время такой болезни контакт ребенка с внешним миром ограничен. Ему приходится общаться лишь с несколькими людьми из своего ближайшего окружения. Зачастую при длительной болезни у ребенка появляются ранее ему совершенно не свойственные черты характера. В таком случае воспитатели группы и психолог должны поддерживать связь с семьей больного ребенка и давать необходимые советы.

Особого внимания требуют дети с нарушениями нервно-психического здоровья. Они сильно выделяются в группе; их поведение основывается на эмоциях. Этих детей отличают сильное беспокойство, суетливость, драчливость. Они постоянно кричат, сильно возбуждаются, долго не могут успокоиться, при малейших неудачах обижаются, плачут, пускают в ход кулаки. Или, напротив, они склонны к тормозным реакциям - застенчивы до пугливости, нерешительны, робки. Если такой ребенок не справляется с заданием, то всегда кто-то другой виноват в его неудачах. В этом случае ребенок отказывается выполнять задание, ссылаясь на то, что болит голова. Родители, а нередко и воспитатели считают эти особенности избалованностью, проходящими недостатками детского возраста. В действительности же все эти нарушения поведения - признаки неблагополучия в состоянии нервной системы, сигналы тревоги. Они относятся к категории так называемых пограничных расстройств, т.е. находятся на грани нормы и болезни. Родители за советом к врачу обращаются в таких случаях очень редко. В большей мере из всех признаков их беспокоят плохой сон, ночное недержание мочи, тики, вредные привычки. Рекомендации, исходящие от медицинского работника и психолога детского сада, нередко воспринимаются с обидой.

Но нельзя сводить все проявления нервных расстройств у детей только к "нервам", нередко за такими признаками скрывается неблагополучие в семье.

***Влияние отношения взрослого на эмоциональное состояние ребенка  в образовательном учреждении***

***Состояние здоровья и эмоциональное благополучие ребенка.***

С. Цвейг писал: "Здоровье для человека естественно, болезнь - неестественна. Здоровье приемлется его телом, как нечто само собой разумеющееся, так же, как воздух - легкими и свет - глазами: не заявляя о себе, живет оно и растет в нем вместе с общим его жизнеощущением. А болезнь - она проникает внезапно, как что-то чуждое, она нечаянно набрасывается на объятую страхом душу и бередит в ней множество вопросов".

Врач-психотерапевт Э.Кублер-Росс выдвинула такую идею: здоровье человека можно представить в виде круга, состоящего из четырех квадрантов: физического, эмоционального, интеллектуального и духовного. Лишь соединение всех этих аспектов и может дать здоровую и полноценную личность. Главная задача сохранения и укрепления здоровья состоит в том, чтобы попытаться сбалансировать эти квадранты вокруг здоровья. И эмоциональная сфера рассматривается как неотъемлемая составная часть здоровья.

Заболевание - это некое нарушение баланса, равновесия нескольких или даже всех систем организма, среди которых в первую очередь затрагивается эмоциональная сфера человека. Эмоции необходимо рассматривать как первые позывные, как внешние проявления более сложных внутренних нарушений организма. Данная закономерность проявляется в том, что при разных соматических заболеваниях ребенка мы наблюдаем примерно одинаковый спектр эмоциональных проявлений: капризность, неустойчивое, легко меняющееся настроение, заостренную эмоциональную чувствительность и впечатлительность, ранимость, склонность легко расстраиваться, много волноваться, плаксивость, неспособность защитить себя, боязливость, неуверенность в себе, тревожность и т.д.

Если попытаться представить портрет здорового ребенка, то получатся следующие характеристики: активный, веселый, с хорошим настроением. У него хороший аппетит и крепкий сон, он легко просыпается, умеет быстро сосредоточиться, работать без отвлечений. Он не хлюпает носом, не дышит открытым ртом, не жалуется на недомогания, головную боль или боли в животе.

Как правило, дети не в состоянии адекватно оценить свое болезненное состояние, а родители зачастую недостаточно внимательны, и в результате больной ребенок приходит в группу. Нередки случаи, когда родители знают, что ребенок болен, но первые, по их мнению, неопасные проявления заболевания несравнимы с тем уроном, который может быть нанесен их карьере, возможностью вообще лишиться работы, если ребенок болеет очень часто.

Естественно, ни о каком эмоциональном комфорте не может идти речь, если ребенок болен. Он страдает сам, доставляет неудобства окружающим. Если же заболевшего ребенка все-таки привели в группу, отношение к нему должно быть предельно благожелательным.

В последнее время мы имеем дело с таким явлением, как психосоматические расстройства, проявляющиеся у детей на фоне нежелания ходить в группу. Психосоматические заболевания - это психические нарушения, которые проявляются как болезнь внутренних органов. Это могут быть нарушения желудочно-кишечного тракта, кожи, эндокринной системы, головные боли и т. п.

Подобные нарушения функций органов возникают в ответ на любые значимые для ребенка ситуации, которые вызывают эмоциональное напряжение (стресс). Общее для всех психосоматических расстройств у детей - различной степени депрессивные состояния, проявляющиеся в вялости, апатии, малоподвижности, жалобах на усталость и скуку. Эти дети редко улыбаются, сон у них поверхностный, просыпаются они рано.

Психосоматические расстройства у детей чаще всего, к сожалению, распознаются несвоевременно. Дети болеют годами с обострениями весной и осенью.

Иногда за теми или иными соматическими нарушениями, на первый взгляд не имеющими никакого отношения к личностным и познавательным сферам ребенка, скрываются стойкие эмоциональные нарушения, проявляющиеся в высокой возбудимости ребенка, импульсивности, повышенной тревожности, нестабильности настроения, а иногда и яркой агрессивности.

Воспитатели и психологи детского сада должны знать об опасности различного рода заболеваний, об их влиянии на эмоциональное благополучие детей и информировать об этом родителей.

Очень внимательно нужно относиться к ребенку, болезнь которого приняла затяжной характер. Во время такой болезни контакт ребенка с внешним миром ограничен. Ему приходится общаться лишь с несколькими людьми из своего ближайшего окружения. Зачастую при длительной болезни у ребенка появляются ранее ему совершенно не свойственные черты характера. В таком случае воспитатели группы и психолог должны поддерживать связь с семьей больного ребенка и давать необходимые советы.

Особого внимания требуют дети с нарушениями нервно-психического здоровья. Они сильно выделяются в группе; их поведение основывается на эмоциях. Этих детей отличают сильное беспокойство, суетливость, драчливость. Они постоянно кричат, сильно возбуждаются, долго не могут успокоиться, при малейших неудачах обижаются, плачут, пускают в ход кулаки. Или, напротив, они склонны к тормозным реакциям - застенчивы до пугливости, нерешительны, робки. Если такой ребенок не справляется с заданием, то всегда кто-то другой виноват в его неудачах. В этом случае ребенок отказывается выполнять задание, ссылаясь на то, что болит голова. Родители, а нередко и воспитатели считают эти особенности избалованностью, проходящими недостатками детского возраста. В действительности же все эти нарушения поведения - признаки неблагополучия в состоянии нервной системы, сигналы тревоги. Они относятся к категории так называемых пограничных расстройств, т.е. находятся на грани нормы и болезни. Родители за советом к врачу обращаются в таких случаях очень редко. В большей мере из всех признаков их беспокоят плохой сон, ночное недержание мочи, тики, вредные привычки. Рекомендации, исходящие от медицинского работника и психолога детского сада, нередко воспринимаются с обидой.

Но нельзя сводить все проявления нервных расстройств у детей только к "нервам", нередко за такими признаками скрывается неблагополучие в семье.

***Влияние отношения взрослого на эмоциональное состояние ребенка  в детском саду***

 Очень важным и необходимым условием эмоционального благополучия ребенка в детском саду является хорошее отношение к ребенку взрослых, работающих на дошкольных группах учреждения. Ребенок с радостью идет в ту группу, где его ждут, где проявляют к нему искренний интерес, помогают преодолевать неудачи, радуются успехам.

На эмоциональный комфорт (как и дискомфорт) ребенка в группе в первую очередь влияют воспитатель и помощник воспитателя группы. Это первые значимые люди в ближайшем окружении дошкольника после близких взрослых.

Компоненты эмоционального отношения к детям (как значимые, так и менее значимые) с точки зрения ребенка:

* Различные действия воспитателя, присущие ему в большей или меньшей степени:
* наказывает - не наказывает;
* кричит - не кричит;
* жалеет - не жалеет;
* ласкает - не ласкает.
* Общий эмоциональный фон в работе воспитателя:
* спокойный, флегматичный;
* ярко эмоциональный, возбудимый;
* неадекватный, непоследовательный;
* другие разновидности.
* Особенности принятия ребенка:
* адекватно позитивное восприятие и понимание действий и поступков ребенка;
* неадекватно отрицательное восприятие ребенка, ожидание от него отрицательных действий и поступков.
* Наличие и характер дистанции между воспитателем и ребенком:
* решает проблемы ребенка, находясь рядом с ним, на одном уровне, относится как к равному партнеру по общению;
* решает проблемы ребенка и взаимодействует с ним отстраненно, свысока, чаще всего, когда речь идет о дисциплинарных вопросах.

***В младшем дошкольном возрасте*** по влиянию, оказываемому на эмоциональное состояние ребенка, на первое место выходят конкретные действия воспитателя (наказывает - не наказывает; кричит - не кричит; жалеет - не жалеет; ласкает - не ласкает). Во всех этих действиях ребенок видит общее, недифференцированное отношение себе. За каждым отрицательным действием по отношению к ребенку почти всегда следует его бурная, аффективная реакция. Для детей этого возраста также имеет значение общий эмоциональный тон в работе воспитателя. Малыши, для которых характерны высокая подвижность и пластичность нервной системы, благоприятнее воспринимают спокойного, в меру эмоционального воспитателя.

С ростом самосознания дошкольников, изменением отношения к другому значимость каждого компонента эмоционального отношения воспитателя изменяется.

***В среднем и старшем дошкольном возрасте***  исключительное значение приобретают особенности восприятия воспитателем ребенка, наличие и характер дистанции во взаимодействии с ним.

Характеристики воспитателя, связанные с особенностями нервной системы и темперамента ребенка (спокойно-флегматичный или возбудимый тип), отходят на второй план. Например, в детском саду в старшей группе дети очень любят обеих воспитательниц. Одна из них спокойная, другая, напротив, ярко эмоциональная и к тому же часто кричит на детей. Дети в этом возрасте уже способны понять подтекст высказываний воспитателя, справедливость или несправедливость наказания.

Важным условием эмоционального благополучия ребенка в детском саду является стиль общения воспитателя с ребенком. Воспитатель в общении с ребенком – не «над», а рядом, вместе, глаза в глаза. Тон воспитателя должен быть доброжелательным, располагающим к общению.

Одним из приёмов установления хороших отношений взрослого и детей является проведение в группе «Утра радостных встреч», позволяющих каждому ребенку ощутить себя в центре внимания.

Создание в группе предметно-развивающей среды, которая служила интересам и потребностям каждого ребенка, – ещё один связующий момент во взаимоотношениях воспитателей и детей.

***Характер взаимоотношений между детьми и эмоциональное благополучие ребенка.***

Эмоциональное самочувствие ребенка и общее отношение образовательному учреждению во многом зависят от его отношений со сверстниками.

Ребенок чувствует себя гораздо увереннее и спокойнее в обстановке дружеского расположения, когда он может рассчитывать на поддержку и помощь сверстников, на их участие в возможных ситуациях эмоционального комфорта или дискомфорта. Доброжелательные отношения между сверстниками создают положительный эмоциональный климат в группе.

***(Приложение №12:***

***«Методы изучения взаимоотношений детей »)***

Эмоциональное благополучие ребенка характеризуется следующими **компонентами:**

•  **эмоциями «удовольствия** – **неудовольствия»,** как содержанием преимущественного фона настроения;

• **переживанием комфорта, как отсутствия внешней угрозы и физического дискомфорта;**

•  **переживанием успеха - неуспеха в достижении целей;**

•  **переживанием комфорта в присутствии других людей и ситуациях взаимодействия с ними;**

•  **переживанием оценки другими результатов активности ребенка.**

Если все эти составляющие соотнести с периодом посещения ребенком дошкольных групп образовательного учреждения, то можно утверждать, что ребенку эмоционально хорошо:

* когда он приходит в группу в хорошем настроении и в течение дня оно почти не меняется;
* когда деятельность его успешна или же переживается им как успешная благодаря внимательному отношению окружающих;
* когда отсутствует переживание опасности со стороны окружения;
* когда есть друзья, с которыми хочется играть, и которые взаимно проявляют интерес;
* когда к ребенку хорошо относятся воспитатели и вообще все окружающие.

    Конечно, это ***идеальный портрет эмоционально благополучного ребенка***. Однако помочь ребенку быть таким могут и должны окружающие его взрослые.

Большинство детей дошкольного возраста основную часть своей жизни проводят в детском саду. Именно здесь для ребенка расширяется сфера его деятельности, растет круг значимых и менее значимых людей (взрослых и детей), осваиваются новые социальные отношения. Одним словом, дошкольная группа является необходимой и важной ступенькой, ведущей ребенка в сложный, меняющийся и противоречивый социальный мир. Насколько конструктивным будет вхождение в социум, в большой степени зависит от эмоционального самочувствия ребенка в детском саду. Именно от нас – педагогов во многом зависит сохранение психологического здоровья детей.

Ребенок находится в учреждении большую часть времени, в котором он активен. Поэтому педагоги должны сделать все, чтобы в это время ребенок испытывал психологический комфорт.

Для этого необходимо принимать ребенка таким, каким он есть, избегать любых выражений нетерпимости, воздерживаться от упреков и замечаний. Стремиться видеть мир, окружающий ребенка, его глазами. Чувствовать изменения в поведении и настроении всех детей, способствовать установлению душевной гармонии и эмоционального комфорта для каждого ребенка.

Мы живем с детьми в век стресса – и все же многое в решении этого вопроса зависит от нас с вами. Мы, взрослые, должны и обязаны беречь наших детей, создавать в семье, в детском саду такой психологический климат, в котором детям было бы хорошо и спокойно.

А воспитателю необходимо соблюдение принципов психолого-педагогического сопровождения детей, главным из которых является:

***«Ребенок всегда прав. Неправым может быть только взрослый, чья программа ребенку не интересна»***. И. Сеченов.

***(Приложение №13:***

***«Примеры психологических приёмов для создания атмосферы комфорта в группе»)***

Обеспечение личностно - ориентированного подхода к каждому ребёнку, организация педагогической поддержки индивидуальности ребёнка – одна из основных задач психологического сопровождения образовательного процесса в дошкольных группах образовательного учреждения. Психологическое сопровождение – это система профессиональной деятельности педагога-психолога, охватывающая всех субъектов воспитательно-образовательного процесса в дошкольном учреждении, по созданию социально-психологических условий для полноценного проживания дошкольного детства, успешного обучения и развития детей.

Основными принципами сопровождения ребенка в условиях жизнедеятельности в дошкольных группах образовательного учреждения, являются:

* рекомендательный характер советов педагога-психолога;
* приоритет интересов ребёнка, «на стороне ребенка»,
* непрерывность сопровождения,
* комплексный подход.

В рамках психологического сопровождения предполагается: систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка и динамики его психического развития в процессе обучения, создание социально-психологических условий для развития личности детей их успешного обучения и развития, создание специальных социально-психологических условий для оказания помощи детям, имеющим проблемы в психологическом развитии, обучении.

Суть психологической деятельности — в сопровождении ребенка в процессе всего обучения и воспитания. Становится возможным соединение целей психологической и педагогической практики и их фокусировка на главном — на личности ребенка.

**Модель психологического сопровождения педагогического процесса**

**Изучение педагогического процесса**

**Изучение стилей взаимодей-ствия родителей с детьми**

**Изучение благоприятности социально – психологи -ческого климата в коллективе**

**Анализ**

**предметно-**

**развиваю-щей**

**среды**

**Анализ и оценка программ-ного материала методов и приёмов работы с детьми**

**Изучение социально- эмоциональ- ного и когнитивно- го развития детей**

**Изучение моделей педагогичес- кого взаимодей-ствия воспитате-ля с детьми**

**Направления работы с участниками педагогического процесса**

**Промежуточный и итоговый анализ изучения педагогического процесса**

**Корректировка действий в зависимости от хода работы с участниками педагогического процесса**

**Работа с педагогами**

**Психологическое просвещение и обучение** **практическим навыкам**

**Работа с родителями**

**Психологическое просвещение и обучение практическим навыкам**

**Работа с детьми**

**Психологическая профилактика развитие и коррекция и обучение**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ВТОРОЙ БЛОК**  **Создание в дошкольных группах образовательного учреждения системы здоровьесбережения** | | | | |
| **Мероприятия по организации санитарно-гигиенического режима учреждения** | | | | |
| **№ п/п** | **Мероприятия** | **Сроки проведения** | **Ответственные лица** | **Результат** |
| ***1*** | ***Проверить наличие в каждом помещении групповой ячейки комнатных термометров, их исправность.*** | ***Конец августа*** | ***Медицинская сестра*** | ***Заявка на замену не исправных и приобретение недостающих комнатных термометров*** |
| ***2*** | ***Контроль показателей влажности и температурного режима в группах*** |  | ***Медицинская сестра*** | ***Отметка в журнале контроля выполнения санитарно-гигиенического режима в учреждении*** |
| ***3*** | ***Составление графика проветривания для каждого помещения групповой ячейки*** | ***Начало сентября*** | ***Медицинская сестра*** | ***Наличие графиков проветривания в каждом помещении групповой ячейки*** |
| ***4*** | ***Контроль выполнения графика проветривания*** | ***Не менее 3-х раз в день*** | ***Медицинская сестра*** | ***Отметка в журнале контроля выполнения санитарно-гигиенического режима в учреждении*** |
| ***5*** | ***Контроль соблюдения санитарно-гигиенические условий*** ***при проведении физкультурных занятий*** | ***Ежедневно*** | ***Медицинская сестра*** | ***Отметка в журнале контроля выполнения санитарно-гигиенического режима в учреждении*** |
| ***6*** | ***Подбор и маркировка столов и стульев на группах с учетом роста детей*** | ***Сентябрь*** | ***Медицинская сестра, Воспитатели групп*** | ***Наличие в группах списка детей с указанием группы мебели и группы роста ребёнка*** |
| ***7*** | ***Приобретение детской мебели на старшую группу*** | ***Сентябрь*** | ***Заместитель директора по АХЧ*** | ***Новая мебель в спальне и игровой в старшей группе.*** |
| ***8*** | ***Маркировка индивидуальных шкафов для одежды и обуви в раздевальной, вешалок для детских полотенец в туалетных помещениях, горшков (в 1-ой младшей группе), кроватей в спальнях*** | ***Начало сентября*** | ***Воспитатели групп, Медицинская сестра*** | ***Наличие у каждого ребёнка группы индивидуального маркировочного знака (картинки, цифры, геометрической фигуры)*** |
| ***9*** | ***Маркировка кухонной посуды, столов, оборудования, инвентаря на пищеблоке*** | ***Август*** | ***Работники пищеблока,***  ***Медицинская сестра*** | ***Наличие маркировки на столах, оборудовании, инвентаре, кухонной посуде на пищеблоке в соответствии с СанПиН 2.4.1.3049-13*** |
| ***10*** | ***Контроль за использованием кухонной посуды, столов, оборудования, инвентаря на пищеблоке строго по назначению*** | ***Ежедневно*** | ***Работники пищеблока,***  ***Медицинская сестра*** | ***Отметка в журнале контроля выполнения санитарно-гигиенического режима в учреждении*** |
| ***11*** | ***Маркировка всех ёмкостей на группах и пищеблоке в соответствии с СанПиН 2.4.1.3049-13*** | ***Август*** | ***Работники пищеблока,***  ***Младшие воспитатели,***  ***Медицинская сестра*** | ***Наличие маркировки всех ёмкостях на группах и пищеблоке в соответствии с СанПиН 2.4.1.3049-13*** |
| ***12*** | ***Проверка наличия маркировки на всех ёмкостей на группах и пищеблоке в соответствии с СанПиН 2.4.1.3049-13*** | ***Один раз в месяц*** | ***Медицинская сестра*** | ***Отметка в журнале контроля выполнения санитарно-гигиенического режима в учреждении*** |
| ***13*** | ***Проверка освещённости помещений дошкольного отделения с привлечением специалистов лаборатории ФМБА*** | ***Октябрь*** | ***Заместитель директора по АХЧ*** | ***Протоколы замеров освещённости помещений дошкольного отделения*** |
| ***14*** | ***Подготовка сметы на замену приборов освещённости в помещениях дошкольного отделения с привлечением специалистов МАУ ХЭК*** | ***Октябрь*** | ***Заместитель директора по АХЧ*** | ***Смета на замену приборов освещённости в помещениях дошкольного отделения*** |
| ***15*** | ***Подготовка ходатайства в Управление образования на выделение финансовых средств на замену приборов освещённости в помещениях дошкольного отделения в 2019 году.*** | ***Ноябрь*** | ***Заместитель директора по АХЧ***  ***Главный бухгалтер*** | ***Ходатайство в Управление образования на выделение финансовых средств для замены приборов освещённости в помещениях дошкольного отделения в 2019 году.*** |
| ***16*** | ***Составление графиков ежедневной влажной уборки всех помещений групповых ячеек, музыкального и физкультурного зала*** | ***Начало сентября*** | ***Медицинская сестра*** | ***Графики ежедневной влажной уборки во всех помещениях групповых ячеек, музыкальном и физкультурном зале.*** |
| ***17*** | ***Составление для групп, музыкального и физкультурного зала графиков ежемесячных генеральных уборок всех помещений и оборудования с применением моющих и дезинфекционных средств*** | ***Начало сентября*** | ***Медицинская сестра*** | ***Графики ежемесячных генеральных уборок всех помещений и оборудования с применением моющих и дезинфекционных средств на группах, в музыкальном и физкультурном зале.*** |
| ***18*** | ***Контроль выполнения графика ежедневной влажной уборки всех помещений групповых ячеек, музыкального и физкультурного зала*** | ***Ежедневно*** | ***Медицинская сестра*** | ***Отметка в журнале контроля выполнения санитарно-гигиенического режима в учреждении*** |
| ***19*** | ***Контроль выполнения графиков ежемесячных генеральных уборок во всех групповых помещениях, музыкальном и физкультурном зале.*** | ***Ежемесячно*** | ***Медицинская сестра*** | ***Отметка в журнале контроля выполнения санитарно-гигиенического режима в учреждении*** |
| **Мероприятия по созданию благоприятного психологического климата**  **в образовательном учреждении** | | | | |
| **№ п/п** | **Мероприятия** | **Сроки проведения** | **Ответственные лица** | **Результат** |
| ***1*** | ***Выбрать для каждой группы технологии организации утреннего приёма детей для создания благоприятного эмоционального фона и ввести их в практику повседневной работы.*** | ***Сентябрь*** | ***Воспитатели групп*** | ***Оформление папки с материалами для организации режима дня «Комфортная организация режимных моментов»*** |
| ***2*** | ***Подобрать произведения художественного слова, фольклора для организации гигиенических процедур, самообслуживания на каждой группе.*** | ***Сентябрь*** | ***Воспитатели групп*** |
| ***3*** | ***Разработать на каждой группе ритуалы (правила) организация детского сна, подобрать необходимый методический материал (музыку, произведения художественного слова для чтения перед сном и т.д.)*** | ***Сентябрь*** | ***Воспитатели групп*** |
| ***4*** | ***Разработать в каждой группе правила культуры общения всех участников образовательных отношений***, ***подобрать***  ***технологии создания специфической атмосферы при организации режимных моментов (укладывании на сон, организации питания и т.д.)*** | ***Сентябрь*** | ***Воспитатели групп*** |
| ***5*** | ***Создать в спальном помещении старшей группы свободное пространство для игровой и образовательной деятельности в период бодрствования детей*** | ***Октябрь*** | ***Воспитатели старшей группы***  ***Старший воспитатель*** | ***Организованное в спальне старшей группы пространство для игровой и образовательной деятельности.*** |
| ***6*** | ***Составить разные варианты гибкого режима дня для каждой группы с учётом всевозможных нестандартных ситуаций: адаптация детей после летне-оздоровительного периода (сентябрь), предпраздничные дни, дни при плохих погодных условиях и т.д. с целью быстрого реагирования на внезапно изменившиеся ситуации.*** | ***Сентябрь*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Адаптационный режим для организации жизнедеятельности детей в группе после летне-оздоровительного периода во второй младшей, средней, старшей группах .***  ***Адаптационный режим для организации жизнедеятельности детей в первой младшей группе.*** |
| ***7*** | ***Составить основной режим дня на каждой группе в соответствии с возрастными особенностями детей.*** | ***Сентябрь*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Основной режим организации жизнедеятельности детей в разных группах в стабильной повседневной обстановке.*** |
| ***8*** | ***Разработать комплекс мероприятий, облегчающих адаптацию каждого вновь поступающего в детский сад ребёнка с учётом его индивидуальных психологических особенностей.*** | ***Сентябрь*** | ***Воспитатели групп Педагог-психолог*** | ***План работы с каждым вновь поступившим в группу ребёнком на период его адаптации.*** |
| ***9*** | ***Подготовить информацию для родителей по теме «Адаптация ребёнка к детскому саду»*** | ***Сентябрь*** | ***Воспитатели групп Педагог-психолог*** | ***Информация в уголке для родителей по заданной теме.***  ***Индивидуальные консультации для родителей об особенностях процесса адаптации каждого вновь поступившего в группу ребёнка.*** |
| ***10*** | ***Заполнить адаптационные листы на каждого вновь поступившего в группу ребёнка.*** | ***Сентябрь*** | ***Воспитатели групп Педагог-психолог*** | ***Информация для обсуждения на медико-психолого-педагогическом консилиуме*** |
| ***11*** | ***Определить степень адаптации каждого вновь поступившего в группу ребёнка.*** | ***Октябрь*** | ***Воспитатели групп Педагог-психолог*** | ***Комплекс диагностических мероприятий по определению причин средней и тяжёлой степени адаптации у вновь поступивших в группу детей.*** |
| ***12*** | ***Определить уровень взаимоотношений детей в группе*** | ***Январь*** | ***Воспитатели групп Педагог-психолог*** | ***Информация для обсуждения на медико-психолого-педагогическом консилиуме*** |
| ***13*** | ***Составить план работы по созданию атмосферы психологического комфорта для каждого ребёнка во взаимоотношениях детей в группе.*** | ***Январь*** | ***Воспитатели групп Педагог-психолог***  ***Старший воспитатель*** | ***Комплекс мероприятий по изменению статуса детей во взаимоотношениях со сверстниками.*** |
| ***14*** | ***Провести диагностику психологических особенностей***  ***детей*** | ***Сентябрь -***  ***Октябрь*** | ***Педагог-психолог*** | ***Страница педагога- психолога в «Паспорте здоровья» каждого ребёнка.*** |
| ***15*** | ***Провести психолого-медико-педагогический консилиум для определения оздоровительного маршрута для каждого ребёнка*** | ***Октябрь*** | ***Старший воспитатель Педагог-психолог Воспитатели групп***  ***Медицинская сестра*** | ***Протоколы заседания***  ***Комплексы оздоровительных мероприятий на группах*** |

**ТРЕТИЙ БЛОК**

**Создание в группе необходимого, достаточного и рационально организованного двигательного режима.**

***Цель:*** Организация рациональной двигательной активности детей, удовлетворение естественной потребности детей в движении.

Движение является одним из универсальных проявлений жизнедеятельности человека. Движение есть основная функция маленького ребенка; через движение он познает мир, совершенствует моторный аппарат, регулирует процессы обмена, от взаимной гармонии которых зависят рост и его физическое развитие.

Двигательная активность положительно влияет на все психологические функции детей. В иссле­дованиях психологов показана прямая корреляционная связь характера двигательной активности с проявления­ми восприятия, памятью, эмоциями и мышлением. Дви­жения способствуют увеличению словарного разнообразия детской речи, более осмысленному пониманию слов, формированию понятий, что улучшает психическое со­стояние ребенка. Иными словами, двигательная актив­ность не только создает энергетическую основу для нор­мального роста и развития, но и стимулирует формиро­вание психических функций.

Наблюдения врачей говорят о том, что подвижность свойственна здоровым детям, а малоподвижность, как правило – страдающим каким-либо недугом. К сожалению, не зная этого, детей нередко заставляют вести себя спокойно, подолгу сидеть на одном месте, чем задерживают их физическое и психическое развитие. «Функция творит орган» – это биологический закон, который должны знать все.

Упражнения скелетных мышц обеспечивают производство энергии, необходимой для поддержания температуры тела и высокого уровня обменных процессов. Чем выше деятельность скелетных мышц, тем гармоничнее обмен, полноценнее функция органов и систем. Умеренная, но систематическая мышечная деятельность закаливает организм, повышает его сопротивляемость вредным факторам, инфекции, благоприятно влияет на регуляцию физико-химических процессов в тканях.

Движение – средство гармоничного развития личности. Это не только путь к здоровью, но и к развитию интеллекта. Движение, особенно пальцев рук, стимулирует развитие и деятельность мозга, различных его отделов. Правильно организованное физическое воспитание способствует развитию у детей логического мышления, памяти, инициативы, воображения, самостоятельности. Дети становятся более внимательными и наблюдательными, более дисциплинированными. У них укрепляется воля и вырабатывается характер.

Развитие двигательных умений и их качество имеют значительный диапазон и зависят не только от индивидуально-типологических особенностей ребенка (генетические свойства), но и от условий воспитания, от правильного режима сна, бодрствования, питания, занятий гимнастикой.

Данные исследований показывают, что улучшение условий физического воспитания в ДО позволяет в 2 раза снизить заболеваемость ОРВИ, облегчить ее течение у заболевших, в 1,5 раза уменьшить число нарушений опорно-двигательного аппарата.

Забота о здоровье детей предполагает, прежде всего, создание условий, способствующих благоприятному развитию организма. Наиболее управляемым фактором внешней среды является двигательная нагрузка, влияние которой в пределах оптимальных величин может оказывать целенаправленное воздействие на оздоровление организма ребёнка. Двигательная активность – это естественная потребность в движении, удовлетворение которой является важнейшим условием всестороннего развития и воспитания ребенка.

Активная двигательная деятельность способствует:

* повышению устойчивости организма к воздействию патогенных микроорганизмов и неблагоприятных факторов окружающей среды,
* совершенствованию реакций терморегуляции организма, обеспечивающих его устойчивость к простудным заболеваниям,
* повышению физической работоспособности,
* нормализации деятельности отдельных органов и функциональных систем, а также возможной коррекции врождённых или приобретённых дефектов физического развития,
* повышению тонуса коры головного мозга и созданию положительных эмоций, способствующих охране и укреплению психического здоровья детей.

***Основные принципы организации двигательной активности в дошкольных группах:***

* Физическая нагрузка должна быть адекватна возрасту, полу ребёнка, уровню его физического развития, биологической зрелости и здоровья.
* Двигательную активность необходимо сочетать с общедоступными закаливающими процедурами.
* Обязательное включение в комплекс физического воспитания элементов дыхательной гимнастики.
* Медицинский контроль за физическим воспитанием и оперативная медицинская коррекция выявленных нарушений в состоянии здоровья.
* Проведение физкультурных мероприятий с учетом медицинских ограничений и сроков медицинских отводов.
* Включение в гимнастику и занятия элементов корригирующей гимнастики для профилактики плоскостопия и искривления осанки.

***Формы организации двигательной активности в ДО:***

* утренняя гимнастика
* физические занятия в зале и на спортивной площадке
* физкультминутки
* динамические паузы
* игровой час
* оздоровительный бег
* подвижные игры, игровые упражнения задания в режимных моментах
* физкультурные досуги, праздники, “Дни здоровья”
* индивидуальная работа с детьми по овладению ОВД
* самостоятельная двигательная деятельность ребёнка

Всю физкультурно-оздоровительную работу в детском саду можно разделить на три блока.

***Первый блок.*** Специально организованное обучение, где взрослые выступают в качестве партнера-инициатора:

* утренняя гимнастика,
* физические занятия всех видов в зале и на спортивной площадке:
* ***традиционные***
* ***игровые,***
* ***сюжетные,***
* ***комплексные,***
* ***тематические,***
* ***итоговые,***
* ***занятия-зачеты,***
* ***занятия-тренировки,***
* ***занятия-соревнования,***
* ***интегрированные занятия,***
* ***физкультурно-познавательные с интеграцией познавательной и двигательной активности,***
* музыкально-ритмические занятия;
* гимнастика после дневного сна,
* физкультминутки,
* динамические паузы.

***Второй блок.*** Совместная деятельность взрослого и детей, которая включает разные формы активности:

* ежедневный оздоровительный бег,
* игровой час во вторую половину дня,
* подвижные игры на прогулках,
* игры-забавы,
* дни здоровья,
* спортивные праздники,
* физкультурные досуги,
* эколого – оздоровительные походы,
* каникулы,
* индивидуальная работа по развитию основных движений,
* кружковая работа.

***Третий блок.*** Свободная самостоятельная деятельность детей, предусматривающая формирование самостоятельной двигательной деятельности. Для этой цели оборудуются функциональные помещения с необходимым оборудованием и атрибутикой (спортивный зал, тренажёрный зал, спортивные уголки в группах).

Безусловно, особое значение в воспитании здорового ребенка отводится развитию движений и физической культуре детей, именно на физкультурных занятиях.

Причем, в каждом возрастном периоде они имеют разную направленность:

* детям младших групп они должны доставлять удовольствие, научить их ориентироваться в пространстве, правильно работать с физкультурным оборудованием, обучить приемам элементарной страховки;
* в среднем возрасте развивать физические качества (прежде всего, выносливость и силу);
* в старших группах сформировать потребность в движении, развивать двигательные способности и самостоятельность и т.д.

**Первый блок. Специально организованное обучение.**

Физическое воспитание в дошкольных группах образовательного учреждения осуществляется различными средствами. Укрепление организма детей и своевременное развитие движений - основная задача физического воспитания.

Развитию движений способствуют специально подобранные физические упражнения, которые совершенствуют работу мышц и внутренних органов, способствуют творческому производительному труду.

Растущему организму необходимо много движений. Чем больше ребенок двигается, бегает, играет, тем лучше он развивается.

Каждый новый день в детском саду начинается с утренней гимнастики.

* ***1.Утренняя гимнастика*** - это комплекс специально подобранных упражнений,

которые проводятся с целью настроить, «зарядить» организм ребенка на весь предстоящий день.

Утренняя гимнастика - одна из главных форм режима пребывания воспитанников в ДО. Она включает различные виды физических упражнений. Среди физических упражнений большое место занимают основные виды движения: ходьба, бег, прыжки. Применяются строевые упражнения - различные построения: перестроения, общеразвивающие упражнения, которые укрепляют крупные группы мышц плечевого пояса, рук, туловища, ног.

Основная задача утренней гимнастики — перевести ребенка в бодрое состояние, активизировать и содействовать переходу к более интенсивной деятельности.

Благодаря утренней гимнастике усиливаются все физиологические процессы — дыхание, кровообращение, обмен веществ, улучшается питание всех органов и систем, что создает условия для увеличения работоспособности.

Двигательная активность приводит в деятельное состояние различные анализаторы.

У детей дошкольного возраста еще довольно слабая костно - мышечная система, не закончено формирование естественных изгибов позвоночника, недостаточно развита сердечно-сосудистая система. Дыхание поверхностное, учащенное, несовершенна центральная нервная система: процессы возбуждения преобладают над торможением.

Систематическое проведение утренней гимнастики укрепляет костно-мышечную систему, правильную форму приобретает стопа, воспитывается навык правильной осанки, а хорошая осанка способствует нормальному функционированию всех внутренних органов. Правильно подобранные движения укрепляют сердечную мышцу, деятельность кровеносной системы, увеличивают емкость легких, уравновешивают процессы возбуждения и торможения.

Утренняя гимнастика создает организованное начало, ровное, бодрое настроение у занимающихся: сильно возбужденных детей успокаивают действия в заданном темпе, а малокровные дети втягиваются в определенный ритм работы. Поэтому после утренней гимнастики дошкольники более уравновешенны, лица их довольны и радостны.

Повышая жизненный тонус организма, утренняя гимнастика создает благоприятные условия для дальнейшей деятельности, благотворно влияет на развитие организованности, дисциплинированности, выдержки.

Включение и ежедневное проведение упражнений для всех групп мышц способствует их укреплению. Так, например, использование упражнений, сближающих лопатки, укрепляет мышцы спины, живота, вырабатывает у детей правильную осанку, содействует выпрямлению позвоночника. Введение упражнений для укрепления свода стопы предупреждает плоскостопие.

Благодаря утренней гимнастике **усиливаются все физиологические процессы** — дыхание, кровообращение, обмен веществ, улучшается питание всех органов и систем, что создает условия для увеличения работоспособности. Двигательная активность приводит в деятельное состояние различные анализаторы.

**Значение утренней гимнастики,** прежде всего, **определяется повышением жизнедеятельности всего организма.** Работа мышечной системы активизирует сердечно-сосудистую, дыхательную системы, растормаживает нервную систему, создает условия для хорошей умственной работоспособности, для перехода к деятельному состоянию всего организма.

Утренняя гимнастика ценна еще и тем, что у детей **вырабатывается привычка и потребность** каждый день по утрам делать физические упражнения.

Значителен и закаливающий эффект как на самой утренней гимнастике, так и в сочетании с закаливающими процедурами.

**Утренняя гимнастика** создает **организованное начало, ровное, бодрое настроение** у занимающихся: сильно возбужденных детей успокаивают действия в заданном темпе, а малокровные дети втягиваются в определенный ритм работы. Поэтому **после утренней гимнастики** дети **более уравновешенны**, **лица их довольны и радостны**. Повышая жизненный тонус организма, утренняя гимнастика создает **благоприятные условия для дальнейшей деятельности,** благотворно влияет на развитие организованности, дисциплинированности, выдержки; способствует четкому выполнению режима дня.

**Значение утренней гимнастики,** прежде всего, **определяется повышением жизнедеятельности всего организма.** Работа мышечной системы активизирует сердечно-сосудистую, дыхательную системы, растормаживает нервную систему, создает условия для хорошей умственной работоспособности, для перехода к деятельному состоянию всего организма.

Утренняя гимнастика ценна еще и тем, что у детей **вырабатываются привычка и потребность** каждый день по утрам делать физические упражнения.

Утренняя гимнастика - комплекс специально подобранных упражнений, нацеленных, настроить, "зарядить", человека на весь предстоящий день. Ее оздоровительная польза заключается в воздействии на организм с учетом анатомо - физиологических и психических особенностей детей.

Утренняя гимнастика по режиму дня проводится до завтрака после уже достаточно активной, разнообразной деятельности детей. В данных условиях гимнастика преследует еще и цели организации детского коллектива, переключения внимания детей от свободных, индивидуальных игр и занятий к совместным видам деятельности. Поэтому она важна не только, как средство пробуждения, а как организованное общение детей в процессе двигательной деятельности. При этом повышается эмоциональный тонус, являясь результатом "мышечной" радости от движений в коллективе сверстников, снимается психологическое напряжение от расставания с родителями, собирается внимание, дисциплинируется поведение.

Вследствие одновременной совместной умеренной двигательной деятельности более возбужденные дети, которые успели уже побегать, попрыгать, успокаиваются, а малоактивные - активизируются. Все это создает ровное, бодрое настроение у всех детей, готовит их к последующим занятиям. Таким образом, воспитательное значение утренней гимнастики при проведении ее не сразу после сна, а спустя некоторое время, расширяется. Она становится неотъемлемым организующим моментом в режиме дня, приучает детей к определенной дисциплине, порядку.

В тоже время сохраняется огромное оздоровительное значение утренней гимнастики. Ежедневное занятие физическими упражнениями благоприятно воздействует на физическое развитие и функциональное состояние организма ребенка. Содержание гимнастики составляют упражнения для разнообразных групп мышц (плечевого пояса, туловища, ног и др.). Систематическое повторение их укрепляет двигательный аппарат ребенка. Широко включаются упражнения для профилактики нарушения осанки и предупреждения плоскостопия. Бег и прыжки еще более усиливают дыхание и кровообращение, сердечную деятельность и другие физиологические функции. Всё это благоприятствует нормальной жизнедеятельности организма, повышению его работоспособности.

***(Приложение №14:***

***Утренняя гимнастика.)***

* ***2.Плановые физкультурные занятия.***

Плановые физкультурные занятия проводятся в соответствии с образовательной программой. Помимо общеразвивающей (физическая подготовленность) и специальной воспитательной (выработка волевых качеств) направленности, каждое такое занятие должно стать ***оздоровительным.***

С этой целью необходимо использовать:

* ***Максимально облегченную форму одежды*:**открытая майка, трусики и на первых этапах (1–2 мес.) тонкие носочки, а затем**– хождение**босиком на протяжении всего занятия.
* ***Оптимальный температурный режим в зале.***Перед занятием физкультурный зал должен быть обязательно проветрен.

При нормировании параметров микроклимата в физкультурном зале, учитывается температура, относительная влажность и подвижность воздуха. Учитывая, что в закрытых помещениях Северо-Западного региона относительная влажность воздуха остается в пределах 40–60 %, то нормирование сводится к сочетанию температуры и подвижности воздуха. Подвижность воздуха в пределах 0–0,3 м/с человеком не ощущается, выше 0,3 м/с уже ощущается как слабый сквозняк, выше 0,7 м/с – сильный сквозняк. Искусственный «сквозняк» возможен при организации во время занятия воздушного душа от вентиляторов. В других случаях это практически неподвижный воздух и ***уровень*** комфортности ***в этих условиях определяется лишь температурой воздуха в помещении***. Граница «зоны комфорта» при проведении физкультурных занятий или оздоровительно-игрового часа в условиях неподвижного воздуха и 40–60 % влажности воздуха лежит в пределах 18–20°.

При проведении физкультурных занятий  в условиях хорошего отопления помещения, исходную температуру воздуха можно постепенно снижать до 15–16°, если отопление обеспечивает ее возврат к оптимальному значению (20–21°) за время занятия. В этом случае сам температурный режим превращается в закаливающую процедуру – контрастную воздушную ванну («пульсирующий микроклимат»). Реагируя на смену температуры, физиологические механизмы терморегуляции постоянно находятся в напряжении, благодаря чему все время совершенствуются. В результате повышается устойчивость как к воздействию холодом, так и к перепадам температур. Именно последние чаще всего становятся причиной ослабления защитных сил организма.

При нормировании параметров микроклимата обычно идет речь о нижних границах их значений, несоблюдение которых грозит ребенку переохлаждением. Однако при подвижном характере занятия важно нормирование и верхних (допустимых) границ параметров микроклимата, так как проведение физкультурного занятия в этих условиях способствует перегреванию детского организма. Поэтому на физкультурных занятиях при стандартных значениях подвижности и влажности воздуха верхним пределом теплоощущения должна быть температура не выше 21°.

«Если мы спросим любого дошкольного работника, зачем в дошкольных группах проводятся физкультурные занятия, спортивные праздники, развлечения, то наверняка услышим в ответ: для того, чтобы способствовать физическому развитию и укреплению здоровья детей. С этим, разумеется, спорить не приходится, но вот в том, всегда ли и все ли физкультурные занятия действительно «работают» на здоровье ребенка, можно и усомниться» - В.Г.Алямовская

Для обеспечения здоровья детей важно многое: и здоровый образ жизни, и правильное, полноценное питание, и состояние костно-мышечного аппарата и т.д. Но главные «киты», на которых держатся жизнь и здоровье человека, это ***состояние сердечно-сосудистой, дыхательной и иммунной систем организма.***

Без пищи человек проживет еще какое-то время, при нарушениях со стороны опорно-двигательного аппарата он, возможно, будет плохо передвигаться или пользоваться инвалидной коляской, в случае патологии нервной системы он будет жить неполноценной жизнью, но все же — жить! А вот если сердце не сможет работать, дыхательная система не будет в состоянии усваивать нужное организму количество кислорода, иммунная система окажется не в состоянии противостоять даже одному крохотному и не такому уж опасному при других условиях вирусу, человек жить не сможет.

Поэтому вся система физического воспитания в дошкольных группах учреждения должна быть, прежде всего, ориентирована на развитие и совершенствование сердечно-сосудистой, дыхательной и иммунной систем организма. Основным же средством этого развития являются движения.

* Каким движениям следует отдать приоритеты именно в дошкольном возрасте? Каковы должны быть физические нагрузки в каждом конкретном возрастном периоде?
* При каких условиях физкультурное занятие можно отнести к классу оздоровительных?

Профессор И.А. Аршавский дал формулу важнейшего закона развития: ***ведущей системой в организме ребенка является скелетно-мышечная*,** а все остальные развиваются коррелятивно, то есть в прямой зависимости от нее. Нагружая скелетно-мышечную систему, мы не только делаем ребенка сильным и ловким, но тем самым развиваем и укрепляем его сердце, легкие, все внутренние органы. Бег, например, сразу заставляет интенсивнее работать сердце, и объем крови, перекачиваемой им, увеличивается в несколько раз. Естественно, что с гораздо большим напряжением в это время работают легкие, печень, почки, так как усиливаются обменные процессы. Даже пищеварительная система, отмечают исследователи, при регулярной и оптимальной двигательной нагрузке работает, если можно так выразиться, с лучшим КПД: пища усваивается гораздо рациональнее и полнее, поэтому большое количество ее становится просто излишним. Таким образом, предупреждается и такое грозное и распространенное теперь заболевание, как ожирение.

Включение в интенсивную работу скелетно-мышечной системы ведет к совершенствованию всех органов и систем — к созданию резервов мощности и прочности организма, которые, в свою очередь, и определяют меру крепости здоровья. Не зря природа позаботилась о движении плода уже с одиннадцатинедельного возраста, а новорожденному дала столько возможностей двигаться со значительным напряжением сил.

В наше время в силу разных причин увеличивается количество физиологически незрелых к моменту рождения детей. Именно они растут слабыми и болезненными. Но при стимуляции двигательной активности и расширении диапазона условий, в которых находится ребенок, при четко выраженной оздоровительной направленности физкультурной деятельности его организм способен достаточно быстро «компенсировать то, что упущено в материнском организме», говорил профессор И.А. Аршавский. Но важно, указывал он, начать действовать как можно раньше, иначе может быть поздно.

Стимулируют развитие и совершенствование ***сердечно-сосудистой системы*** циклические движения: ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде, прыжки и т.п.

Детские годы необычайно важны не только для развития основных органов и систем организма, но также и для формирования физического склада человека. Организм ребенка в отличие от взрослого очень пластичен и легче поддается воздействию, нежели организм взрослого человека. И бегать ребенок начинает, не спрашивая рекомендаций у специалистов. И пусть себе бегает. Так он быстро укрепляет сердечную мышцу, активизирует все системы своего организма, ускоряет обменные процессы. Специалисты в один голос утверждают — пока ребенка не усадили за парту, он должен бегать столько, сколько хочет. И ограничения должны быть самые минимальные — только вызванные педагогической необходимостью, а не излишней заботой о его здоровье. С семилетнего возраста день ребенка будет расписан по часам, и никогда в жизни он уже не сможет бегать так много, как в дошкольном возрасте.

***Развитие дыхательной системы,*** сущность деятельности которой заключается в усвоении организмом кислорода воздуха, также напрямую связано с движениями. Поэтому одним из показателей***здоровья человека является его аэробная производительность — максимальное количество кислорода, которое он способен усвоить за минуту***

Аэробная производительность тем больше, чем лучше тренирован ребенок. Как показали исследования, способность организма усваивать кислород воздуха повышается при регулярных физических упражнениях, но… только на свежем воздухе! Известно, что основной метод улучшения способностей к поглощению кислорода — длительный равномерный (или, по Ю.Ф. Змановскому, оздоровительный) бег. И именно в дошкольные годы физкультурная деятельность должна быть направлена на увеличение этих способностей. У тренированного ребенка, как показали многочисленные исследования, эти способности нередко увеличиваются вдвое. Исследователи отмечают, что у людей, регулярно занимающихся физическими упражнениями на свежем воздухе, и в первую очередь бегом, бесперебойно функционирует система кровеносных сосудов, развитые легкие и бронхи, выносливое сердце. Особенно полезен бег на свежем воздухе болезненным, щуплым детям. Если эти истины не усвоят воспитатели и родители, то они не смогут помочь своим детям и воспитанникам обрести надежное здоровье.

Третьим «китом», на котором держится здоровье человека, является его ***иммунная система.***

В организме матери плод находится в стерильных условиях. Новорожденный же сразу попадает в мир, наполненный микроорганизмами. Одни из них полезны ребенку, другие нейтральны, а третьи представляют серьезную опасность. И он готов к такой встрече: сначала с помощью защитных сил, переданных ему матерью, затем благодаря материнскому молоку быстро вырабатывает свой иммунитет.

Система иммунобиологической защиты достаточно сложная, но и она связана с движениями. Это движения особого рода. Они происходят благодаря деятельности терморегуляционного аппарата. Вынули малыша из пеленок — тепловой комфорт малыша нарушился, кровь от внутренних органов начала интенсивно приливать к кожным покровам, чтобы он не замерз. Закутали ребенка, кровь вновь отхлынула к внутренним органам. Другими словами, деятельность терморегуляционного аппарата — это движение внутри организма, движение на клеточном уровне. Но, как показали исследования, включение терморегуляционного аппарата автоматически приводит к включению системы иммунной защиты. И чем чаще он включается, тем интенсивнее «тренируется» система иммунной защиты, совершенствуя свои качества.

Можно бегать на свежем воздухе, заниматься плаванием, обливаться прохладной водой или загорать на солнце, но при этом серьезных положительных сдвигов в отношении укрепления здоровья не только не иметь, а, напротив, ухудшить его показатели. Это происходит в том случае, ***если не соблюдается определенный минимум нагрузок и они нерегулярны***. Н.М. Амосов говорил, что «нельзя обрести здоровье, сделав 10—12 упражнений, или пройти пешком километр за 20 минут».

Суть оздоровительных физических упражнений заключается в наращивании резервных мощностей организма. Дело в том, что основным «строительным материалом» в организме является белок. При различной деятельности, будь она интеллектуальной или физической, он, естественно, расходуется и организму требуется его пополнение.

В случае интенсивного и регулярного использования основного строительного материала- белка, организм его запасы пополняет в геометрической прогрессии.

Положительное влияние правильно дозированных физических нагрузок на организм человека длится в течение 48 часов. За это время организм не только восстанавливает потраченный на них «строительный материал», но и создает дополнительные резервы для следующей тренировки. Так постепенно, шаг за шагом улучшаются показатели здоровья за счет возрастания резервных мощностей организма. Но если через 48 часов тренировка не повторилась, то организм входит в состояние физиологического стресса, и показатели здоровья вновь возвращаются к исходному уровню или даже ниже их. Поэтому крайне важно правильно планировать физические нагрузки, как в течение недели, так и в течение месяца. В основе этого планирования лежат физиологические закономерности восстановительных процессов. После любой мышечной деятельности вначале наблюдается фаза понижения работоспособности, а затем достижение исходной и выше исходной. Этот момент наиболее благоприятен для повторной физической нагрузки. В соответствии с этим выстраиваются микроциклы (недельные нагрузки) и макроциклы (нагрузки в течение месяца) физкультурной деятельности.

Основным принципом построения недельного цикла является чередование больших, средних и малых тренировочных нагрузок. Это обеспечивает лучший оздоровительный эффект и лучшее восстановление. Нагрузки чередуются не только по объему, но и по интенсивности.

Характер чередования нагрузок по интенсивности отражает общий принцип проведения занятий оздоровительной направленности. Это означает, что на одном занятии нагрузка дается преимущественно на какую-то одну систему (системы), тогда как другие в это время отдыхают. Это увеличивает сроки отдыха тех систем, которые были нагружены на предыдущем занятии, и способствует их более быстрому восстановлению. Так, например, нагрузка аэробного характера, направленная на развитие общей выносливости (так называемые «занятия-тренировки»), сопровождается большими энергозатратами с обеднением углеводных ресурсов, которые восстанавливаются не раньше, чем через неделю. Однако уже через 48 часов может быть проведено занятие смешанного характера при средней частоте сердечных сокращений для детей 5—6 лет, например, 140—150 ударов в минуту со значительно меньшим расходом энергии.

Составляя микро - и макроцикл деятельности, следует помнить, что физическое воспитание — это не только нагрузка, но и отдых, вернее, чередование нагрузки и отдыха. И об этой его части — отдыхе — часто забывают. А ведь именно в это время протекают процессы по перестройке и реконструкции организма, обеспечивающие развитие и совершенствование сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной систем. Если отдых недостаточен или неполноценен, эти процессы нарушаются. Режим отдыха должен быть включен в схему микроцикла так же, как и расписание занятий.

Нерегулярность физкультурных занятий, неточность дозировки физических нагрузок приводит к разрушению здоровья детей, и вопрос о том, как часто и как интенсивно должен заниматься физкультурой ребенок дошкольного возраста, является очень важным.

Следовательно, система физического воспитания должна быть ориентирована на:

* Повышение резервов сердечно-сосудистой системы. Оно происходит при условии, что не менее 60% движений, составляющих содержание физкультурного занятия, должны быть циклическими.
* Повышение резервов дыхательной системы за счет регулярных занятий на свежем воздухе.
* Органическое сочетание физкультурных занятий с закаливающими процедурами, что способствует совершенствованию терморегуляционного аппарата и системы иммунной защиты.
* Регулярность физических нагрузок, способствующих нарастанию резервных мощностей организма ребенка.

***(Приложение №15:***

***«Условия обеспечения оздоровительной направленности***

***физкультурных занятий»)***

***(Приложение №16:***

### *«Технология разработки оздоровительных*

### *физкультурных занятий»)*

* ***3.Физминутки в режиме ДО***

Рациональный режим в дошкольных группах учреждения, прежде всего, предусматривает четкое чередование различных видов деятельности и отдыха детей в течение суток и строгую регламентацию разных видов деятельности.

Для укрепления здоровья и нормального развития ребенка необходимо сохранять постоянство, последовательность и постепенность в проведении режимных процессов.

Оптимальный уровень двигательной активности обеспечивается не только проведением утренней гимнастики, занятий физической культурой, подвижных, спортивных игр, физических упражнений, самостоятельной деятельности, но и физкультминутками.

[***Физкультминутки***](https://www.o-detstve.ru/)являются одним из обязательных условий организации занятий в детском саду.

«Физкультминутки» - это кратковременные серии физических упражнений, используемых в основном для активного отдыха на занятии.

Физкультминутка не является обязательным режимным моментом как утренняя гимнастика, но введение ее в режим дня детей разных возрастных групп дает положительные результаты. Физкультминутка хотя и кратковременна (1-2 минуты в младшем дошкольном возрасте; 3-5 минут в старшем дошкольном возрасте), но способствует укреплению организма ребенка, повышает его работоспособность.

Двигательные нагрузки в виде физкультминуток на занятии снимают застойные явления, вызываемые продолжительным сидением за столом, дают отдых утомленным мышцам, а также органам зрения и слуха. Физкультминутки проводятся в паузах на занятиях по развитию речи, рисованию, формированию элементарных математических представлений. Их цель – поддержание умственной работоспособности детей на достаточно высоком уровне.

Физкультминутки могут проводиться в форме общеразвивающих упражнений, подвижной игры, дидактической игры с движением, танцевальных движений, выполнения движений под стихотворный текст, а также в виде любого двигательного действия и задания.

***(Приложение №17:***

***«Требования и рекомендации при проведении физкультминуток»)***

***(Приложение №18:***

### *«Виды физкультминуток, используемые в дошкольных группах»)*

* ***4.* Динамические паузы.**

Тот факт, что двигательная активность полезна для организма человека, бесспорен. Но далеко не все понимают, как важна она для формирования физического и психического здоровья человека и насколько необходимо уже с малых лет приучать детей вести активный образ жизни.

Потребность в двигательной активности у детей дошкольного возраста очень велика. Ограничение активности в этот период может привести к задержке психического и речевого развития ребенка. Важно поощрять различные формы двигательной активности: подвижные и спортивные игры, упражнения на развитие жизненно важных движений (ходьба, бег, ползанье, лазанье, метание, упражнения в равновесии).

Двигательную активность детей в дошкольных группах необходимо развивать за счет увеличения динамического компонента различных видов деятельности: введение физкультурных пауз во время занятий, сопровождение бытовых моментов различными потешками и движениями, двигательных разрядок во время игр, динамических пауз между занятиями и т. д.

Динамическая пауза — пауза в учебной или трудовой деятельности, заполненная разнообразными видами двигательной активности. Она предназначена для предупреждения утомления и снижения работоспособности. Физиологическая сущность динамической паузы — переключение на новый вид деятельности, активный отдых. Динамическая пауза проводится с целью активно изменить деятельность детей и этим ослабить утомление, а затем снова переключить их на продолжение НОД.

Это небольшие активные занятия, проводимые в течение дня, удовлетворяющие естественную потребность каждого ребенка в движении. Ребёнку такого возраста жизненно необходимо бегать, прыгать, скакать на одной ножке, копировать окружающих, изображать птиц и зверей.

Плановых спортивных занятий и прогулок на свежем воздухе для удовлетворения данной потребности, как правило, не хватает. Современные дети часто загружены полезными, но сидячими делами: рисованием и лепкой, обучением основам счета и письма. Такие занятия обязательно должны чередоваться с подвижными.

Динамические паузы в образовательном процессе - это подвижные, хороводные игры, проверка осанки, пальчиковые игры, физкультурные минутки, массаж лица, кистей рук, пальцев, ритмические упражнения, игры в физкультурном уголке, ходьба по ребристым дорожкам, пробкам, пуговицам, «классики» и т.д.

***(Приложение №19:***

***«Динамическая пауза, как компонент двигательного режима»)***

* ***5.*Гимнастика после сна.**

**В современном обществе ребенок испытывает на себе целый комплекс неблагоприятных факторов: эмоциональные напряжения, информационные перегрузки, плохие экологические условия. В подобных условиях очень важно применять комплекс разнообразных средств, способствующих сохранению и укреплению здоровья организма.**

**Одним из факторов, оказывающих благоприятное воздействие на здоровье ребёнка, являются физические упражнения после дневного сна.**

**Гимнастика пробуждения после дневного сна прочно вошла в систему физического воспитания детей и занимает в ней важное место.**

**Пробуждение - один из важнейших моментов, который способствует нормальному протеканию жизненно важных процессов для организма.**

***Основная цель гимнастики* после дневного сна - поднять настроение и мышечный тонус детей, обеспечить профилактику плоскостопия, способствовать укреплению здоровья детей.**

***Задачи:***

* **Устранение таких последствий сна, как отечность, вялость, сонливость и др.**
* **Увеличение тонуса нервной системы.**
* **Усиление работа основных систем организма (сердечно - сосудистой, дыхательной, системы желез внутренней секреции и других).**
* **Профилактика плоскостопия.**

**Решение этих задач позволяет плавно и одновременно быстро повысить умственную и физическую работоспособность организма и подготовить его к восприятию физических и психических напряжений. У детей, систематически занимающихся зарядкой, улучшается сон, аппетит, общее самочувствие, повышается работоспособность. Систематически проводимая зарядка служит хорошим средством укрепления здоровья.**

**Гимнастика пробуждения после дневного сна - это комплекс мероприятий, облегчающих переход от сна к бодрствованию, и при правильном руководстве имеющих оздоровительный характер. Ведь после пробуждения в нервной системе сохраняется преобладание тормозных процессов, у ребёнка снижена умственная и физическая работоспособность, практически все виды чувствительности, существенно понижена скорость реакций. Заторможенное состояние центральной нервной системы может сохраняться в течение нескольких десятков минут или даже нескольких часов. Это в большой степени зависит от качества сна, а также от степени утомления организма в целом. Длительный переход от состояния сна к состоянию бодрствования не только не удобен, но и вреден для здоровья детского организма. Поэтому чрезвычайно важны мероприятия, помогающие облегчить переход от состояния сна к состоянию бодрствования. Наиболее эффективно ускоряют этот процесс те воздействия, которые стимулируют процессы возбуждения в нервной системе. Они стимулируются разнообразными внешними сигналами, поступающими в нервную систему. Чем больше этих сигналов, тем больше повышается активность нервной системы.**

**Процессы возбуждения в нервной системе стимулируют:**

* **звуковые сигналы (например, музыка).**
* **зрительные сигналы (например, яркий свет, особенно солнечный).**
* **импульсация от различных органов тела (скелетных мышц, кожи и других, например, при выполнении физических упражнений, при массаже или при воздействии на кожу холодом).**

**Начинать гимнастику пробуждения после дневного сна необходимо с проснувшимися детьми, остальные присоединяются по мере пробуждения. Гимнастику можно проводить в кроватях с плавным переходом в групповое помещение или на ковре в групповом помещении, включая в неё разнообразные элементы.**

**Длительность гимнастики после дневного сна может быть 7-15 минут. Это определяется возрастом детей, состоянием здоровья.**

***(Приложение №20:***

***«Приёмы проведения гимнастики после сна»)***

**Не рекомендуется применение в гимнастике после сна силовых упражнений и упражнений на выносливость. Главное правило - исключить резкие движения, которые могут вызвать растяжение мышц, перевозбуждение, перепад кровяного давления и, как следствие, головокружение.**

**Наиболее простым способом оценки адекватности выбранной нагрузки является самочувствие после гимнастики.**

**Если в результате выполнения комплекса упражнений ребёнок ощущает себя хорошо, у него прекрасное настроение и самочувствие, значит, нагрузка была достаточной.**

Гимнастика после сна называется ещё корригирующей. Если говорить о корригирующей гимнастике после сна, то в данный вид комплексов включаются:

* упражнения сразу после пробуждения — в кровати;
* занятия с использованием тренажёров (например, массажных ковриков, мячей и пр.);
* корригирующие задания на предотвращение плоскостопия, искривления позвоночника и пр.;
* дыхательная гимнастика.

При организации корригирующей гимнастики оптимальным соотношением будет комбинация:

2–3 упражнения в кровати,

1–3 упражнения на полу или на коврике

2–3 дыхательных упражнения, проводимых под спокойную музыку (например, звуки природы или классику).

***(Приложение №21:***

***«Примерные комплексы гимнастики после сна»)***

**Второй блок.** **Совместная деятельность взрослого и детей, включающая разные формы двигательной активности.**

* **1.** **Упражнения циклического характера** помогают формированию у ребёнка самого

ценного в оздоровительном плане физи­ческого качества — выносливости.

Основными качествами, характеризующими физиче­ское развитие человека, являются

сила, быстрота, лов­кость, гибкость и выносливость. Совершенствование каж­дого из этих качеств способствует укреплению здо­ровья, но далеко не в одинаковой мере. Используя тяже­лоатлетические упражнения, можно стать очень сильным. Можно стать очень быстрым, тренируясь в беге на короткие дистанции. Наконец, очень неплохо стать ловким и гиб­ким, применяя гимнастические и акробатические упраж­нения. Однако при всем этом не удается сформиро­вать достаточную устойчивость к болезнетворным воз­действиям. Известно много примеров, когда хорошо под­готовленные тяжелоатлеты, гимнасты, бегуны-спринтеры и даже пловцы не участвовали в соревнованиях из-за... простуды!

Ученые пришли к выводу, что для эффективного оздо­ровления, профилактики массовых респираторных болез­ней необходимо тренировать и совершенствовать в пер­вую очередь самое ценное в оздоровительном плане физи­ческое качество — выносливость, которая в сочетании с закаливанием и другими компонентами здорового обра­за жизни обеспечит растущему организму надежный щит против многих болезней.

Какие же упражнения способствуют повышению об­щей выносливости? Достигнуть ее высокого уровня мож­но, используя ***упражнения циклического характера***, т. е. достаточно длительные, равномерные, повторяю­щиеся нагрузки.

К циклическим упражнениям относятся:

* ***бег,***
* ***быстрая ходьба,***
* ***плавание,***
* ***бег на лыжах,***
* ***езда на велосипеде,***
* ***ритмическая гимнастика,*** а также такие виды спорта, как
* ***баскетбол, теннис, ручной мяч, футбол и др.***

***(Приложение №22:***

***«Оздоровительная ценность упражнений циклического характера»)***

Физические (как циклическое, так и нециклическое) упражнения — эффективное средство не только профи­лактики, но и лечения нарушений осанки. С целью улучшения осанки используются комплексы гимнастических упражнений с предметами: прогибание спины, наклоны и повороты ту­ловища в стороны, бросание мяча, ходьба на четверень­ках, «велосипед».

Одно из необходимых условий полноценного физического развития и укрепления здоровья детей – это правильное дыхание. Оно играет большую роль в профилактике и даже лечении ряда заболеваний.

Ре­бенок должен уметь правильно дышать через нос, научиться энергичному выдоху. И решить эту задачу педагогу помогут разные игровые упражнения.

Пускать мыльные пузыри — веселое занятие и хоро­шее упражнение для развития функций дыхания.

Можно поучиться и упражнениям на задержку дыхания на вдохе и выдохе - «Учимся нырять».

Полезно выполнять и такое дыхательное упражнение, как «Бегемот»»: при подъеме на носках вдох производится через нос, живот надувается, при выдохе живот втяги­вается, спина прямая.

Во время прогулок поупражняться с ребёнком медленно вдыхать и еще более медленно выдыхать носом.

* **2.** **"Оздоровительно-игровой час",**как инновационная форма работы по оптимизации

двигательной активности детей.

Научные исследования доказывают, что в основе традиционных методик физического

воспитания в дошкольных группах лежит схема формирования двигательных навыков, заложенная еще в первой трети XX столетия (учение И.П. Павлова). Взрослый демонстрирует движение - дети многократно его воспроизводят, образуется динамический стереотип (навык) с переносом усвоенного образца в новые ситуации и окончательным его закреплением. Положительный результат – прочно усвоенный моторный навык. Культура, как элемент «физической культуры», присутствует в традиционной теории и практике физического воспитания детей номинально. Ценностным ориентиром традиционного физического воспитания в ДО были и остаются принятые в нем нормативные способы организации двигательной активности.

Сосредоточивая свои усилия на моторном тренаже, традиционная практика, по существу, снимает задачу одушевления движений, развития двигательного воображения, представляющего собой проекты будущих движений, которые ребенку предстоит воплотить в новых, нестандартных ситуациях.

В режиме дня ДО предусмотрено 2 занятия физической культуры в спортивном зале и 1 занятие на воздухе. Но учитывая региональные погодные условия с октября по апрель, не всегда появляется возможность проводить занятия на воздухе. А в актированные дни дети и вовсе не могут выйти на улицу, и по этой причине уменьшается двигательная активность детей. Дети находятся в непроветренном помещении и чаще всего в статистической позе.

В дни плановых физкультурных занятий движение обусловливает около 10 % времени активного состояния ребенка; 22–25 % времени занимают подвижные игры во время прогулок, еще 10–15 % дают активные перемещения, утренняя гигиеническая гимнастика, трудовые процессы и т. д., обусловливая в совокупности с вышеперечисленными режимными моментами около 45–50 % времени пребывания в детском саду. Без активного движения дети проводят более 50 % времени, в то время как оптимальной опорной плотностью движений для них является 70–75 %. В структуре малоподвижных моментов около 25 % занимает дневной сон, около 10–12 % – питание, 6–8% – вынужденное ожидание при подготовке к еде, 15–17 % – занятия за столом.

Неблагоприятная картина гипокинезии у воспитанников ДО еще более усугубляется при скрытом хронометраже, когда воспитатель не знает, что является объектом исследования. В 7 случаях из 10 имеет место необоснованный отказ от второй прогулки (наблюдения проводились в ноябре-декабре месяце), в 4 случаях из 10 – сознательное ограничение подвижности: воспитатель усаживает детей на стульчики в каре и заставляет смирно сидеть, пока отсутствует по каким-либо делам, оставляя одного из детей старшим, который потом сообщает, кто и как себя вел.

Для ребенка обездвижение – самое страшное наказание. Оно может продолжаться от 10 до 30 мин. и неблагоприятно отражается не только на физическом, но и нервно-психическом состоянии детей.

Проведённый хронометраж показал также уменьшение почти на треть двигательной активности детей за счет отсутствия тех режимных моментов, которые должны быть двигательно насыщенными. Это касается прогулок без организации подвижных коллективных игр, когда воспитатели смежных групп на участке обмениваются последними новостями. Часть детей, при этом, отказывается от активного отдыха, предпочитая пассивные прогулки.

Необходимо дополнительно искать пути профилактики гипокинезии у детей в ДО. Для этого очень важна организация гибкого, динамического режима, который предусматривает разнообразие деятельности детей, смену помещений (перемещение детей по детскому саду), организацию "прогулки" в хорошо проветриваемых помещениях спортивного и музыкального залов, развлекательную программу для детей.

Борьба с гиподинамией в детстве – важное звено в первичной профилактике ожирения, атеросклероза, остеохондроза, ишемической болезни сердца и других хронических неспецифических заболеваний взрослых. Доказано, что формирование их начинается в детстве. Чем раньше будут приняты меры к сохранению и укреплению здоровья, тем они будут эффективнее.

Помимо общеорганизационного совершенствования проведения плановых режимных мероприятий (утренней гигиенической гимнастики, занятий физкультурой, прогулок и пр.), необходимо обратить внимание на возможность использования для целенаправленной игровой деятельности периода от дневного сна до ужина. Этот полуторачасовой промежуток времени естественно вписывается в режим дня как ***оздоровительно-игровой час***, позволяющий провести обязательные закаливающие процедуры, повысить двигательную активность детей за счет организованной игровой деятельности, а также вызвать у ребенка к моменту приема ужина за счет активных энергозатрат аппетит.

"Оздоровительно-игровой час", как инновационная форма работы по оптимизации двигательной активности детей, предполагает комплексный подход, включающий оздоровительные компоненты в познавательную, музыкальную, изобразительную деятельность.

Цель введения оздоровительно-игрового часа в ДО: создание условий для оздоровления детей посредством оптимизации двигательной активности и стабилизации эмоционального состояния дошкольников.

"Оздоровительно-игровой час" организуется в ДО в актированные дни (в первой и во второй половине дня). Его длительность составляет 20-25 минут в младших и средних группах, и 25-35 минут в старших и подготовительных группах. В содержание "оздоровительно-игрового часа" входят подвижные игры с оздоравливающим эффектом; дыхательные, артикуляционные, пальчиковые и зрительные гимнастики; логоритмические упражнения; элементы релаксации и аутотренинга. Для повышения интереса к выполнению заданных упражнений используются образно-игровые сюжеты, объединенные одной темой дня.

Оздоровительно-игровой час организуется воспитателями ежедневно во второй половине дня, а в неблагоприятную погоду - и в первую половину дня в помещениях спальной, групповой комнат, физкультурном и музыкальном залах. В дни проведения оздоровительно-игрового часа занятие физической культуры не исключается. Несколько снижается двигательная игровая нагрузка и обращается особое внимание на специальные закаливающие процедуры (влажные обтирания, контрастные ножные ванны и пр.).

Впервые мысль о необходимости придать дополнительным игровым действиям ежедневный режимный характер была выдвинута Ю.Ф. Змановским. Помимо

* ***10-15-минутной игры***, он ввел в занятия
* ***разминку***,
* ***физкультурную часть (гимнастические упражнения различной направленности)*** и
* ***заключительную часть***, в которой большое значение придавал ***дыхательной гимнастике.*** Затем было предложено сочетать с играми
* ***прием воздушных ванн***: дети проводили игры в полуобнаженном виде – вначале в открытых майках, трусиках, носках и тапочках, а в дальнейшем – только в трусиках и тапочках. Дозировка воздушных ванн колебалась от 7 до 28 мин и находилась в тесной связи с температурными условиями и интенсивностью физического напряжения.

***Структура оздоровительно-игрового часа***может быть разной.

***Первый вариант:***

* *пробуждающая гимнастика*
* *ходьба по дорожкам здоровья;*
* *массаж активных точек;*
* *подвижные игры;*
* *игры с водой;*
* *дыхательная гимнастика*

***Второй вариант:***

* Разминка
* Подвижная игра с предметами (обруч)
* Сюжетно-ролевая игра
* Выход из занятия

***Третий вариант:***

Наиболее универсальной и эффективной является форма ***тренировочного занятия.*** Оно не всегда похоже на традиционное занятие, но основные компоненты физкультурного занятия (подготовительная, основная и заключительная части) должны присутствовать при любой форме организации занятия.

***(Приложение №23:***

***«Оздоровительно-игровой час, как инновационная форма работы»)***

***Общие требования к проведению оздоровительно-игрового часа***

Оздоровительно-игровой час проводится воспитателем группы в помещениях образовательного учреждения в холодный период года и на участке – в теплый период года. Занятия групповые, несколько большей, чем занятия физической культурой, продолжительности (до 20–25 мин. - у младших и до 30–35 мин. – у старших дошкольников). У детей младшего возраста упражнения и движения должны быть связаны с игрой, показом, у старших детей – преобладает слово или слово сочетается с показом.

В дни проведения оздоровительно-игрового часа занятия физкультурой не исключаются. Несколько снижается двигательная игровая нагрузка и обращается особое внимание на специальные закаливающие процедуры (влажные обтирания, контрастные ножные ванны и пр.).

* **3. Использование подвижных игр в режиме дня.**

Современная концепция организации физической культуры в детском саду предполагает использование подвижных игр как одного из основных компонентов режима дня в дошкольных группах образовательного учреждения.

В дошкольном возрасте подвижные игры являются жизненной потребностью ребёнка и основой его гармоничного развития. С их помощью решаются самые разнообразные задачи: образовательные, воспитательные и оздоровительные. В процессе игр создаются благоприятные условия для развития и совершенствования моторики детей, формирования нравственных качеств, воспитания таких качеств, как ловкость, быстрота, выносливость, а также привычек и навыков жизни в коллективе.  Подвижные игры оказывают укрепляющее действие на нервную систему ребенка, способствуют созданию бодрого настроения.

Подвижные игры создают атмосферу радости и потому делают наиболее эффективным комплексное решение оздоровительных, образовательных и воспитательных задач.

Поэтому подвижные игры, оказывающие разностороннее воздействие на организм ребёнка, должны иметь преимущество при планировании содержания физического развития дошкольников. Кроме этого, игры должны иметь выраженный тренирующий эффект, поскольку физические нагрузки, не вызывающие напряжения физиологических функций и не обеспечивающие тренирующего эффекта, не оказывают достаточного оздоровительного воздействия.

Для ребенка нет ничего более увлекательного, чем игра: в игре он может удовлетворить свою потребность в движении, в деятельности. Важная особенность подвижной игры заключается в большой свободе действий, меньшей регламентации движений, чем это принято при традиционных занятиях физическими упражнениями.

Активные движения, обусловленные содержанием игры, вызывают у детей положительные эмоции и усиливают все физиологические процессы. Увлеченный игрой, ребенок забывает о своих маленьких огорчениях, весело и дружно играет со сверстниками.

**Дети учатся жизни играя.** Ценность коллективных игр заключается в том, что они представляют первую ступень коллективного общения детей, помогают развивать самостоятельность ребенка, его творческое воображение и фантазию. Именно в играх дети вступают в разные, порой сложные взаимоотношения со своими сверстниками, проявляя ловкость, смелость, сообразительность.

Преимущество игры еще и в том, что в ней могут участвовать дети, по состоянию здоровья отнесенные к разным (по разрешаемой физической нагрузке) группам. В игре возможно индивидуальное дозирование нагрузки.

Игровой процесс в ДО должен быть ориентирован на соблюдение требований, в которых игры должны:

* влиять на психофизиологическое развитие детей;
* развивать моторные умения;
* организовывать детей для коллективного действия;
* легко усваиваться детьми;
* по мере возможности проводиться на свежем воздухе;
* легко усваиваться педагогами для проработки с детьми;
* не требовать особых приспособлений и пособий.

Чем дольше игра, чем дольше прорабатывается один и тот же комплекс упражнений, тем с большим удовольствием дети включаются в них. Частая смена игр нецелесообразна, лучше усложнять уже знакомые, увеличивая расстояния, которое нужно преодолеть, изменяя правила игры, требующие большей четкости выполнения заданий.

Дети, для которых движения, применяемые в игре, не представляют затруднений, обычно активны и веселы. Если на протяжении игры ребенку не удается пройти, пробежать или бросить предмет, эмоциональный тонус его понижается, он перестает радоваться, становится пассивным. Воспитателю следует обращать внимание именно на таких детей, стараться, чтобы они обязательно делали посильные движения и становились активными.

Не следует захваливать одних детей и подчеркивать неловкость, нерасторопность других. Надо помнить об индивидуально-типологических особенностях: дети, отстающие от своих сверстников, чувствуют свою неполноценность, постепенно отказываются от занятий, делаются малоподвижными.

Рекомендуется сочетать  ***применение физических упражнений в виде подвижных игр с закаливающими процедурами.*** Закаливающие мероприятия, связанные с движением, могут применяться в детском саду в течение всего года на различного вида занятиях Важно вызвать у детей интерес к этим занятиям, вызвать желание закаляться;

***Основные требования к проведению подвижных игр:***

* подвижные игры и упражнения должны вовлекать в действие одновременно большую группу мышц. Этому соответствуют такие движения, как ходьба, бег, прыжки, метания, лазание. Менее приемлемы движения с вовлечением ограниченного числа мышц: повороты головы, боковые наклоны туловища, движения плечами и пр.;
* желательны упражнения, в выполнение которых вовлекаются сразу все дети, а не по очереди;
* упражнения должны быть доступны и просты, не требовать длительной подготовки и большой нагрузки на внимание. Следует давать такие задания, которые дети сразу смогут выполнить после показа воспитателем или которые им уже знакомы;
* во время занятий ценятся те задания, которые ребенок выполняет с радостью, не подозревая о том, что он подчиняется желанию взрослых.

Игры с детьми должны проводиться ежедневно. Ни один день не должен проходить без игры и гимнастических упражнений, в которые естественным элементом должны вплетаться специальные закаливающие процедуры.

***(Приложение №24:***

***«Виды подвижных игр и их место в режиме дня»)***

При проведении подвижной игры необходимо помнить о выполнении основных образовательно-воспитательных задач. Одной из таких задач является развитие и совершенствование движений детей. Малыши должны соблюдать, хотя бы в общих чертах, обусловленный сюжетом и правилами способ выполнения движений. По мере приобретения детьми двигательного опыта требования к выполнению движений должны увеличиваться. Вторая задача — приучать детей действовать в коллективе в соответствии с правилами игры. При этом большое внимание уделяется воспитанию у детей организованности, дисциплины, умения сдерживать себя, выполнять двигательные задания по сигналу.

В процессе подвижной игры воспитатель следит за выполнением правил, за взаимоотношениями детей, за их состоянием. Все это очень важно, так как нарушение правил, например, со стороны большинства детей, или слишком возбужденное их состояние являются признаками утомления. В этом случае игру надо прекратить, переключить детей на более спокойную деятельность.

Индивидуальный подход к каждому ребенку во время игр и упражнений является непременным условием правильного руководства деятельностью детей.

Для проведения подвижных игр и упражнений необходимо иметь разнообразное физкультурное оборудование, которое может быть установлено как на участке (на групповых площадках), так и в групповых комнатах. Оно широко применяется при проведении организованных физкультурных занятий и подвижных игр, а также стимулирует самостоятельную двигательную деятельность детей.

***(Приложение №25:***

***«Методика использования подвижных игр в оздоровительной работе»)***

***Подвижные игры с детьми старшего дошкольного возраста***

В подвижных играх детей старшего дошкольного возраста используются более сложные движения. Перед детьми ставится задача мгновенно реагировать на изменение игровой ситуации, проявлять смелость, сообразительность, выдержку, сноровку, смекалку. Подвижные игры усложняются по содержанию, правилам, количеству ролей (до 3–4), роли распределяются между всеми детьми; используются игры-эстафеты.

Умелое педагогическое руководство подвижной игрой ключает в себя: сбор детей на игру, создание интереса, объяснение правил игры, распределение ролей, руководство ходом игры, подведение итога.

При проведении подвижной игры детей необходимо собирать в том месте на площадке, откуда будут начаты игровые действия, сбор должен проходить быстро и интересно. Объяснение игры – это инструкция, оно должно быть кратким, понятным, интересным и эмоциональным. Роли определяют поведение детей в игре, выбор на главную роль должен восприниматься как поощрение, как доверие.

Воспитатель руководит игрой, наблюдая за ней со стороны. Но иногда воспитатель участвует в игре, если, например, по условиям игры требуется соответствующее число играющих. Делает замечания  нарушившему правила, подсказывает действия растерявшемуся, подает сигналы, помогает сменить водящих, поощряет детей, следит за действиями детей и не допускает статических поз (сидение на корточках, стояние на одной ноге), регулирует физическую нагрузку, которая должна увеличиваться постепенно. Замечания о неправильном выполнении правил отрицательно сказываются на настроении детей. Поэтому делать замечания надо в доброжелательной форме.

По мере накопления детьми двигательного опыта игры нужно усложнять, но последовательность действий и эпизодов остается при этом постоянной. Изменения должны быть всегда обоснованы. Кроме того, усложнения делают для детей интересными хорошо знакомые игры.

Варьируя игру нельзя менять замысел и композицию, но можно:

* увеличивать дозировку (повторность и общую продолжительность игры);
* усложнить двигательное содержание;
* изменить расстановку играющих по площадке (ловишку поставить не сбоку, а на середине);
* сменить сигнал (вместо словесного – звуковой или зрительный);
* провести игру в нестандартных условиях (на берегу реки, на лесной поляне, в парке);
* усложнить правила (в старшей группе пойманных можно выручать).

К составлению вариантов игр можно привлекать самих детей, особенно в старших группах.

***Развитие двигательного творчества в подвижной игре у старших дошкольников***

К старшему дошкольному возрасту у детей накапливается двигательный опыт, происходит перестройка движений и действий. На первый план выдвигается самостоятельная ориентировка ребёнка в игровой ситуации, которая позволяет ему проявить инициативу и творчество. Хорошее овладение речью даёт ему возможность передачи замысла игры.

Творческая активность у детей требует от воспитателя умения направлять и развивать игровое творчество детей. Развивая, совершенствуя творчество детей в игре, мы воспитываем социально-активного, умного, разносторонне развитого человека, относящегося к любой деятельности вдумчиво и творчески.

Развитие  двигательного творчества формирует пытливый ум ребенка, заряжает его весельем, радостью, формирует стремление быть здоровым и крепким, готовым к решению сложных задач.

В развитии творческой активности детей важное место отводится эмоционально-образной методике руководства воспитателя. Расширяя двигательный опыт детей, воздействуя образным словом на воображение, воспитатель стимулирует и направляет творчески-исполнительную деятельность каждого ребенка. При проведении игры, внесением её вариантов воспитатель постепенно привлекает детей к творческим поискам.

При умелом руководстве игрой можно значительно повысить творческий потенциал ребенка.

***Приложение №26:***

***«Подвижные игры с детьми старшего дошкольного возраста»***

Важнейший результат игры — это радость и эмоциональный подъем. Именно благодаря этому замечательному свойству подвижные игры, особенно с элементами соревнования, больше, чем другие формы физической культуры, адекватны потребностям растущего организма в движении, способствуют всестороннему, гармоничному физическому и умственному развитию детей, воспитанию у них морально-волевых качеств и прикладных навыков, координации движений, ловкости, меткости, развитию чувства коллективизма, дисциплинированности и других важных качеств.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ТРЕТИЙ БЛОК**  **Создание в группе необходимого, достаточного и рационально организованного двигательного режима.** | | | | |
| **Мероприятия по организации двигательного режима в группах** | | | | |
| **№ п/п** | **Мероприятия** | **Сроки проведения** | **Ответственные лица** | **Результат** |
| ***1*** | ***Разработка комплексов утренней гимнастики в разных формах проведения.*** | ***В течение учебного года*** | ***Воспитатели групп*** | ***Методические разработки комплексов утренней гимнастики.*** |
| ***2*** | ***Проведение открытых просмотров проведения утренней гимнастики для коллег.*** | ***Ноябрь*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Конспекты утренней гимнастики.*** |
| ***3*** | ***Проведение открытых просмотров проведения утренней гимнастики для родителей.*** | ***Декабрь*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Конспекты утренней гимнастики.*** |
| ***4*** | ***Контроль условий проведения утренней гимнастики.*** | ***Еженедельно*** | ***Старший воспитатель Медицинская сестра*** | ***Материалы контрольных мероприятий.*** |
| ***5*** | ***Анализ оздоровительного эффекта после проведения утренней гимнастики.*** | ***2 раза в месяц*** | ***Старший воспитатель Медицинская сестра*** | ***Аналитические материалы по результатам контроля.*** |
| ***6*** | ***Разработка планов работы с каждой семьёй по укреплению здоровья ребёнка.*** | ***Октябрь*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***План работы с каждой семьёй по укреплению здоровья детей.*** |
| ***7*** | ***Анализ работы с родителями по вопросам оздоровления детей.*** | ***В течение учебного года*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Наличие в группах информационных материалов для проведения консультаций, бесед с родителями по вопросам оздоровления детей*** |
| ***8*** | *Контроль условий обеспечения оздоровительной направленности физкультурных занятий.* | ***2 раза в месяц*** | ***Старший воспитатель Медицинская сестра*** | ***Аналитические материалы по результатам контроля.*** |
| ***9.*** | ***Разработка оздоровительных физкультурных занятий.*** | ***Октябрь*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Конспекты оздоровительных физкультурных занятий.*** |
| ***10.*** | ***Разработка оздоровительных физкультурных занятий в разных вариантах.*** | ***В течение учебного года*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Конспекты оздоровительных физкультурных занятий в разных вариантах.*** |
| ***11.*** | ***Разработка*** *разных видов физкультминуток, используемых в режиме дня.* | ***В течение учебного года*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Методические разработки комплексов*** *физкультминуток.* |
| ***12.*** | ***Разработка физкультминуток для занятий разного вида.*** | ***Еженедельно*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Методические разработки комплексов*** *физкультминуток* ***для занятий разного вида****.* |
| ***13*** | ***Контроль оздоровительной составляющей в занятиях разного вида.*** | ***2 раза в месяц*** | ***Старший воспитатель Медицинская сестра*** | ***Материалы контрольных мероприятий.*** |
| ***14.*** | ***Использование динамических пауз в организации образовательного процесса.*** | ***В течение учебного года*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Комплексы оздоровительных мероприятий на каждой группе.*** |
| ***16.*** | ***Подбор элементов гимнастики после сна.*** | ***В течение учебного года*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Методические разработки гимнастики после сна.*** |
| ***15.*** | *Контроль выполнения требований к условиям проведения гимнастики после сна.* | ***В течение учебного года*** | ***Старший воспитатель Медицинская сестра*** | ***Аналитические материалы по результатам контроля*** |
| ***16.*** | ***Разработка структуры разных вариантов оздоровительно-игрового часа.*** | ***В течение учебного года*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Методические разработки структуры разных вариантов оздоровительно-игрового часа.*** |
| ***17.*** | ***Использование упражнений циклического характера в работе по укреплению здоровья детей.*** | ***В течение учебного года*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Комплексы оздоровительных мероприятий на каждой группе*** |
| ***18.*** | ***Использование подвижных игр в режиме дня.*** | ***В течение учебного года*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Набор подвижных игр для каждой группы,***  ***планы воспитательно-образовательной работы.*** |
| ***19.*** | ***Контроль использования подвижных игр в режиме дня для укрепления здоровья детей.*** | ***Еженедельно*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Аналитические материалы по результатам контроля.*** |

**ЧЕТВЁРТЫЙ БЛОК.**

**Формирование комплекса закаливающих мероприятий, направленных на тренировку защитных сил детского организма.**

***Цель:*** повышение устойчивости и сопротивляемости детского организма к вредным воздействиям окружающей среды, развитие у детей способности быстро адаптироваться к меняющимся условиям.

Нельзя успешно противостоять утомлению, не утомляясь, научиться поднимать тяжести, не поднимая их, противостоять жаре или холоду, не подвергаясь их воздействию. Человек научился защищаться от внешних температур, создав специальные жилища и одежду, внедрив различные технические средства. Но вот парадокс: научившись защищать себя от холода, человек стал чрезвычайно чувствительным к нему. Его организм как бы разучился самостоятельно противостоять охлаждению, мобилизовать те защитные силы, которые обеспечивают постоянство температуры тела.

***Закаливание – это активный процесс, представляющий совокупность методов стимуляции скрытых резервов защитных сил организма, их совершенствования, гибкости, универсальности.***Это выработка условного рефлекса на то или иное раздражение. Следовательно, это тренировочный процесс, построение которого для достижения максимального конечного эффекта должно быть подчинено определенным физиологическим законам, лежащим в основе механизма выработки условного рефлекса.

Биологической основой всякого тренировочного процесса, в том числе и закаливания, является адаптация к воздействующим нагрузкам.Она характеризуется приспособительными изменениями, которые возникают под влиянием регулярно повторяющихся внешних воздействий. Приобретенные в результате адаптации свойства носят устойчивый характер и сохраняются в течение некоторого времени после прекращения внешних воздействий.

Приспособительные изменения, происходящие в организме ребенка в процессе закаливания, проходят две стадии: переходную и стационарную. В первой стадии происходит собственно **процесс адаптации** (закаливание), во второй – достигается**состояние адаптации** (закаленность), и, если на организм не будет оказано новых воздействий или величина нагрузок будет недостаточной, начнется **процесс реадаптации,**постепенного возврата всех систем организма к начальному уровню функционирования.

***Закаливающий эффект (закаленность) достигается систематическим, многократным воздействием того или иного закаливающего фактора и постепенным повышением его дозировки.*** Закаленность специфична, так как определяется постепенным снижением чувствительности организма только к действию закаливающего фактора (при воздействии холодом – к холоду, теплом – к теплу).

При резких перепадах, но коротких по продолжительности, холодовых воздействий (моржевание, хождение босиком по снегу, обливание на морозе и пр.) развивается стереотип устойчивости именно к таким воздействиям, т. е. сильным и ограниченным по времени термическим изменениям, а не к замедленным, наиболее часто встречающимся в повседневной жизни. Явление переноса адаптации здесь не отмечается, в то время как при закаливании слабыми раздражителями происходит повышение устойчивости и к сильным охлаждениям. Эффект переноса адаптации, таким образом, является односторонним.

Организм дошкольников характеризуется недостаточной функциональной готовностью физиологических систем, назначением которых является поддержание теплового комфорта.

Поэтому детский организм отвечает неблагоприятными реакциями даже на незначительные отклонения в погоде. Именно в раннем и дошкольном возрасте закаливание приобретает особое значение.

***Организация закаливания детей дошкольного возраста***

Закаливание детей в дошкольных группах образовательного учреждения рассматривается с трех позиций:

* ***бытовое***– оздоровительные начала бытовых режимных процессов, т. е. соответствующая организация быта детей;
* ***закаливающие процедуры во время активной игровой деятельности, сна и других режимных мероприятий*** – использование преимуществ двигательной активности (усиленная теплопродукция, усиление вентиляции легких, положительный психоэмоциональный фон во время игры и др.), организационно регулируемых состояний (сна) для повышения эффективности закаливающих воздействий;
* ***специальные закаливающие процедуры****,*проводимые во время или после различных режимных мероприятий.

Окружающая среда – сильнейший фактор закаливания, но чтобы он стал таковым для конкретного человека, надо уметь выделить определенные параметры, ввести их в повседневную деятельность ребенка. Такие возможности – на каждом шагу, нужно лишь воспитателю направить мысли на их поиск и воплощение.

***Приложение №27:***

***«Основные принципы закаливания детского организма»***

В настоящее время ведущим способом закаливания детей в дошкольных группах являются воздушные ванны и хождение босиком, так как они имеют возможность разнообразить формы и методы их применения, позволяют реализовать наиболее важный вид закаливания – замедленное холодовое воздействие.

Главным условием организации полноценных закаливающих процедур является достаточность времени на их проведение.

***Приложение №28:***

***«Организация закаливания детей в дошкольных группах учреждения»***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЧЕТВЁРТЫЙ БЛОК.**  **Формирование комплекса закаливающих мероприятий, направленных на тренировку защитных сил детского организма.** | | | | |
| **Мероприятия по формированию комплекса закаливающих мероприятий в группах** | | | | |
| **№ п/п** | **Мероприятия** | **Сроки проведения** | **Ответственные лица** | **Результат** |
| ***1*** | ***Введение закаливающих моментов в бытовые режимные процессы.*** | ***Октябрь*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Набор закаливающих процедур бытового плана на каждой группе.*** |
| ***2*** | ***Организация закаливающих процедур во время активной игровой деятельности.*** | ***В течение года*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Набор закаливающих процедур в активной игровой деятельности детей на каждой группе.*** |
| ***3*** | ***Подбор специальных закаливающих процедур*** | ***Ноябрь*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Комплексы закаливающих процедур на каждой группе*** |
| ***4*** | ***Создание видеороликов с проведением закаливающих процедур на группах*** | ***Декабрь*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Представление видеороликов с проведением закаливающих процедур на группах на заседании методического объединения.*** |
| ***5*** | ***Контроль проведения закаливающих процедур на группах.*** | ***Ежемесячно*** | ***Старший воспитатель Медицинская сестра*** | ***Материалы контрольных мероприятий.*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ПЯТЫЙ БЛОК.**

**Плановая профилактически - оздоровительная работа.**

***Цель:*** Создать систему профилактических мероприятий по повышению специфической и неспецифической резистентности (сопротивляемости) детского организма к неблагоприятным внешним воздействиям, обеспечить динамический контроль за развитием и здоровьем детей, выявление ранних отклонений и предотвращение уже имеющихся патологий, индивидуальные меры оздоровления детей из групп риска.

Профилактически-оздоровительная работа в ДО определена двумя основными направлениями, содержание которых четко разграничено.

***Плановое профилактическое обслуживание***предполагает проведение комплекса мер по повышению специфической и неспецифической резистентности детского организма к неблагоприятным внешним воздействиям и охватывает ***всех здоровых детей***в ДО, т. е. I и II А групп здоровья.

***Оздоровительное обслуживание***предполагает оздоровление детей из групп риска, в первую очередь ***детей со сниженной иммунорезистентностью*** (дети II Б группы здоровья, прежде всего, часто болеющие дети) и проведение определенного объема лечебно-оздоровительных мероприятий, исходя из возможностей ДО.

Основные виды воздействия на организм – это иммунотерапевтическое и иммунопрофилактическое.

***Иммунотерапия*** – это воздействие на иммунную систему, функция которой нарушена в результате различных причин, а также на возбудителя или его токсины.

***Иммунопрофилактика*** – это воздействие на не измененную иммунную систему с целью ее совершенствования, гибкости, мобилизации резервных возможностей.

***Иммунотерапевтические мероприятия*** – основа *оздоровительной*работы с детьми группы риска, ***иммунопрофилактические*** – основа *плановой профилактической*работы со всеми детьми в ДО.

Иммунотерапевтические и иммунопрофилактические мероприятия делятся на две группы:

* ***Специфические.***Цель их – усилить или ослабить формирование иммунитета к возбудителю конкретного заболевания.
* ***Неспецифические* –**основанные на способности иммунной системы реагировать на многие неспецифические стимуляторы.

***Специфическая иммунопрофилактика***

Модель иммунной системы человека совершенна. Своей целесообразностью и надежностью она восхищала всех, кто когда-либо исследовал ее. К сожалению, за последнее столетие иммунитет у человечества явно снизился. Об этом свидетельствует рост хронических воспалительных и особенно онкологических заболеваний во всем мире.

Вакцинопрофилактика в XX в. стала ведущим методом борьбы с инфекционными болезнями. Ликвидация оспы и контроль над многими тяжелыми инфекциями – заслуга, в основном, вакцинации. Нетрудно представить, какие бедствия постигнут человечество в случае прекращения прививок или даже временного снижения охвата ими. В 90-× годах наша страна пережила эпидемию дифтерии из-за снижения на 50–70 % охвата детей полноценными прививками против этой инфекции. Тогда было зарегистрировано более чем 100 тыс. случаев заболевания дифтерией, из которых около 5 тыс. оказались летальными. Прекращение прививок против полиомиелита в Чечне привело к тому, что в 1995 г. была вспышка этого заболевания. Ее результат – 150 паралитических и 6 летальных исходов.

На этих примерах и подобных ситуациях можно сделать вывод о том, что человечество стало вакцинозависимым. И речь идет не о том, прививать или не прививать (решение однозначное – ***прививать!***)**,**а об оптимальном выборе вакцин, тактике проведения прививок, сроках ревакцинации и экономической эффективности использования новых, большей частью дорогостоящих вакцин.

Активная профилактическая вакцинация детей проводится в определенные периоды жизни, согласно «календарю прививок», представляющему собой систему иммунотерапевтических мероприятий, направленных на выработку ***общего специфического иммунитета.***

В 1997 г., после 20-летнего перерыва, был принят новый Национальный календарь прививок (Приказ Минздрава № 375), а в 1998 г. – Федеральный закон об иммунопрофилактике в РФ. Заложенные в этих документах положения соответствовали рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), как в отношении набора вакцин, так и по методам и срокам их введения. Данные за последние годы показали, что новые правила вакцинации и сокращение противопоказаний позволили существенно повысить охват детей прививками. Он достиг 90 % в отношении прививок против коклюша и более 95 % – в отношении других вакцин.

В 2001 г., учитывая новые возможности федерального финансирования вакцинопрофилактики, календарь прививок был вновь пересмотрен, одобрен Министерством здравоохранения России и внедрен с 2002 г.

*Иммунизация в рамках национального календаря прививок проводится вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в установленном порядке.*

Стремление педиатров и эпидемиологов к наиболее полному охвату профилактической вакцинацией детей и созданию, тем самым, специфической профилактической защиты у них встречает ряд трудностей. Прежде всего, это связано с ростом аллергической пораженности детей, при которой возникают сложности с иммунизацией детей, в то время как именно дети с измененной реактивностью более всего нуждаются в специфической защите от острых инфекций, в силу ослабления у них защитных механизмов. По мнению многих исследователей, медицинские отводы от профилактических прививок у этих детей должны быть максимально ограничены и ***освобождение детей группы риска от всех видов прививок и на длительный срок является неправильным.***Таким детям, после проведения дополнительного обследования, необходимо составлять индивидуальный график иммунизации, использовать некоторые щадящие методы.

Назначение перед прививкой детям с атопическим дерматитом противогистаминных препаратов позволяет снизить частоту кожных проявлений, а проведенное противоастматическое лечение – нарушений проходимости бронхов. Во многих случаях под влиянием назначенного до прививки лечения происходило улучшение состояния и параметров дыхания.

За последние 25 лет осложнений, связанных с качеством вакцины, в России не зарегистрировано, отмечались лишь индивидуальные реакции, предсказать которые невозможно. По данным Центра иммунопрофилактики НИИ педиатрии Национального Центра здоровья детей РАМН, серьезные осложнения в результате вакцинации крайне редки.

В большинстве случаев госпитализация детей с подозрением на осложнение вакцинации обусловлена либо предсказуемыми реакциями (56 %), либо не имеющими отношения к вакцинации сопутствующими заболеваниями (35 %); среди последних чаще всего встречаются ОРВИ. Наслаивающиеся сопутствующие заболевания часто ошибочно принимаются за осложнения, связанные с прививкой, и становятся поводом к необоснованному отказу от вакцинации.

Вакцинопрофилактику гриппа и других заболеваний респираторной группы необходимо осуществлять как можно раньше, чтобы своевременно создать иммунную прослойку среди населения, так как после вакцинации защитные антитела, отвечающие за формирование иммунитета, появляются не ранее чем через 2 недели, а максимальная их концентрация наблюдается спустя 4 недели. Вполне разумным представляется проведение вакцинации в начале осени, когда частота острых респираторных инфекций существенно ниже.

Как показали исследования последних лет, проведенные в крупных городах и регионах России, инактивированные противогриппозные вакцины гриппол, инфлювак, ваксигрип, фолюарикс, бегривак, агриппал, разрешенные для применения в России, отвечают требованиям Европейской Фармакопеи (уровень защиты более 70 %) и являются эффективными препаратами для профилактики гриппа. Они обладают хорошей переносимостью, низкой реактогенностью, высокой иммуногенностью и эпидемиологической эффективностью. Безопасность, хорошая переносимость и низкая реактогенность современных инактивированных вакцин подтверждены многими клиническими исследованиями, проведенными в ряде регионов России. Примером может служить исследование эффективности вакцины *инфлювак.*

*Из числа вакцинированных инфлюваком не заболели гриппом 94,5 %, а клинические проявления гриппа у 75 % заболевших не были тяжелыми, преобладали легкие формы заболевания. У 22 % вакцинированных грипп протекал в форме средней тяжести с повышением температуры тела до 39°; типичных осложнений гриппа, таких как пневмония и активация или присоединение очагов бактериальной инфекции, не наблюдалось. Общая продолжительность болезни не превышала 5–7 дней (у невакцинированных – 9-12 дней).*

*При анализе частоты местных реакций было выявлено, что болезненность кожи в месте инъекции наблюдалась в 5 % случаев, покраснение – в 2 %, припухлость – в 1 %. Нормальная температура тела отмечалась у 99 % привитых, а общие реакции в виде головной боли, нарушения сна, общей слабости, тошноты, сыпи, зуда – у 2 % привитых.*

*Частота местных и общих реакций в группе пациентов с хроническими заболеваниями (8,6 % от общего числа привитых) была ниже на фоне приема сопутствующей терапии в момент вакцинации.*

На основании проведенных исследований, инактивированные гриппозные вакцины были признаны не дающими реакции и обеспечивающими высокий иммунитет.

***Неспецифическая иммунопрофилактика***

Методов неспецифической профилактики болезней очень много, поскольку они представляют собой совокупность методов стимуляции скрытых резервов защитных сил организма, их совершенствования, гибкости, универсальности, получивших обобщенное название «закаливание организма». Если исходить из определения, что ***закаливание – это система гигиенических мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям,***понятие его значительно расширяется по сравнению с общепринятым, как системы воздушных, водных, солнечных и других ванн для повышения устойчивости к различным метеорологическим (простудным) явлениям.

* ***Утренняя физзарядка с элементами дыхательной гимнастики.***
* ***Утренние гигиенические мероприятия и закаливающие процедуры.***
* ***Физкультминутки при проведении развивающих занятий с элементами закаливания***
* ***Точечный массаж***
* ***Воздушный душ* *при проведении эстафет, подвижных игр от настольных,***

***напольных или потолочных вентиляторов для выработки устойчивости к сквознякам.***

* ***Групповые ингаляции из отваров трав, талой воды и других биологически***

***активных веществ (БАВ) во время занятия*.**

* ***Хождение босиком***
* ***Биологически активные вещества (БАВ)***
* ***Аэронизация***
* ***Ультрафиолетовое облучение (УФО)***
* ***Фитотерапия и фитопрофилактика.***
* ***Энтеральная оксигенотерапия (прием кислородных коктейлей с настоями трав (подорожника, пустырника, зверобоя), шиповника, натуральных сиропов).***

***Приложение №29:***

***«Методы неспецифической профилактики»***

* ***Адаптационно-оздоровительные мероприятия.***

***Адаптация***– процесс приспособления живого организма к различным условиям окружающей среды. Поддержание нормальной жизнедеятельности организма в изменившихся условиях внешней среды связано с резким напряжением его физиологических функций, а у детей нередко протекает на грани стрессовых реакций.

Приход ребенка в детское учреждение– важный этап в его жизни. Это и эмоциональный стресс, обусловленный разлукой с родителями, с привычной обстановкой, ломкой динамического стереотипа и др., на которые ребенок часто протестует, что приводит его адаптационные механизмы к напряжению, снижает его защитные возможности. Во время адаптации к ДО (первый месяц пребывания ребенка в детском учреждении) заболеваемость детей, особенно мальчиков, почти в 2 раза выше, чем в послеадаптационном периоде.

Опираясь на данные исследований по данной теме и опыт экспериментальных детских учреждений, требуется соблюдение следующих условий, необходимых для детей в адаптационный период.

***Приложение №30:***

***«Адаптационно-оздоровительные мероприятия»***

* ***Профилактическая работа в предэпидемический и эпидемический по гриппу периоды***

Введение профилактических мероприятий в ДО обусловливается возникновением эпидемической настороженности по ОРВИ и гриппу. По времени она совпадает с осенним и весенним подъемами простудной заболеваемости. Предэпидемический период (даже при несостоявшейся эпидемии) должен составлять, как минимум, месяц до ожидаемого подъема заболеваемости, так как многие адаптогены и средства неспецифической профилактики обладают кумулятивным результатом, достигая максимума эффективности через 3–4 недели их использования.

Сезонные подъемы простудной заболеваемости отмечаются, как правило, в начале зимы и начале весны, поэтому целесообразно готовиться к ним с начала ноября и февраля.

***Приложение №31:***

***«Противопростудные мероприятия в предэпидемический период»***

* ***Профилактическая работа с детьми, выздоравливающими после простудных заболеваний***

Работа с детьми, возвращающимися в ДО ***после перенесенного острого респираторного заболевания,***направлена на то, чтобы помочь им быстрее справиться, как с последствиями перенесенного заболевания, так и с частичной дизадаптацией организма, ввиду длительного отсутствия ребенка в ДО (более 3 дней). Необходимо в течение 5 дней провести плановые восстановительные мероприятия.

***Приложение №32:***

***«Профилактическая работа с детьми,***

***выздоравливающими после простудных заболеваний»***

* ***Лечебно-профилактические мероприятия с детьми группы риска и диспансерной группы.***

Лечебно-профилактические мероприятия, осуществляемые регулярно с целью предотвращения рецидивов основного заболевания, лежат в основе диспансеризации детей с хроническими заболеваниями. Эти методы усовершенствованы в результате многолетнего опыта диспансерного обслуживания детского населения в нашей стране. В начале 80-× годов прошлого века сложилось новое понятие – «дети группы риска». В результате комплексной оценки состояния здоровья в эту группу вошли, главным образом, дети II группы здоровья, т. е. «практически здоровые дети».

Главная особенность этого контингента – отсутствие конкретных форм заболеваний, определяющих патологию ребенка, наличие у таких детей общей повышенной предрасположенности к возникновению заболеваний, выражающейся, прежде всего, в сниженной иммунорезистентности организма, присутствие каких-либо функциональных отклонений в развитии: часто болеющие дети, дети с ухудшенным и плохим физическим развитием, уплощением стопы, плоскостопием, нарушениями осанки, но без истинного сколиоза, с рядом нозологических форм, являющихся неблагоприятным фоном для развития многих тяжелых хронических заболеваний и снижения защитных сил организма (гипертрофия миндалин, аденоиды, искривления носовой перегородки, кариес, особенно множественный, аномалии прикуса и пр.).

***Приложение №33:***

***«Лечебно-профилактические мероприятия с детьми группы риска»***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПЯТЫЙ БЛОК.**  **Плановая профилактико - оздоровительная работа.** | | | | |
| **Мероприятия в рамках плановой профилактико - оздоровительной работы** | | | | |
| **№ п/п** | **Мероприятия** | **Сроки проведения** | **Ответственные лица** | **Результат** |
| ***1*** | ***Максимальное выполнение «календаря прививок» .*** | ***В течение года*** | ***Медицинская сестра*** | ***Выполнение «календаря прививок» в отношении каждого ребёнка в соответствии с его индивидуальным графиком .*** |
| ***2*** | ***Вакцинопрофилактика гриппа и других заболеваний респираторной группы.*** | ***Ежемесячно*** | ***Старший воспитатель*** | ***Максимальный охват детей прививкой против гриппа.*** |
| ***3*** | ***Наполнение гигиенических мероприятий комплексом закаливающих процедур.*** | ***В течение года*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Здоровьесберегающая направленность воспитательно-образовательной работы в группах.*** |
| ***4*** | ***Проведение точечного профилактического самомассажа.*** | ***Несколько раз в день*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель Медицинская сестра*** | ***Режим дня с мероприятиями по укреплению здоровья детей.*** |
| ***5*** | ***Проведение групповых ингаляций из отваров трав, талой воды и других биологически активных***  ***Веществ*** | ***В течение дня*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель Медицинская сестра*** | ***Наличие в группах ингаляторов или бытовых увлажнителей воздуха, набора необходимых трав.*** |
| ***6*** | ***Ввести в систему закаливающих мероприятий ходьбу босиком, как обязательный элемент утренних гимнастик и физкультурных занятий.*** | ***В течение года*** | ***Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Выполнение требований к условиям проведения утренней гимнастики и физкультурных занятий.*** |
| ***7*** | ***Активная стимулирующая неспецифическая иммунопрофилактика с детьми группы риска.*** | ***В течение года*** | ***Медицинская сестра совместно с участковым врачом и родителями*** | ***Использование иммуномоделирующих препаратов для стимулирования иммунной системы детей.*** |
| ***8*** | ***Проведение в группах фитотерапии и фитопрофилактики.*** | ***В течение года*** | ***Медицинская сестра Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Комплексы мероприятий фитотерапии и фитопрофилактики на каждой группе.*** |
| ***9*** | ***Профилактическая работа в предэпидемический и эпидемический по гриппу периоды.*** | ***Сентябрь-октябрь,***  ***Февраль-март*** | ***Медицинская сестра Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Планы профилактических мероприятий по работе в предэпидемический и эпидемический по гриппу периоды*** |
| ***10*** | ***Профилактическая работа с детьми, выздоравливающими после простудных заболеваний.*** | ***В течение года*** | ***Медицинская сестра Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***План профилактических мероприятий на каждого ребёнка, пришедшего в группу после простудного заболевания.*** |
| ***11*** | ***Проведение плантографии стоп*** | ***Ноябрь*** | ***Медицинская сестра Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Список детей с изменениями свода стопы*** |
| ***12*** | ***Профилактическая работа по укреплению связочного аппарата стопы.*** | ***В течение года*** | ***Медицинская сестра Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Наличие специальных физических упражнений по профилактике плоскостопия в комплексах утренней гимнастики, физкультурных занятий и гимнастики после сна.*** |
| ***13*** | ***Проведение сезонных лечебно-профилактических мероприятий*** | ***2 раза в год – в октябре-ноябре и марте-апреле*** | ***Медицинская сестра Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***Комплексы сезонных лечебно-профилактических мероприятий на каждой группе*** |
| ***14*** | ***Лечебно-профилактическое обеспечение часто и длительно болеющих дети (ЧБД).*** | ***В течение года*** | ***Медицинская сестра Воспитатели групп Старший воспитатель*** | ***План индивидуального оздоровления часто и длительно болеющего ребенка*** |

**ШЕСТОЙ БЛОК.**

**Режим питания в системе оздоровительной работы с детьми**

***Цель:*** Организовать для детей дошкольного возраста рациональное питание, отвечающее физиологическим потребностям растущего организма в пищевых веществах и энергии, обеспечивающее нормальное гармоничное развитие ребёнка, повышающее его устойчивость к различным неблагоприятным факторам внешней среды, способствующее выработке иммунитета к различным инфекциям.

Питание ребенка – ведущий фактор, обеспечивающий правильное развитие и функционирование всех органов и систем. Несмотря на огромное количество инструктивно-методических материалов, приказов, постановлений и решений, фактическое состояние его организации в детских образовательных учреждениях далеко от идеала. Эти недостатки часто являются следствием не только временных трудностей (из-за финансирования, снабжения ДО), но и сложившейся годами прочной практики, ставшей тормозом в системе технологического и кадрового обеспечения пищеблоков ДО, в существующей системе контроля за питанием и пр.

***Основными недостатками в организации питания детей в ДО***, требующими первоочередного внимания, являются:

* ***Несоответствие фактического питания физиологическим нормам, как по основным питательным веществам, так и по набору продуктов.***

По *питательным веществам* дети недополучают белки, особенно животного происхождения, витамины, минеральные соли. Рационы питания удовлетворяют потребности детского организма в энергии и белках только на 70–90 %, в витаминах – на 20–40 %.

По *набору продуктов*дети недополучают рыбу, молочные продукты, яйца, овощи и фрукты и на этом фоне получают в 1,5 раза больше макаронных изделий, круп, в 5–6 раз больше сладостей.

*Питание детей в семье (в выходные дни) однообразно, часто повторяются одни и те же блюда в течение дня. Ежедневно дети дошкольного возраста употребляют продукты питания, которые не относятся к категории детского ассортимента и являются запрещенными или не рекомендованными в ДО. Из общего количества мясопродуктов около трети составляют колбасные изделия, в том числе копченые и полукопченые, рыбные, мясные, молочные, овощные консервы, различные суповые, кисельные, напиточные концентраты, грибы, копченая и сушеная рыба, растворимый кофе, чипсы, различные газированные напитки типа «Фанта», «Пепси-кола» и пр.*

Прекращена витаминизация готовых блюд, не решаются вопросы обеспечения детских учреждений йодированной солью, продуктами, обогащенными железом и другими важнейшими микроэлементами.

*Главная причина – низкие бюджетные ассигнования на питание, которые не учитывают инфляционных процессов в обществе и связанное с этим периодическое подорожание продуктов питания. Это особенно ощущается к концу календарного года, когда бюджетные ассигнования покрывают не более 25–30 % стоимости детского питания в ДО. Если учесть, что оно с самого начала закладывается с большим дефицитом, не позволяющим обеспечить рекомендуемое физиологическими нормами питание, то к концу года положение в ДО становится просто катастрофическим.*

* ***Не приемлем режим питания дошкольников*** (*3–7****лет***) в ДО с 12-часовым пребыванием в нем, ориентированный на соблюдение лишь интервалов между приемами пищи, без учета интенсивности потери и восполнения энергии ребенком.

*Для взрослого человека оптимален 4-разовый прием пищи с интервалом 3,5–4 ч и распределением пищи по калорийности: по 25 % – на завтрак и ужин, 35 % – на обед и 15 % – на полдник (второй завтрак или второй ужин). В таком виде режим питания механически перенесен в ДО с 12-часовым пребыванием детей, стал нормой, хотя физиологическое обоснование этого режима питания вызывает серьезные возражения.*

* ***Устаревшая материально-техническая база пищеблоков ДО,***обусловленная их недостаточными площадями и нерациональной планировкой в учреждениях старой застройки, отсутствием во многих из них горячего водоснабжения, морально устаревшим набором технологического оборудования, резким дефицитом моющих и дезинфицирующих средств.
* ***Низкий уровень технологической и санитарной культуры кухонных работников ДО,***обусловленный отсутствием периодического повышения профессиональной квалификации их с учетом профиля ДО. Низок уровень санитарной переподготовки работников ДО на курсах ГСЭН.
* ***Недостаточный уровень медицинского контроля за питанием детей в ДО.***Уровень знаний, как врачей, так и среднего медперсонала в вопросах организации и контроля за питанием довольно низок, часто он сводится к догматическому исполнению инструкций и отдельных предписаний.

*Недооценены бухгалтерские накопительные ведомости – основной инструмент текущего медицинского контроля за полноценностью питания в ДО. Неоправданно используется в качестве главного инструмента этого контроля подсчет питательной ценности усредненного десятидневного рациона (БЖУ, калории). Этим нивелируется главный принцип рациональности детского питания – его продуктовая сбалансированность, отражаемая в рекомендуемых нормах продуктового набора для детских учреждений различного типа, времени пребывания детей в ДО и т. п.*

* ***Общий низкий уровень профессиональной подготовленности детских врачей и среднего медперсонала для работы в ДО.***Общетерапевтическая подготовка на базе лечебного и педиатрического факультетов и отделений вузов, медсестер широкого профиля не обеспечивает необходимого уровня их гигиенической подготовки. Основным содержанием работы медперсонала ДО является бытовая санитария, в том числе и пищевая, а санитарные врачи существующими инструкциями к работе в качестве дошкольных врачей не допускаются.

Понятно, что устранить эти недостатки быстро при всем желании не удастся, но и не замечать их тоже нельзя.

Питание играет большую роль в процессе роста и развития ребенка, имеет большое значение для его здоровья. Недостаточное обеспечение детей младшего возраста железом, селеном, йодом, цинком, кальцием и др. может послужить основанием для существенных нарушений в формировании интеллекта, опорно-двигательного аппарата или соединительной ткани в целом, репродуктивной сферы, снижении физической работоспособности и т. п.

Поэтому определяющим принципом организации детского питания должно стать сбалансированное питание, концепция которого детально разработана академиком РАМН А.А. Покровским. Согласно этой теории, обеспечение нормальной жизнедеятельности организма возможно при условии его снабжения не только соответствующим количеством энергии и белка, но и при соблюдении достаточно строгих взаимоотношений между многочисленными ***незаменимыми компонентами питания,***каждому из которых в обмене веществ принадлежит своя роль. К таким компонентам питания относятся незаменимые аминокислоты, витамины, некоторые жирные кислоты, минеральные вещества и микроэлементы.

Выразителем сбалансированного питания здорового ребенка является рациональное питание. Рациональное питание – это физиологически полноценное питание здоровых людей с учетом их пола, возраста, характера труда и других факторов, основывающееся ***на следующих принципах:***

* соответствии энергетической ценности рациона среднесуточным энергозатратам;
* наличии в рационе необходимых пищевых веществ в оптимальных соотношениях;
* правильном распределении пищи по приемам в течение дня (режим питания) – время и количество приемов пищи, интервалы между ними;
* обеспечении высокого качества пищи – хорошая усвояемость пищи, зависящая от ее состава и способа приготовления, внешний вид, консистенция, вкус, запах, цвет, температура, объем, разнообразие пищи;
* обеспечении оптимальных условий приема пищи – соответствующая обстановка, сервировка стола, отсутствие отвлекающих от еды факторов, положительный настрой на прием пищи;
* санитарно-эпидемиологической и радиационной безопасности пищи.

***Приложение №34:***

***«Рекомендованный режим питания в дошкольных группах»***

Основа организации детского питания в ДО – перспективное 10-дневное меню, позволяющее осуществлять продуктивное планирование пищеблока на перспективу для обеспечения сроков реализации скоропортящейся продукции. Перспективное меню обеспечивается финансовым планированием, исходя из выделенных ассигнований.

Перспективное цикличное меню, согласованное с учреждениями Госсанэпиднадзора, должно быть в каждом ДО. Основой для его составления являются примерные 10-дневные меню, разработанные Институтом питания РАМН, с учетом рекомендуемого продуктового набора. Вносимые изменения могут быть сезонными, учитывающими национальные традиции, местные условия (особенно по части финансирования и снабжения продуктами питания) и пр. Рекомендованное перспективное меню рассчитано на покрытие примерно 85 % суточных энерготрат ребенка.

Технолог составляет ежедневное меню при участии медицинского работника и руководителя образовательным учреждением. Для его составления целесообразно иметь картотеку блюд, в которую входят карточки-раскладки отдельных блюд.

***Приложение №35:***

***«Гигиенические рекомендации к составлению меню»***

* ***Профилактика недостаточности биологически активных веществ (БАВ) в детском организме***

Первое место среди проблем гигиены питания занимает сегодня БАВ-недостаточность в организме человека.

Сбалансированное питание лежит в основе современных представлений о здоровом питании. Оно предусматривает необходимость и обязательность полного обеспечения потребностей организма не только в энергии, белках, жирах и углеводах, но и других биологически активных компонентах пищи, перечень и значение которых до настоящего времени нельзя считать точно установленными. Из биологически активных веществ, привлекающих к себе внимание как биологически активные добавки (БАД) к пище, наибольшую значимость имеют ***нутрицевтики*** – природные ингредиенты пищи, такие как витамины или их близкие предшественники (бета-каротин и др.), омега-3-ПНЖК и другие полиненасыщенные жирные кислоты, некоторые минеральные вещества и микроэлементы (кальций, железо, селен, цинк, йод, фтор), отдельные аминокислоты, некоторые моно– и дисахариды, пищевые волокна (целлюлоза, пектины и др.).

В человеческом организме 75 млрд. клеток, каждая из которых обеспечивает организм, прежде всего, энергией, а также пластическими материалами, собственными, специфическими только для данного организма, белками, жирами и углеводами. Нарушение гомеостаза (постоянства внутренней среды) организма (температуры, кислотности среды, осмотического давления и пр.) обязательно сопровождается снижением усвояемости потребляемой пищи, т. е. клетки начинают «голодать». В этих условиях большая часть пищи уходит в виде шлаков, хотя в норме это соотношение должно быть обратным.

Регуляция обмена веществ – это наследуемая функция, заложенная в организме Природой. ***Всякий живой организм – это саморегулирующая, самонастраивающаяся и самовосстанавливающаяся система, четко следящая за всеми отклонениями в его функционировании и предпринимающая, в необходимых случаях, меры для коррекции этих отклонений.***Другими словами – это адаптационная система, обеспечивающая приспособление организма к изменяющимся внешним и внутрисредовым влияниям для поддержания его гомеостаза. Не случайно, поэтому главным критерием здоровья является *адаптируемость,*т. е. способность организма к приспособлению. Системы адаптации (иммунная, гуморальная, нервная), обеспечивая гомеостаз, могут работать с различным напряжением: от незначительного – в оптимальных условиях существования, до выраженного и резко выраженного – при воздействии неблагоприятных факторов различной интенсивности.

Напряжение адаптационных систем проявляется в общем самочувствии человека и состоянии его функциональных, лабораторных и других показателях работы клеток, органов и систем организма. ***Срыв адаптации проявляется как болезненное состояние.***

Наш организм – лучший доктор. Больше всех докторов, профессоров и академиков вместе взятых он знает, что и как ему делать. Но, как всякая система, он требует тщательного ухода. Если такой уход есть, то организм работает исправно, если ухода нет, то организм начинает давать сбои и выходит из строя. Наша задача заключается в том, чтобы не вредить, а наоборот помогать, т. е. создавать все необходимые условия для того, чтобы сам организм справился с заболеваниями. Чем выше уровень здоровья, тем меньше возможность развития болезни, и наоборот: развитие болезни происходит при недостаточных резервах здоровья организма. ***Биологически активные добавки помогают увеличить резервы здоровья.***

Даже некоторые из специалистов, не говоря уже о простых людях, убеждены, что все необходимые витамины и минералы человек способен в достатке получить из обычной пищи. Но многочисленные исследования показали, что в настоящее время диета большинства людей не адекватна по своим питательным качествам и ценности, у многих наблюдается критический дефицит питательных веществ. Уровень дефицита обычно не приводит к каким-либо специфическим клиническим проявлениям. Обычно наблюдаются усталость, нарушение способности к концентрации внимания, ощущение общего дискомфорта или другие слабовыраженные неспецифические симптомы, так называемые ***гипонутритивные состояния*** (гиповитаминозы, гипоминералозы и пр.).

***Причины их развития.***

* ***Во-первых****,*наша почва постоянно истощается в результате использования неорганических удобрений взамен биологически активного компоста. Почвы испытывают дефицит питательных веществ, особенно минералов – йода, селена, железа, цинка, хрома и др. Поскольку почвы почти не содержат минералов, то и в продуктах их нет. ***Расчеты швейцарских и французских ученых показали, что даже в самом идеальном меню из натуральных свежих продуктов дефицит витаминов составляет около 20 %.***Если в начале XX в. в США в 100 г шпината содержалось 157 мг железа, то в 1968 г. – уже только 27 мг, в 1979 г. – 12 мг, а сегодня – лишь 2 мг. Если 50 лет назад пшеница содержала 20–30 % белка, то сегодня – лишь 8-10 %.
* ***Во-вторых****,*начиная с середины XX в., в экономически развитых странах получила развитие ***система так называемого индустриального питания.***В основе ее лежит генетическое модифицирование, консервирование и рафинирование продуктов. Животных кормят антибиотиками и гормонами роста, на генетическом уровне проводится селекция с целью увеличения урожайности, приплода, массы культурных растений и животных. Пищевые фабрики перерабатывают продукты, лишая их натуральных питательных веществ. Высокие степени очистки (рафинирования) продуктов, приводят к потере вместе с оболочками основной массы содержащихся в них минералов, витаминов, ферментов и других биологически активных веществ. ***Наблюдается всеобщий минерало-витаминный дефицит.***В продукты добавляют синтетические пищевые заменители, консерванты, красители, ароматизаторы. Чем больше мы едим переработанных продуктов, тем выше становится потребность дополнять и обогащать наше питание.
* ***В-третьих****,*XX в. ознаменован нашествием ксенобиотиков (т. е. чужеродных веществ). Обратной стороной технического прогресса явились кислотные дожди, при которых химические загрязнители, выброшенные в воздух промышленными предприятиями, оседают на почве, просачиваются в грунтовые воды, попадая в продукты питания. Помимо этого, растительные продукты выращиваются с помощью химических удобрений, гербицидов, инсектицидов и т. д. Химикаты, используемые в сельском хозяйстве, – это мина замедленного действия. За десятки лет использования они накопились в почве. Многие из них являются биологическими ядами, которые действуют уничтожающе. Попав в организм человека, они медленно разрушают клетки и органы, что приводит к различным заболеваниям, раннему старению и преждевременной смерти.
* ***В-четвертых,***пытаясь как-то бороться с минерало-витаминными дефицитами в питании, мы стремимся есть больше свежих овощей и фруктов, покупая их в основном на рынке. Но какова их свежесть?

Со времени сбора урожая до появления этих продуктов на столе проходит достаточно большое время. Для лучшей сохранности большая часть растительной продукции собирается задолго до ее созревания, т. е. до того, как станет питательно ценной. После сбора продукты перевозятся на большие расстояния и хранятся долгое время. Витамины, минералы и питательные вещества теряются на каждой стадии. В картофеле, например, к концу срока хранения остается не более 8 % полезных питательных веществ. Наивно предполагать, что мы получаем с пищей все необходимое для организма. ***Даже самые свежие продукты с рынка не способны сегодня обеспечить всех нужд организма питательными веществами.***

* ***В-пятых****,*при условии врожденного или приобретенного дефицита соляной кислоты или ферментов поджелудочной железы, нарушается усвоение питательных веществ из пищи. На усвоение питательных веществ влияют многочисленные болезни, а их (питательных веществ) функции в организме блокирует множество медикаментов. Повсеместное применение антибиотиков создало поколение людей с дефицитом полезных кишечных бактерий, которые помогают держать под контролем патогенные дрожжевые микроорганизмы.

Совершенно очевидно, что мы не можем получить оптимального питания только из пищи, которую едим, даже при идеально сбалансированном наборе натуральных продуктов. Питание сегодня не является рациональным и должно компенсироваться. Эту компенсаторную функцию берут на себя биологически активные добавки к пище. Их необходимость очевидна как для поддержания здоровья, так и для его восстановления. Этот факт подтверждают многие научные исследования.

Для профилактики дефицита витаминов и микронутриентов по назначению врача-педиатра (диетолога) СанПиН 2.4.1.1249-03 «Санитарно-эпидемические требования к устройству, содержанию и организации режима работы ДО» допускает ***использовать биологически активные добавки к пище,***имеющие санитарно-эпидемиологическое заключение, зарегистрированные в Федеральном реестре МЗ РФ и предназначенные для использования в питании детей ясельного и дошкольного возраста.

В целях профилактики гиповитаминозов ***возможно использование***поливитаминного напитка «Золотой шар» (15 мг на стакан воды) или ***поливитаминных препаратов*** (***1 драже в день во время или после еды***). Основываясь на материалах Института питания РАМН, научных исследованиях, рекомендуется в ДО постоянный, в течение всего года, прием поливитаминных препаратов типа «Ревит» по 1 драже ежедневно. При приеме поливитаминных препаратов необходимо приучать детей глотать пилюлю целиком, не рассасывая и не разжевывая ее. Послойный состав пилюли рассчитан на постепенное растворение в различных отделах ЖКТ, где ее составным частям обеспечивается наилучшее усвоение.

В эндемичных по йоду районах (а таких большинство в России) используется только йодированная пищевая соль.

Лучшим пищевым источником кальция являются молочные продукты (сыры, молоко, кефир, творог). Принято считать, что из молочных продуктов больше всего кальция и фосфора содержится в твороге. На самом деле это не совсем так.

*Кефир – уникальный продукт, который раньше производился только в нашей стране. Сейчас его пьют не только россияне. Когда-то целебными свойствами кефира заинтересовались японские диетологи. Изучив их, они первыми из иностранцев стали закупать кефирный грибок. Чем же так хорош кефир? У него много полезных свойств. Но главное его достоинство в том, что это один из лучших поставщиков необходимых организму минеральных веществ – кальция и фосфора. Лучше пить не обезжиренный кефир, а жирный, в котором гораздо больше****фолиевой кислоты****, а также есть****витамины А и D, которые способствуют усвоению кальция и фосфора.***

Кроме молочных продуктов, кальций и фосфор можно получать и из рыбы, в которой много этих минеральных веществ. Но ***чтобы они хорошо усвоились, рыбу надо обязательно подкислять.***В многочисленных книгах по рыбной кулинарии называются три обязательных правила обработки рыбы перед приготовлением: почистить, посолить, *подкислить.*При отваривании и тушении рыбы рекомендуется добавлять огуречный рассол или яблочный уксус, томатный сок или томатную пасту, а при подаче на стол – положить на тарелку ломтик лимона. Из мясных продуктов хорошими источниками кальция и фосфора являются печень, почки, сердце.

***Приложение №36:***

***«Требования к режиму питания»***

***Приложение №37:***

***«Медицинский контроль питания»***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ШЕСТОЙ БЛОК.**  **Режим питания в системе оздоровительной работы с детьми** | | | | |
| **Мероприятия по организации питания в группах дошкольного отделения** | | | | |
| **№ п/п** | **Мероприятия** | **Сроки проведения** | **Ответственные лица** | **Результат** |
| ***1*** | ***Совершенствование материально-технической базы пищеблока: замена электрических плит, кухонной посуды и кухонного инвентаря.*** | ***В течение года*** | ***Главный бухгалтер*** | ***Обновление материально-технической базы пищеблока*** |
| ***2*** | ***Анализ меню по набору продуктов.*** | ***Ежемесячно*** | ***Медицинская сестра Повара***  ***Старший воспитатель*** | ***Корректировка десятидневного меню и заявок на поставку продуктов.*** |
| ***3*** | ***Анализ меню по  питательным веществам.*** | ***Ежемесячно*** | ***Старший воспитатель Медицинская сестра***  ***Повара***  ***Кладовщик*** | ***Корректировка десятидневного меню и заявок на поставку продуктов.*** |
| ***4*** | ***Разработка системы контроля за организацией питания детей в дошкольных группах.*** | ***Октябрь*** | ***Директор***  ***Заместитель директора по АХЧ***  ***Медицинская сестра***  ***Старший воспитатель*** | ***Циклограмма контроля.*** |
| ***5*** | ***Сформировать на каждой группе неповторимую эстетику сервировки стола.*** | ***В течение года*** | ***Воспитатели групп***  ***Старший воспитатель*** | ***Конкурс проектов: «Эстетика сервировки стола -важное условие в развитии здорового аппетита».*** |
| ***6*** | ***Анализ уровня сформированности у детей правил и навыков*культуры поведения за столом*.*** | ***Ноябрь***  ***Апрель*** | ***Медицинская сестра***  ***Старший воспитатель*** | ***Карты анализа уровня сформированности у детей правил и навыков*культуры поведения за столом** |
| ***7*** | ***Анализ работы с родителями по направлению «Организациясбалансированного питания дома».*** | ***В течение года*** | ***Старший воспитатель*** | ***Справки по итогам контроля.*** |

**СЕДЬМОЙ БЛОК.**

**Обучение детей здоровому образу жизни**

***Цель:*** Формирование у детей основ здоровьесберегающей компетентности, воспитание у них активной жизненной позиции в отношении собственного здоровья, которая обуславливает адекватное поведение в различных ситуациях, понимание того, как сохранить жизнь и здоровье в окружающей среде.

«Я не боюсь еще и еще раз повторить: забота о здоровье –

это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности,

бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение,

умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы».

В. А. Сухомлинский:

Здоровый образ жизни для детей то же, что фундамент для здания. Чем прочнее заложен фундамент, тем выше может быть возведена постройка; чем больше забот о физическом воспитании ребенка, тем больших успехов он достигнет в общем развитии, в науках, в умении работать и быть полезным для общества человеком.

Ни в каком другом возрасте здоровье не связано так тесно с общим воспитанием, как в первые семь лет. В период дошкольного детства у ребенка закладываются основы здоровья, долголетия, всесторонней двигательной подготовленности и гармоничного физического развития.

Отношение ребенка к своему здоровью является фундаментом, на котором можно будет выстроить потребность в здоровом образе жизни. Эта потребность зарождается и развивается в процессе осознания ребенком себя, как человека и личности. Отношение ребенка к здоровью напрямую зависит от сформированности в его сознании этого понятия.

Основы здорового образа жизни у детей дошкольного возраста определяются наличием знаний и представлений об элементах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности), и умением реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребенка способами (чистить зубы, мыть руки, делать зарядку).

Большое значение в создании благоприятных условий для формирования у дошкольников представлений о здоровом образе жизни играет система дошкольного образования, поскольку забота об укреплении здоровья ребенка, как отмечают многие исследователи данной проблемы – задача не столько медицинская, сколько педагогическая. И правильно организованная воспитательно-образовательная работа с детьми нередко в большей степени, чем все медико-гигиенические мероприятия, обеспечивает формирование здоровья и здорового образа жизни.

На образование, как социальный способ обеспечения наследования культуры, социализации и развития личности, возложена надежда государственной политики по формированию индивидуальной культуры здорового образа жизни подрастающего поколения, как одной из основных составляющих национальной культуры здорового образа жизни.

Работа по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях образовательного учреждения будет эффективной, если учитывать:

* возрастные и индивидуальные особенности детей;
* создавать в ДО условия для формирования здорового образа жизни дошкольников;
* систематически и целенаправленно проводить работу с семьями воспитанников по внедрению здорового образа жизни.

***Основными задачами по формированию здорового образа жизни являются***:

* охрана и укрепление здоровья ребенка, формирование у него представлений о себе, строении своего тела, о чувствах и мыслях;
* обучение знаниям, умениям, навыкам ведения здорового образа жизни;
* обучение ребенка объективно оценивать положительные и отрицательные явления окружающей жизни, действовать в зависимости от ситуации;
* закаливание детского организма;
* формирование правильной осанки, жизненно-необходимых двигательных действий и культурно-гигиенических навыков и умений;
* достижение полноценного физического развития.

Учёные выделяют следующие аспекты здорового образа жизни дошкольников:

- эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями;

- интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах;

- духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели и стремиться к ним; оптимизм.

Каждый возрастной период характеризуется своими особенностями, которые следует учитывать в работе по формированию ЗОЖ.

Дети младшего дошкольного возраста понимают, что такое болезнь, но дать самую элементарную характеристику здоровью еще не могут. Вследствие этого никакого отношения к нему у маленьких детей практически не складывается.

В среднем дошкольном возрасте у детей формируется представление о здоровье как «не болезни». Они рассказывают о том, как болели, у них проявляется негативное отношение к болезни на основании своего опыта. Но что значит «быть здоровым» и чувствовать себя здоровым, они объяснить еще не могут. Отсюда и отношение к здоровью, как к чему-то абстрактному. В их понимании быть здоровым — значит не болеть. На вопрос, что нужно делать, чтобы не болеть, многие дети отвечают, нужно не простужаться, не есть на улице мороженого, не мочить ноги и т.д. Из этих ответов следует, что в среднем дошкольном возрасте дети начинают осознавать угрозы здоровью со стороны внешней среды (холодно, дождь, сквозняк), а также своих собственных действиях (есть мороженое, мочить ноги и т.д.).

В старшем дошкольном возрасте, благодаря возрастанию личного опыта, отношение к здоровью существенно меняется. Но при этом наблюдается смешение понятий «здоровый» - как «большой, хороший» (вот здорово!) и «здоровый» - как не больной. Дети, по-прежнему, соотносят здоровье с болезнью, но уже более отчетливо определяют угрозы здоровью как от своих собственных действии («нельзя есть грязные фрукты», «нельзя брать еду грязными руками» и пр.), так и от внешней среды. При определенной воспитательной работе дети соотносят понятие «здоровье» с выполнением правил гигиены.

В старшем дошкольном возрасте дети начинают соотносить занятия физкультурой с укреплением здоровья и в его определении на первое место ставят физическую составляющую. В этом возрасте дети, хотя еще интуитивно, начинают выделять и психическую, и социальную компоненты здоровья («там все так кричали, ругались, и у меня голова заболела»). Но, несмотря на имеющиеся представления о здоровье и способах его сохранения, в целом отношение к нему у детей старшего дошкольного возраста остается достаточно пассивным. Причины такого отношения кроются в недостатке у детей необходимых знаний о способах сохранения здоровья, а также неосознании опасностей нездорового поведения человека для сохранения здоровья. Нездоровое поведение в ряде случаев приносит удовольствие (как приятно съесть холодное мороженое, выпить целую бутылку охлажденного лимонада, пробежать по луже, поваляться подольше в постели и т.п.), а долговременные негативные последствия таких поступков кажутся ребенку далекими и маловероятными.

При целенаправленном воспитании, обучении, закреплении в повседневной жизни правил гигиены, соответствующей мотивации занятий физкультурой отношение детей к своему здоровью существенно меняется. Сформированность отношения к здоровью как к величайшей ценности в жизни (на доступном пониманию детей уровне) становится основой формирования у детей потребности в здоровом образе жизни.

В свою очередь, наличие этой потребности помогает решить важнейшую психологическую и социальную задачу - становление у ребенка позиции созидателя в отношении своего здоровья и здоровья окружающих.

Особо пристальное внимание необходимо уделять таким составляющим здорового образа жизни дошкольников, как:

* Соблюдение режима дня, активности и сна.
* Двигательная активность, прогулки, подвижные игры на свежем воздухе.
* Правильное, здоровое питание.
* Соблюдение правил гигиены. Прививание ребенку любви к физической чистоте, воспитание привычки следить за своим телом.
* Закаливание. Формирование способности организма противостоять неблагоприятным природным факторам.

Формирование основ здорового образа жизни у дошкольников должно проводиться постоянно без выходных и праздничных дней.

Ребенок с младенчества должен усвоить, что здоровым быть хорошо, а болеть плохо. Чтобы всегда быть здоровым он должен соблюдать определенные правила и не делать того, что может привести к болезни или травмам.

Для каждой возрастной группы в процессе формирования здорового образа жизни ставятся свои задачи.

***Младшая группа.***

* Формировать представление о себе, как отдельном человеке; знакомить со способами заботы о себе и окружающем мире; показать модели социального поведения.
* Знакомить с правилами выполнения физических упражнений (внимательно слушать сигнал, ждать друг друга, не толкаться, согласовывать свои действия с действиями партнёра, контролировать и координировать движения).
* Рассказывать о правилах поведения на улице посёлка, города: переходить улицу на зелёный цвет светофора только за руку с взрослыми, двигаться по правой стороне тротуара, не наталкиваться на прохожих, внимательно смотреть под ноги и вперёд.
* Рассказывать об источниках опасности в квартире и групповой комнате; разъяснять правило «нельзя».
* Рассказывать о правилах поведения за столом; познакомить с предметами и действиями, связанными с выполнением гигиенических процессов: умывание, купание, уход за телом, внешним видом, чистотой жилища.

***Средняя группа.***

* Продолжить идентифицировать своё имя с собой; знакомить с внешними частями тела; дать представление о способах выражения своих состояний с помощью мимики и жестов ; ценить своё тело; знать основные правила заботы о нём; устанавливать связи между строением органа и его назначением, между своим состоянием и способами заботы о себе и окружающем мире. Учить одеваться и раздеваться самостоятельно, застёгивать пуговицы, зашнуровывать ботинки, аккуратно складывать и убирать одежду на место; вежливо обращаться за помощью к сверстнику или взрослому.
* Продолжать формировать устойчивую привычку к режиму двигательной активности; рассказать, что человек - живой организм, чтобы жить, необходимо активно двигаться, для этого и предназначены органы человека: ноги, руки, туловище, голова. Рассказать о здоровье (как можно познать и изменить себя, как найти свою тропинку к здоровью); познакомить с профилактикой заболеваний: самомассаж, закаливание, правильное дыхание, чередование активного движения и отдыха.
* С помощью взрослого устанавливать связь между совершаемыми действиями, привычками и состоянием организма, настроением, самочувствием. «Я буду заниматься бегом, как папа, чтобы здоровым и сильным». «Я каждый день правильно чищу зубы, значит, они у меня не будут болеть».
* Развивать настойчивость, целеустремлённость в уходе за своим телом, физкультурно-оздоровительной деятельности.
* Рассказывать о правилах дорожного движения.
* Рассказывать о правилах первой помощи при травмах и обморожениях: замёрзло лицо на морозе—разотри легко шарфом, но не снегом; озябли ноги - попрыгай, пошевели пальцами; промочил ноги—переоденься в сухое.
* Рассказывать о последовательности одевания, умывания, правил гигиены; учить рациональным способам самообслуживания. Учить самостоятельно мыть руки, лицо, шею; после умывания смывать мыльную пену с раковины, крана.
* Рассказывать о культуре еды, о правилах поведения за столом, как садиться за стол, правильно пользоваться вилкой, ложкой. Есть аккуратно. Не спешить, не отвлекаться, не играть столовыми приборами. Не набивать рот, не разговаривать с полным ртом, не чавкать. Брать хлеб, печенье с общей тарелки, но не менять взятое; не мешать другим детям; пользоваться салфеткой. Спокойно выходить из-за стола, говорить «спасибо».
* Рассказывать о микробах. Доказывать необходимость использования мыла и воды. Научить заботиться о здоровье окружающих: при чихании и кашле прикрывать рот и нос платком; если заболел, не ходить в садик.

***Старшая группа.***

* Расширить знания ребёнка о себе, своём имени, фамилии, возрасте, наследственных особенностях организма, телосложения, походке, реакции на некоторые продукты питания; рассказать, для чего нужно сердце, почему оно стучит, для чего нужны уши, глаза; как мы двигаемся, дышим, общаемся с другими людьми.
* Представлять в общих чертах развитие человека: младенец, дошкольник, школьник, мама, бабушка, различать половую принадлежность по внешнему облику.
* Бережно относиться к своему организму, осознавать назначение отдельных органов, условия их нормального функционирования. «У меня есть замечательный помощник - скелет, он помогает мне стоять, сидеть и защищает внутренние органы: сердце, печень, лёгкие от повреждений, поэтому нужно его беречь, учиться правильно падать на лыжах, на коньках.
* Знакомить с разными видами закаливания, дыхательной, коррекционной гимнастикой. На примерах литературных героев показать способы заботы о своём здоровье, организме. Беседовать о режиме активности и отдыха, необходимости планировать своё время, об оздоровительной гимнастике, прогулке при любых погодных условиях. Осознанно выполнять физические упражнения, понимая их значимость для здоровья.
* Рассказывать, что на улице нельзя бросаться камнями и снежками, ходить около домов во время таяния снега (могут сорваться сосульки); нельзя дразнить животных, нужно остерегаться бездомных собак и кошек.
* Формировать систему представлений о культуре быта человека; познакомить с основными правилами этикета, поведения, питания, общения за столом.

***Подготовительная группа.***

* Формировать положительную оценку и образ себя; обращать внимание на свою внешность.
* Рассказать о способах бережного отношения человека к своему телу, о неприятностях, которые подстерегают человека, не выполняющего правила жизненной безопасности. Познакомить детей с чувствами и настроениями человека, показать, как они отражаются на его лице (страх, усталость, обида, радость, испуг, смех).
* Рассказывать о рациональном отдыхе, развивать стойкую привычку к спорту, физической культуре, зарядке.
* Рассказывать об основных правилах безопасного поведения на улице и в помещениях.
* Рассказывать о человеческих качествах: аккуратность, общительность, драчливость, доброта, настойчивость, вежливость, воспитанность, талант, сила.
* Учить обслуживать себя, осуществлять контроль за самочувствием после физической нагрузки; самостоятельно выполнять правила гигиены, контролировать качество мытья рук, ног, шеи; уметь отдыхать, расслабляться; правильно и красиво есть, удобно сидеть за столом, не откидываться на спинку стула, не расставлять локти, пользоваться столовыми приборами.

Такая дифференциация задач, гарантирует доступность для детей, и создание, тем самым, благоприятной среды для усвоения норм и правил здорового образа жизни каждым ребёнком.

Реализуется работа по формированию здорового образа жизни у детей в условиях образовательного учреждения на занятиях, в режимных моментах, в игре, на прогулке, в индивидуальной работе с детьми и самостоятельной деятельности ребёнка.

Используются следующие ***методические приёмы:***

* рассказы и беседы воспитателя;
* чтение художественных произведений;
* заучивание стихотворений;
* моделирование различных ситуаций;
* рассматривание иллюстраций, сюжетных, предметных картинок, плакатов;
* сюжетно—ролевые игры;
* дидактические игры;
* игры-тренинги;
* подвижные игры;
* пальчиковая и дыхательная гимнастика;
* самомассаж;
* физкультминутки.

Дошкольный возраст - наилучшее время для закрепления на всю жизнь привычки к чистоте. Дети могут успешно усвоить все основные гигиенические навыки, понять их важность и привыкнуть систематически выполнять их правильно и быстро. Для их выработки дети учатся закатывать рукава, хорошо намыливать руки мылом, тщательно ополаскивать их, мыть лицо, досуха вытирать личным полотенцем, пользоваться носовым платком.

Повторность режимных моментов, постоянство требований обеспечивает прочность знаний и навыков самообслуживания, помогает при воспитании самостоятельности.

Большую помощь оказывает художественная литература: рассказы Л. Воронковой «Маша-растеряша», стихи К. Чуковского «Мойдодыр», А. Барто «Девочка чумазая», З. Александровой «Что взяла, клади на место», «Топотушки», Ю. Тувима «Письмо ко всем детям по одному очень важному делу», И. Муравейка «Я сама», а также народные песенки, потешки: «Водичка, водичка, умой моё личико», «Травка-муравка», «Ночь пришла, темноту привела».

В закреплении навыков умывания, воспитания опрятности и аккуратности большую роль играют познавательные занятия, дидактические игры. Но главное внимание уделяется повседневному закреплению у детей культурно-гигиенических навыков и самостоятельности. При этом используются такие разнообразные приемы, как показ, объяснение, непосредственная помощь, поощрение. Терпеливо, многократно детям показывается, как удобно есть, сидеть за столом, вытирать рот после еды. Применяется также метод поручений («Принеси», «Убери на место»), который способствует закреплению понятия о том, что игрушки после игры и посуду со стола надо убирать на место.

В процессе работы дети усваивают простые истины здорового образа жизни: чтобы здоровым

быть, необходимо:

* любить двигаться;
* есть больше овощей и фруктов;
* мыть руки после каждого загрязнения;
* больше бывать на свежем воздухе;
* соблюдать режим;
* быть доброжелательным и др.

Занятия по ОБЖ – ещё один из приемов решения задач по формированию ЗОЖ детей. Они проводятся в старших группах по определённым темам. Например:

* «Витамины в нашей пище»
* «Ядовитые грибы и ягоды»;
* «Где должны играть дети»;
* «Микробы и бактерии»;
* «Машины на улицах нашего города»;
* «Опасные люди, и кто защищает нас от них»;
* «Контакты с незнакомыми людьми и правила поведения с ними»; и др.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **СЕДЬМОЙ БЛОК.**  Обучение детей правилам здорового образа жизни | | | | |
| **Мероприятия по организации обучения детей правилам здорового образа жизни** | | | | |
| **№ п/п** | **Мероприятия** | **Сроки проведения** | **Ответственные лица** | **Результат** |
| ***1*** | ***Разработка плана работы по обучению детей*** ***основам здорового образа жизни.*** | ***Октябрь*** | ***Воспитатели групп***  ***Старший воспитатель*** | ***Наличие плана работы по обучению детей*** ***основам здорового образа жизни на каждой группе*** |
| ***2*** | ***Разработка плана мероприятий с***  ***семьями воспитанников по внедрению здорового образа жизни.*** | ***Ноябрь*** | ***Воспитатели групп***  ***Старший воспитатель*** | ***Наличие на каждой группе планов работы с родителями по внедрению здорового образа жизни.*** |
| ***3*** | ***Создание воспитателями сайта группы в системе Интернет для активной пропаганды здорового образа жизни.*** | ***Ноябрь*** | ***Учитель-логопед***  ***Воспитатели групп***  ***Старший воспитатель*** | ***Наличие сайта группы в системе Интернет*** |
| ***4*** | ***Разработка плана работы по формированию у детей основ безопасности*** | ***Ноябрь*** | ***Воспитатели групп***  ***Старший воспитатель*** | ***Наличие на каждой группе плана работы с детьми по формированию у них основ безопасного поведения в жизни.*** |
| ***5*** | ***Разработка плана работы с родителями по безопасности детей.*** | ***Ноябрь*** | ***Воспитатели групп***  ***Старший воспитатель*** | ***Наличие на каждой группе плана работы с родителями по безопасности их детей.*** |

**ВОСЬМОЙ БЛОК.**

Психолого-педагогическая поддержка семьи и повышение компетентности родителей в вопросах охраны и укрепления здоровья детей.

***Цель:*** Активизировать педагогический потенциал семьи в вопросах формирования ценностей здоровья через обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах охраны и укрепления здоровья детей, пропаганду здорового образа жизни.

Здоровье ребенка зависит не только от физических особенностей, но и от условий жизни в семье. Этот раздел программы рассматривает взаимосвязь двух основных социальных структур: семьи и детского сада. Ребенок не эстафета, которую детский сад и семья передают друг другу. В работе по укреплению здоровья детей нужно поддерживаться не принципа параллельности, а взаимопроникновение двух социальных институтов. Ни одна, даже самая лучшая программа не сможет дать полноценных результатов, если она не решается совместно с семьей.

Е.Г. Леви-Гориневская справедливо отмечала, что «…каждая мать старается создавать для своего ребенка лучшие условия, обеспечить ему хорошее питание, уберечь от заболеваний». Очень важно, чтобы у родителей было ясное представление о том, что именно нужно для правильного развития ребенка того или иного возраста.

Совместная работа с семьей строится на следующих основных положениях, определяющих ее содержание, организацию и методику:

* Единство, которое достигается в том случае, если цели и задачи воспитания здорового ребенка хорошо понятны не только воспитателям, но и родителям, когда семья знакома с основным содержанием, методами и приемами оздоровления детей в дошкольной группе учреждения и дома, а воспитатели используют лучший опыт семейного воспитания.
* Систематичность и последовательность работы (в соответствии с индивидуальным маршрутом оздоровления) в течение всего года.
* Индивидуальный подход к каждому ребенку и к каждой семье на основе учета их интересов и способностей.
* Взаимное доверие и взаимопомощь педагогов и родителей на основе доброжелательной критики и самокритики. Укрепление авторитета педагога в семье, а родителей – в детском саду.
* Обязательная полная информированность родителей о здоровье ребенка, о питании детей в детском саду, о проведении закаливающих и оздоровительных мероприятиях, антропометрических данных, о вакцинации, о психофизической подготовленности ребенка.

В ходе реализации программы решаются следующие задачи:

* Повышение эффективности работы по пропаганде здорового образа жизни.
* Обучение родителей современным технологиям закаливания и оздоровления детей.
* Увеличение активности родителей в профилактических мероприятиях, направленных на оздоровление детей.

Взаимодействие с родителями по вопросу сохранения и укрепления здоровья детей осуществляется в разных направлениях формах.

***Информационно-аналитическое направление.***

***Цель:*** Выявление знаний и умений родителей в области здорового образа жизни, определение уровня их педагогической грамотности, интересов, потребностей и запросов; **составление программ групповой и индивидуальной работы по оздоровлению детей с учётом пожелания родителей.**

***Формы:***

* анкетирование с целью выявления запросов родителей;
* опросы родителей: «Давайте познакомимся», «Ваш ребенок», «Какие мы родители?», «Стиль воспитания ребенка в семье», «Сохранение и укрепление здоровья ребенка в вашей семье» и др.
* проведение социологических срезов;
* тестирование;
* беседы;
* организация "Почты доверия"

***Наглядно-информационное направление.***

***Цель:*** Формирование у родителей знаний о разных аспектах здоровьесбережения и здоровьеукрепления детей дошкольного возраста в детском саду и дома.

***Формы:***

* оформление папок-передвижек;
* оформление санитарных бюллетеней на профилактические темы;
* информационные тематические проспекты для родителей;
* выпуск газет к определённым датам;
* организация мини-библиотек;

***Информационно-просветительское направление.***

***Цель:*** Ознакомление родителей с работой образовательного учреждения по укреплению здоровья детей, особенностями проведения оздоровительных мероприятий в разных возрастных группах.

***Формы:***

* ознакомление родителей с результатами диагностики состояния здоровья ребенка  и его психомоторного развития (антропометрия);
* организация дней (недель) открытых дверей;
* организация открытых просмотров занятий и других видов деятельности детей;
* устные педагогические журналы;
* лекции с привлечением врачей-специалистов (Лекция «Позаботьтесь о своем здоровье» с приглашением врача-эндокринолога; лекция «Об организации правильного питания в семье» » с приглашением врача-гастроэнтеролога и т.д.);
* проведение информационно - педагогический лекториев;
* организация дискуссий по волнующим родителей темам.

***Приложение №38:***

***«Тематика***

***педагогических лекториев, консультаций***

***по формированию у родителей основ ЗОЖ»***

***Познавательное направление.***

***Цель:*** **Оказание конкретной практической помощи семье в создании условий для сохранения и укрепления здоровья ребенка.** Ознакомление их с возрастными и психологическими особенностями детей. Обучение конкретным приемам и методам оздоровления детей. Формирование у родителей практических навыков воспитания детей.

***Формы:***

* проведение тематических родительских собраний;
* семинары-практикумы для родителей;
* консультации узких специалистов и воспитателей;
* игры с педагогическим содержанием;
* проведение «Круглых столов»;
* организация совместно с родителями «Уголка Здоровья» в группе и дома;
* беседы индивидуальные и подгрупповые;
* мастер-классы по использованию здоровьесберегающих технологий;
* показы слайдов, видеоматериалов о физкультурно-оздоровительных мероприятиях, проводимых в детском саду;

***Досуговое направление.***

***Цель:*** Установление эмоционального контакта между педагогами, родителями, детьми. **Обучение родителей приемам эффективного взаимодействия с ребенком с целью сохранения его здоровья и создание в семье здорового нравственно-психологического климата.**

***Формы:***

* гимнастика вдвоем;
* совместные досуги, праздники;
* организация совместных дел, участие родителей и детей в выставках;
* «На лыжню всей семьей»;
* клуб заинтересованных родителей;
* совместные спортивно-музыкальные развлечения;
* «Вместе поиграем» - организация совместных подвижных игр;
* составление альбомов о спортивных достижениях семьи;
* туристические походы;
* Дни здоровья;
* семейные спортивные олимпиады.

Семейные спортивные олимпиады – это яркие и ожидаемые детьми события, в которых они любят принимать участие, соревнуясь со сверстниками и родителями, демонстрируя полученные физические навыки. Атмосфера праздника и дух соперничества вызывают множество положительных эмоций у детей, а привлечение родителей к проведению этих событий способствует сближению взрослых и детей для победы в соревнованиях.

***Задачи:***

* повысить у детей и родителей интерес к физической культуре и спорту;
* совершенствовать двигательные навыки;
* воспитывать физические и морально-ролевые качества;
* закреплять у детей гигиенические навыки

***Организация и проведение***

Спортивные олимпиады проводятся три раза в год в разные сезоны, в связи с этим используются разные виды и конкурса. Строятся они как комплексное мероприятие, включая в себя соревнования, эстафеты, незнакомые подвижные игры, мастер-классы, сценки-миниатюры на закрепление гигиенических навыков. Участники – родители и дети.

**Поиск эффективных способов сохранения и укрепления здоровья дошкольников должен предусматривать повышение роли родителей в оздоровлении детей, приобщении их к здоровому образу жизни, создание традиций семейного физического воспитания. Важное место в решении этих социально значимых задач занимает образовательное учреждение, которое может выступить в роли своеобразного центра пропаганды здорового образа жизни, воспитания культуры семьи, формирования у родителей знаний, умений и навыков по различным аспектам сохранения и укрепления здоровья, как детей, так и взрослых.**

**Лишь при условии совместной целенаправленной деятельности родителей и педагогов может быть обеспечена положительная динамика показателей, характеризующих здоровье детей и их ориентацию на здоровый образ жизни.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ВОСЬМОЙ БЛОК.**  Психолого-педагогическая поддержка семьи и  повышение компетентности родителей | | | | |
| **Мероприятия по повышению компетентности родителей**  **в вопросах охраны и укрепления здоровья детей** | | | | |
| **№ п/п** | **Мероприятия** | **Сроки проведения** | **Ответственные лица** | **Результат** |
| ***1*** | ***Проведение разных форм работы с родителями по выявлению их знаний и умений в области здорового образа жизни.*** | ***Октябрь*** | ***Воспитатели групп***  ***Старший воспитатель*** | ***Наличие в каждой группе материалов по результатам анкетирования, тестирования, социологических опросов и т.д.*** |
| ***2*** | ***Использование наглядно-информационных форм работы для формирования у родителей знаний о разных аспектах здоровьесбережения и здоровьеукрепления детей*** | ***В течение года*** | ***Воспитатели групп***  ***Старший воспитатель*** | ***Наличие в каждой группе материалов по здоровьесбережению и здоровьеукреплениюя детей в уголках для родителей, папках-передвижках, тематических проспектах и т.д.*** |
| ***3*** | ***Проведение мероприятий по ознакомлению*** ***родителей с работой сотрудников дошкольного отделения по укреплению здоровья детей*** | ***В течение года*** | ***Воспитатели групп***  ***Старший воспитатель*** | ***Наличие в каждой группе плана работы с родителями в рамках реализации информационно-просветительского направления программы «Здоровье».*** |
| ***4*** | ***Проведение мероприятий по оказанию конкретной***  ***практической помощи семье в создании условий для сохранения и укрепления здоровья ребенка.*** | ***В течение года*** | ***Воспитатели групп***  ***Старший воспитатель*** | ***Наличие в каждой группе плана методических мероприятий по обучению родителей конкретным приемам и методам оздоровления*** ***детей.*** |
| ***5*** | ***Проведение совместных с родителями досуговых мероприятий*** | ***В течение года*** | ***Воспитатели групп***  ***Старший воспитатель*** | ***Наличие на каждой группе плана по проведению совместных с родителями досуговых мероприятий*** |