

ПРИНЯТА
на педагогическом совете
протокол №1 от 29.08.2025

Заведующий МБДОУ №18
А.М. Матвеева
Приказ №121/1 от 01.09.2025



Программа
по здоровьесбережению
в МБДОУ «Детский сад
комбинированного вида №18
«Здоровый малыш»

Содержание

1. Целевой раздел

1.1. Паспорт программы.....	стр. 3
1.2. Пояснительная записка.....	стр. 4
1.3. Цели и задачи программы.....	стр.4
1.4. Основные принципы программы.....	стр. 5
1.5. Приоритетные направления программы.....	стр. 5
1.6. Этапы реализации программы	стр. 7
1.7. Ожидаемые результаты.....	стр. 7

II. Содержательный раздел

2.1. Основные условия, необходимые для сохранения здоровья дошкольников	стр. 8
2.2. Виды используемых здоровьесберегающих технологий.....	стр. 8
2.3. Мероприятия по реализации основных направлений в здоровьесберегающей деятельности ДОУ	стр. 10
2.4. Формы и методы работы с детьми по оздоровлению.....	стр. 14
2.5. Основные формы работы с педагогами по укреплению и сохранению здоровья детей.....	стр. 18
2.6. Взаимодействие дошкольного образовательного учреждения с семьёй как фактор повышения качества работы по сохранению и улучшению здоровья детей.....	стр. 19
2.7. Взаимодействие с социумом как фактор повышения качества работы по сохранению и улучшению здоровья воспитанников.....	стр. 20

III. Организационный раздел

3.1. Условия реализации программы	стр. 21
3.2. Функциональные обязанности работников ДОУ в рамках реализации программы	стр. 22
3.3. Приложения	стр. 23
3.3.1. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня.....	стр. 23
3.3.2. Система закаливающих мероприятий с использованием природных факторов	стр. 25
3.3.3. Требования к организации занятий по физическому воспитанию.....	стр. 26
3.3.4. Организация прогулок	стр. 27
3.3.5. Организация оздоровительного бега.....	стр. 30
3.3.6. Дыхательные упражнения	стр. 31
3.3.7. Обучение массажу и самомассажу	стр. 33
3.3.8. Методика профилактики зрительного утомления и развития зрения у детей... ..	стр. 36
3.3.9. Качество проведения утреннего приёма	стр. 38
3.3.10. Рекомендуемые темы для лекций, бесед с родителями.....	стр. 38
3.4. Список использованной литературы.....	стр. 39

І. Целевой раздел

1.1. Паспорт программы

Наименование учреждения	Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида комбинированного вида № 18»
Наименование программы	«Здоровый малыш» по здоровьесбережению
Руководитель программы	Заведующий МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 18»
Разработчики программы	- заведующий Матвеева А.И. - старший воспитатель Яковлева Я.Л. (высшая квалификационная категория) - педагог-психолог Гриднева Т.В. (высшая квалификационная категория) - воспитатель Сибрина И.И. (высшая квалификационная категория) - воспитатель Журавлева М.В. (первая квалификационная категория)
Нормативно-правовые основы разработки программы	<ul style="list-style-type: none">• Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»• ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323• Конвенция ООН о правах ребёнка• Семейный кодекс РФ• Конституция РФ, ст. 38, 41, 42, 43.• Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»• Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений (СанПиН 2.4.3648-20)• Приказ Минздрава РФ № 139 от 04.04.2003 «Инструкция по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений»• Устав МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 18»
Индикаторы программы	1. Выполнение режима дня с включением в него здоровьесберегающих технологий. 2. Показатели заболеваемости (снижение количества дней пропущенных ребенком по болезни; средней продолжительности болезни одним ребенком при простудных заболеваниях). 3. Активное участие всех участников образовательного процесса в совместной деятельности по здоровьесбережению. 4. Рабочие материалы по контролю: диагностические карты, опросники, анкеты
Срок реализации программы	с 2025 по 2030 гг.
Этапы реализации программы	I этап - 2025-2026 уч.г. – организационно-мотивационный II этап - 2026-2028гг. – основной III этап - 2028-2030 уч.г. – итогово-аналитический
Участники	Дети, педагоги, родители воспитанников

1.2. Пояснительная записка

В современном обществе проблема сохранения и укрепления здоровья детей является как никогда ранее актуальной. Это объясняется тем, что к дошкольникам предъявляются весьма высокие требования, соответствовать которым могут только здоровые дети. А о здоровье можно говорить не только при отсутствии каких-либо заболеваний, но и при условии гармоничного нервно-психического развития, высокой умственной и физической работоспособности.

Дети проводят в дошкольном учреждении значительную часть дня, и сохранение, укрепление их физического, психического здоровья - дело не только семьи, но и педагогов. Поэтому забота о воспитании здорового ребёнка является приоритетной в работе любого дошкольного учреждения.

Именно в дошкольном детстве в результате целенаправленного педагогического воздействия укрепляется здоровье ребенка, происходит тренировка физиологических функций организма, интенсивно развиваются движения, двигательные навыки и физические качества, необходимые для всестороннего гармоничного развития личности. Поэтому считается, что проблема оздоровления детей не кампания одного дня и деятельность не одного человека, а целенаправленная, систематически спланированная работа всего коллектива образовательного учреждения на длительный срок.[

Сбалансированное горячее питание, медицинское обслуживание, включающее своевременную диспансеризацию, физкультурные занятия, в том числе спортивные досуги, праздники и развлечения, реализация профилактических программ, обсуждение с детьми вопросов здорового образа жизни - всё это будет влиять на улучшение их здоровья.

Разработка педагогическим коллективом МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 18» этой программы привела к переосмыслению работы с дошкольниками и родителями в вопросах отношения к здоровью ребенка, необходимости актуализации внимания воспитателей в вооружении родителей основами психолого-педагогических знаний и их валеологическом просвещении. Роль воспитателя состоит в организации педагогического процесса, берегающего 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.

Программа предоставляет педагогам возможность самостоятельного отбора методик, содержания обучения и воспитания дошкольников, позволяет сочетать в работе как традиционные программы и методики, так и инновационные, способствующие укреплению и сохранению здоровья детей, педагогов и родителей.

Программа «Здоровый малыш» направлена на решение вопросов оздоровления детей в комплексе с участием всех участников образовательного процесса.

Актуальность проблемы предупреждения различных заболеваний определяется высокой заболеваемостью детей дошкольного возраста, отрицательным влиянием повторных случаев на их состояние здоровья, формированием рецидивирующей и хронической патологии.

1.3. Цели и задачи программы

Цель:

Создание условий для повышения эффективности оздоровительной работы в ДОУ через организацию здоровьесберегающего педагогического процесса с учётом индивидуальных и возрастных особенностей ребёнка.

Задачи программы:

- Сохранять и укреплять физическое и психическое здоровье детей, в том числе их эмоциональное благополучие.

- Формировать у воспитанников привычку к здоровому образу жизни, устойчивую мотивацию на сохранение и укрепление здоровья.
- Прививать детям культурно-гигиенические навыки.
- Формировать у воспитанников, родителей, педагогов ответственность в деле сохранения собственного здоровья, навыки поддержания и сохранения здорового образа жизни.
- Осуществлять работу, направленную на профилактику плоскостопия, опорно-двигательного аппарата, правильной осанки через игры и упражнения,
- Профилактика простудных заболеваний.

1.4 Основные принципы программы

- **Принцип научности** - подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно обоснованными и практически апробированными методиками.
- **Принцип активности и сознательности** - участие всего педагогического коллектива и родителей в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению себя и детей.
- **Принцип комплексности и интегративности** - решение оздоровительных задач в системе всего учебно-воспитательного процесса и всех видов деятельности.
- **Принцип доступности** - использование здоровьесберегающих технологий в соответствии с возрастными особенностями детей.
- **Принцип адресности и преемственности** - поддержание связей между возрастными категориями, учёт разноуровневого развития и состояния здоровья.

1.5. Приоритетные направления программы

Направления программы	Содержание деятельности
1. Организационное	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Изучение передового педагогического, медицинского и психолого-педагогического опыта по оздоровлению детей, отбор эффективных методик и технологий. ▪ Разработка и внедрение Программы по здоровьесбережению в учебно-воспитательный процесс. ▪ Создание в ДОУ организационно-педагогических и медико-социальных условий по внедрению Программы по здоровьесбережению. ▪ Разработка системы и тактики по укреплению психофизического здоровья дошкольников. ▪ Обеспечение комплексного подхода в реализации Программы здоровьесбережения. ▪ Разработка критериев оценки эффективности по реализации Программы по здоровьесбережению. ▪ Нарращивание материально-технической базы ДОУ для внедрения и реализации Программы по здоровьесбережению. ▪ Корректировка Программы по здоровьесбережению на всех этапах реализации.
2. Просветительское (образовательное)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Организация пропаганды здорового образа жизни в ДОУ. ▪ Составление плана мероприятий по формированию у дошкольников навыков здорового образа жизни. ▪ Включение родителей в деятельность ДОУ как значимых участников оздоровительного процесса. ▪ Разработка и реализация адресных профилактических и

	просветительских рекомендаций.
Направления программы	Содержание деятельности
3. Правовое	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Нормативно-правовое обеспечение разработки Программы по здоровьесбережению (ознакомление с нормативно-правовой базой, регламентирующей деятельность образовательных учреждений по защите здоровья).
4. Аналитико-экспертное	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Анализ-экспертиза предлагаемых программ и проектов по ЗОЖ. ▪ Анализ здоровьесберегающей среды в ДОУ. ▪ Проведение мониторинга по состоянию всех аспектов здоровья детей, получение оперативной информации. ▪ Изучение факторов, влияющих на состояние здоровья детей. ▪ Анализ-экспертиза результатов реализации Программы по здоровьесбережению в динамике. ▪ Своевременное выявление изменений, происходящих в коррекционно-оздоровительном процессе и факторов, вызывающих их; предупреждение негативных тенденций. ▪ Изменение индивидуального образовательного маршрута ребёнка в случаях возникновения проблем в состоянии психофизического здоровья.
5. Информационно-методическое	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Научно-методическое обеспечение разработки и реализации Программы по здоровьесбережению. ▪ Повышение информационной культуры педагогических работников. ▪ Мониторинг результативности оздоровительной деятельности ДОУ. ▪ Информационное обеспечение родителей по различным аспектам формирования здорового образа жизни. ▪ Информирование родителей о результатах проделанной работы; обмен мнениями об эффективности Программы по здоровьесбережению. ▪ Распространение опыта оздоровительной работы.
6. Диагностическое	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Диагностическое обследование и анализ исходного состояния психофизического здоровья детей, их валеологических знаний, умений и навыков. ▪ Изучение мотивации детей, педагогов и родителей на формирование здорового образа жизни. ▪ Выявление групп детей, требующих внимания специалистов. Выделение из потенциальной «группы риска» реальной «проблемной» категории дошкольников. Индивидуальная диагностика проблем детей.
7. Социально-педагогической адаптации	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Обеспечение благоприятного течения адаптации детей к условиям ДОУ.
8. Координационное	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Межведомственное взаимодействие с органами образования и здравоохранения по вопросам укрепления здоровья детей. ▪ Обмен опытом работы с дошкольными образовательными учреждениями города.

- | | |
|--|--|
| | ▪ Использование в оздоровительной работе ДОО перспективных форм социального партнёрства. |
|--|--|

1.6. Этапы реализации программы

I. Организационно-мотивационный этап

Цель: создание условий и подбор средств для эффективной реализации программы.

- Мониторинг исходного состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности дошкольников, их валеологических умений и навыков;
- Организация здоровьесберегающих образовательных мероприятий и режимов в МДОУ
- Подбор и изучение методической литературы по тематике здорового образа жизни;
- Разработка и подбор мероприятий для работы с родителями на основе проведенного мониторинга и анкетирования.

II. Основной этап (этап реализации)

Цель: реализация программных мероприятий.

- Укрепление материально-технической базы МДОУ
- Обеспечение выполнения законодательства по охране здоровья детей в МДОУ (выполнение норм СанПиН, корректировка учебного плана и программ);
- Создание условий для полноценного сбалансированного питания детей;
- Развитие системы воспитательной работы по формированию здорового образа жизни дошкольников: систематическое проведение физкультурно-оздоровительных и профилактических мероприятий, закаливающих процедур, проведение гимнастики после сна, прогулки;
- Оказание консультативной помощи по вопросам сохранения здоровья и профилактических мероприятий всем участникам образовательного процесса.

III. Итогово-аналитический (завершающий) этап

Цель: анализ деятельности воспитателей и специалистов, планирование и корректирование оздоровительной работы с учётом выявленных проблем и пожеланий участников.

- Проведение анализа и оценки результатов реализуемой Программы.
- Совершенствование инновационной модели образовательного пространства.
- Определение дальнейшей перспективы сохранения и укрепления здоровья детей.
- Оценка эффективности внедрений, совершенствование и распространение перспективного опыта.

1.7. Ожидаемые результаты:

- реализация оптимального режима использования игровой и образовательной деятельности и активного отдыха детей;
- повышение степени участия детей и их родителей в физкультурных и оздоровительных мероприятиях;
- снижение количества дней, пропущенных по болезни одним ребёнком;
- активизация традиционных и внедрение новых форм работы по оздоровлению детского организма;
- нормализация статических и динамических функций организма, общей и мелкой моторики;
- активное применение здоровьесберегающих технологий;
- повышение квалификации педагогов и родителей в области оздоровления детей в ДОО и в домашних условиях.

2. Содержательный раздел

2.1. Основные условия, необходимые для сохранения здоровья дошкольников

Охрана и укрепление здоровья, воспитание привычки к здоровому образу жизни являются первостепенной задачей для педагогов. В связи с этим необходимо организовать разностороннюю деятельность, направленную на сохранение здоровья детей, реализацию комплекса воспитательно-образовательных, оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий по разным возрастным ступеням.

Реализация данного направления обеспечивается:

- направленностью воспитательно-образовательного процесса на физическое развитие дошкольников и их валеологическое образование;
- комплексом оздоровительных мероприятий в режиме дня в зависимости от времени года;
- созданием оптимальных педагогических условий пребывания детей в ДОУ;
- формированием подходов к взаимодействию с семьей и развитием социального партнерства.

Планомерное сохранение и развитие здоровья необходимо осуществлять по нескольким направлениям:

- Лечебно-профилактическое (профилактика заболеваний, национальный календарь профилактических прививок, витаминизация и др.).
- Обеспечение психологической безопасности личности ребёнка (психологически комфортная организация режимных моментов, оптимальный двигательный режим, правильное распределение физических и интеллектуальных нагрузок, использование приёмов релаксации в режиме дня, применение необходимых средств и методов: элементы аутотренинга, психогимнастика, музыкотерапия).
- Оздоровительная направленность воспитательно-образовательного процесса (учёт гигиенических требований к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения, создание условий для оздоровительных режимов, бережное отношение к нервной системе ребёнка: учёт его индивидуальных способностей и интересов; предоставление свободы выбора, создание условий для самореализации; ориентация на зону ближайшего развития ребёнка и т.п.).
- Формирование валеологической культуры ребенка, основ валеологического сознания (знания о здоровье, умение беречь, поддерживать и сохранять его, воспитание осознанного отношения к здоровью и жизни).

2.2. Виды используемых здоровьесберегающих технологий

Медико-профилактическая.

Медико-профилактическая деятельность обеспечивает сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала МБДОУ в соответствии с медицинскими требованиями и нормами с использованием медицинских средств.

Задачи этой деятельности:

- организация мониторинга здоровья детей и разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация и контроль питания детей, физического развития, закаливания;
- организация профилактических мероприятий, способствующих резистентности детского организма (иммунизация, полоскание горла, щадящий режим в период адаптации, проветривание).
- организация контроля и помощи в обеспечении требований санитарно-эпидемиологических нормативов (СанПиНов);
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Мониторинг за состоянием здоровья и физическим развитием детей осуществляется медицинскими работниками и воспитателями детского сада. Вся работа по физическому воспитанию детей в ДОУ строится с учётом их физической подготовленности и имеющихся отклонений в состоянии здоровья. Для этого на основании индивидуальных медицинских карт врач дошкольного учреждения составляет по каждой возрастной группе лист здоровья, которая помогает инструктору по физической культуре (ФК), медицинским работникам, воспитателям иметь чёткую картину о состоянии здоровья детей всей группы и каждого ребёнка в отдельности.

Физкультурно-оздоровительная технология.

Физкультурно-оздоровительная деятельность направлена на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка.

Задачи этой деятельности:

- развитие физических качеств;
- контроль двигательной активности и становление физической культуры дошкольников,
- формирование правильной осанки;
- воспитание повседневной физической активности;
- оздоровление средствами закаливания.

Физкультурно-оздоровительная деятельность осуществляется воспитателями и инструктором по ФК в формах: непрерывная образовательная деятельность, утренняя гимнастика, физкультминутки, динамические паузы, досуги, соревнования, физкультурные праздники, оздоровительный бег, дыхательная гимнастика.

Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка.

В данной системе взаимодействуют диагностическое, консультативное, коррекционно-развивающее, лечебно-профилактическое и социальное направления.

Задачи этой деятельности:

- обеспечение эмоционального комфорта и позитивного психологического самочувствия ребёнка в процессе общения со сверстниками и взрослыми в детском саду, семье;
- создание в дошкольном учреждении целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для развития детей с учётом возрастных и индивидуальных особенностей, состояния соматического и психического здоровья.

Технологии здоровьесбережения и здоровьесобогащения педагогов.

На улучшение здоровья малышей, их благоприятное физическое развитие влияет весь уклад жизни ребёнка в детском саду, заботливое и внимательное отношение к нему взрослых, высокое чувство ответственности всего коллектива за каждого воспитанника. Поэтому необходимо уделять большое внимание подбору и расстановке кадров на группы с учётом их деловых качеств, опыта и психологической совместимости, т.к. результаты физического развития зависят в том числе и от профессиональной подготовки педагогов, их педагогических знаний. Необходимо продумать систему всесторонней методической работы по совершенствованию мастерства педагогов.

Педагог, стоящий на страже здоровья ребёнка, воспитывающий культуру здоровья ребёнка и родителей, прежде всего сам должен быть здоров, иметь валеологические знания, должен уметь объективно оценивать свои достоинства и недостатки, связанные с профессиональной деятельностью.

Технологии валеологического просвещения родителей.

От того, как правильно организован режим дня ребёнка, какое внимание уделяют родители его здоровью, зависит настроение ребёнка, состояние его физического комфорта. Здоровый образ жизни ребёнка, к которому его приучают в образовательном учреждении, закрепляется лишь тогда, когда находит каждодневную поддержку дома.

Информационно-просветительская деятельность помогает родителям ознакомиться с различными формами работы по физическому воспитанию в дошкольном учреждении. Они

информируются о состоянии здоровья и физическом развитии, об уровне двигательной подготовленности их ребёнка. Так же привлекаются к участию в различных совместных физкультурных досугах и праздниках. В целях сотрудничества с родителями используется система мероприятий, к которым относятся: родительские собрания, консультации, конкурсы, спортивные праздники, праздники здоровья, семейный клуб, папки-передвижки, беседы, личный пример педагога, практические показы, практикумы, индивидуальные беседы.

Здоровьесберегающие образовательные технологии.

Этот вид деятельности предполагает воспитание валеологической культуры, или культуры здоровья, дошкольников.

Задача этой деятельности:

сформировать у детей осознанное отношение к здоровью и жизни, накопление знаний о здоровье и развитие умений оберегать его.

Образовательная деятельность предполагает проведение занятий и бесед с дошкольниками:

- о необходимости соблюдения режима дня,
- о важности гигиенической и двигательной культуры,
- о здоровье и средствах его укрепления,
- о функционировании организма и правилах заботы о нём.

Дети приобретают навыки культуры и здорового образа жизни, знания правил безопасного поведения и разумных действий в непредвиденных ситуациях.

2.3. Мероприятия по реализации основных направлений в здоровьесберегающей деятельности ДОУ

<i>№ п/п</i>	<i>Направления деятельности</i>	<i>Сроки проведения</i>	<i>Ответствен.</i>
Медико-профилактическая деятельность			
1.	<p><i>Мониторинг здоровья детей</i></p> <p><i>Показатели здоровья:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - общая заболеваемость; - заболеваемость детей в днях на 1 ребенка; - количество часто болеющих детей, в %; - количество детей с хроническими заболеваниями, в %; - результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет); - соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная); - количество детей с выявленным ранним плоскостопием 5-7 лет (плантограмма). <p><i>Показатели физического развития:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень физического развития (антропометрические данные); - уровень физической подготовленности. <p><i>Психолого-педагогическое обследование:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень усвоения детьми образовательной программы дошкольного образования МБДОУ (развитие представлений об окружающем мире и о себе и пр.); - выявление речевых патологий; - оценка психоэмоционального состояния детей. 	<p>поквартально ежемесячно 2 раза в год 2 раза в год 1 раз в год 1 раз в год 1 раз в год 2 раза в год 2 раза в год педагогическая диагностика 2 раза в год 2 раза в год</p>	<p>м/с м/с врач-педиатр врач-педиатр врачи-спец. пол-ки врач-педиатр м/с м/с инструк. по ФК воспитатели учит.-логопед пед.-психолог, восп-ли</p>
2.	<p><i>Профилактика и оздоровление детей</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - витаминотерапия; - фитонцидотерапия (лук, чеснок); 	<p>в течение года сезонно</p>	<p>м/с воспитатели</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - профилактика гриппа и ОРВИ (оксолиновая мазь, марлевые повязки); - профилактические прививки. 	сезонно в течение года	м/с, восп-ли, м/с
<i>№ п/п</i>	<i>Направления деятельности</i>	<i>Сроки проведения</i>	<i>Ответствен.</i>
3.	Организация питания <ul style="list-style-type: none"> - сбалансированность и разнообразие рациона; - соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд; - обеспечение санитарно-гигиенической безопасности питания; - качество продуктов питания и приготовленных блюд; - соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов; - витаминизация 3-го блюда; - использование йодированной соли; - введение овощей и фруктов, зелени, соков в рацион; - организация питьевого режима. 	<p>ежедневно постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно постоянно</p> <p>постоянно постоянно постоянно</p>	<p>м/с повара, контроль м/с повара, контроль м/с повара кладовщик</p> <p>м/с кладовщик м/с, кладовщик воспитатели, мл. восп.</p>
4.	Проведение закаливающих процедур <ul style="list-style-type: none"> - закаливание с учётом индивидуальных возможностей ребёнка (контрастные воздушные ванны, гимнастика пробуждения (после дневного сна), босохождение, солнечные ванны, мокрые дорожки, облегченная одежда, обширное умывание, полоскание полости рта после еды кипячёной водой, туалет носа, утренний приём на свежем воздухе, широкая аэрация помещений, сон с доступом воздуха); - максимальное пребывание детей на свежем воздухе. 	<p>ежедневно (при оптимальных температурных условиях)</p> <p>ежедневно (3 ч) и максимально летом</p>	<p>воспитатели, контроль м/с</p> <p>воспитатели</p>
5.	Организация гигиенического режима <ul style="list-style-type: none"> - режим проветривания помещений; - режим кварцевания; - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха; - обеспечение чистоты среды; - смена и маркировка постельного белья; - проведение противоэпидемиологических мероприятий; - гигиенические требования к игрушкам. 	<p>постоянно постоянно постоянно постоянно по графику во время карантина ежедневно</p>	<p>мл. восп-ли воспитатели воспитатели мл. восп-ли мл. восп-ли персонал группы воспитатели</p>
6.	Организация здоровьесберегающей среды <ul style="list-style-type: none"> - качество проведения утреннего приёма, своевременная изоляция ребёнка с первыми признаками заболевания; - оптимизация режима дня; - санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса; - организация и проведение прогулок; - организация жизни детей в адаптационный период, создание комфортного режима; - выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей; - соблюдение правил пожарной безопасности; - подбор мебели с учётом антропометрических данных; - подготовка участка для правильной и безопасной прогулки; - оказание первой медицинской помощи; - наличие аптек для оказания первой медицинской 	<p>ежедневно</p> <p>постоянно постоянно</p> <p>ежедневно период адаптации постоянно</p> <p>постоянно 2 раза в год ежедневно</p> <p>при необходимости постоянно</p>	<p>восп-ли, м/с</p> <p>восп-ли, ст.восп. восп-ли, ст. восп. воспитатели воспитатели</p> <p>сотрудники ОУ</p> <p>сотрудники ОУ воспитатели восп-ли, мл. восп. м/с, восп-ли м/с,</p>

	помощи и их своевременное пополнение.		воспитатели
<i>№ n/n</i>	<i>Направления деятельности</i>	<i>Сроки проведения</i>	<i>Ответствен.</i>
Физкультурно-оздоровительная деятельность			
7.	Физическое развитие детей - непрерывная образовательная деятельность по физическому развитию детей; - спортивные игры и упражнения на воздухе.	3 раза в неделю 1 раз в неделю	инструкт. по ФК, воспитатели инструкт. по ФК, воспитатели
8.	Развитие двигательной активности - утренняя гимнастика; - физкультминутки и динамические паузы; - двигательная разминка; - подвижные игры и физические упражнения на прогулке; - подвижные игры в групповом помещении; - оздоровительный бег; - индивидуальная работа по развитию движений.	ежедневно в середине НОД ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно	воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели
9.	Физкультурные праздники и развлечения - Неделя здоровья; - физкультурный досуг; - физкультурно-спортивные праздники; - спортивные игры-соревнования; - спартакиада вне детского сада.	1 раз в год 1 раз в месяц 2-3 раза в год 2-3 раза в год в течение года	инструкт. по ФК, воспитатели инструкт. по ФК, воспитатели инструкт. по ФК, воспитатели инструкт. по ФК, воспитатели инструкт. по ФК, ст.восп.
10.	Профилактика нарушений в физическом развитии детей - дыхательная гимнастика; - простейший самомассаж; - профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки; - профилактика нарушений зрения, близорукости.	ежедневно ежедневно ежедневно ежедневно	инструкт. по ФК, воспитатели инструкт. по ФК, воспитатели инструкт. по ФК, воспитатели воспитатели
Обеспечение социально-психологического благополучия ребёнка			
11.	Адаптационный период - использование приёмов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы; - организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы вхождения в день); - индивидуальный подход к каждому ребёнку; - совместная деятельность взрослого и детей.	ежедневно ежедневно постоянно ежедневно	пед.-психолог, воспитатели воспитатели воспитатели воспитатели
Здоровьесберегающая образовательная деятельность			
14.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни	по плану воспитательно-образовательной работы группы	воспитатели

15.	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей	постоянно	воспитатели
<i>№ n/n</i>	<i>Направления деятельности</i>	<i>Сроки проведения</i>	<i>Ответствен.</i>
Работа с персоналом			
16.	Обучение персонала - инструктаж по охране жизни и здоровья детей; - инструктаж по пожарной безопасности; - санитарно-гигиеническое обучение; - обучение на рабочем месте; - санитарно-просветительская работа с персоналом.	ежеквартально ежеквартально 1 раз в год при необходимости постоянно	завед. ДОУ зам.зав. по АХР врач Роспотребнадзора зам.зав. по АХР, м/с, ст.восп. м/с, врач
17.	Организация контроля за: - выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня; - соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков; - проведением оздоровительных процедур; - соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке; - соблюдением графика генеральной уборки помещений; - воздушным и питьевым режимом по учреждению; - ведением журнала приёма детей в группе; - физической нагрузкой детей; - контролем за доставкой и хранением вакцины; - маркировкой постельного белья; - состоянием здоровья сотрудников пищеблока; - температурным режимом холодильника; - сроками реализации скоропортящихся продуктов; - качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале; - товарным соседством продуктов на пищеблоке; - прохождением профилактических медицинских осмотров персоналом; - привитием персонала.	постоянно постоянно постоянно в период карантина 1 раз в неделю постоянно 1 раз в неделю постоянно по плану прививок при смене белья ежедневно ежедневно постоянно ежедневно постоянно при поступлении на работу, в дальней- шем -1 раз в год по Нац. календарю профилак. прививок	м/с, ст.восп. м/с, зам.зав. по АХР м/с, инстр. по ФК м/с м/с, зам.зав. по АХР м/с ст.восп. врач, инструкт. по ФК м/с мл.восп. м/с кладовщик кладовщик, м/с м/с, шеф-повар кладовщик завед. ДОУ, м/с завед. ДОУ, м/с
Работа с социумом (внешние связи)			
18.	Взаимодействие с семьей - участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях; - ознакомление родителей (по требованию) с результатами диагностических обследований; - оформление информационных стендов, выставок; - индивидуальное консультирование родителей; - организация и проведение родительских собраний по вопросам оздоровления детей и ЗОЖ; - организация групповых тематических консультаций; - анкетирование родителей.	по годовому плану в период обследования постоянно по мере необходимости по годовому плану по годов. плану по годов. плану	ст.восп., инструкт. поФК м/с м/с, восп-ли м/с, восп-ли, ст.восп, спец-ты восп-ли м/с, восп-ли воспитатели
19.	Взаимодействие с социальными институтами: - детская поликлиника № 3 и № 10; - Управление образования;	постоянно постоянно	завед. ДОУ, м/с завед. ДОУ

- Институт развития образования Ив.обл.;	постоянно	завед.ДОУ
- Роспотребнадзор.	постоянно	завед. ДОУ, м/с

2.4. Формы и методы работы с детьми по оздоровлению

Изучение методик и технологий по здоровому образу жизни позволили создать систему формирования у дошкольников основ здорового образа жизни в образовательной деятельности через организацию совместной деятельности взрослых и детей с использованием различных видов детской деятельности: игровой, коммуникативной, познавательно-исследовательской, продуктивной, музыкальной.

Практическая реализация методов оздоровления осуществляется через различные виды деятельности с использованием разных форм и методов работы.

№ п/п	Направления и мероприятия	Группа	График проведения	Прод-сть, мин.
1. Организация двигательного режима в ДОУ				
<i>Цель:</i> использование разнообразных форм работы с детьми, которые способствуют функциональному совершенствованию детского организма, повышению его работоспособности, делают его стойким и выносливым, обладающим высокими защитными способностями к неблагоприятным факторам внешней среды.				
1.1	Утренняя гимнастика	Все группы	Утро, до завтрака	7-10
1.2	Занятия по физической культуре в зале и на улице	Все группы	По расписанию занятий	15-30
1.3	Двигательная разминка между НОД	Все группы	Во время перерыва между занятиями	3-5
1.4	Физкультминутка	Все группы	В середине занятия	2-3
1.5.	Гимнастика после дневного сна	Все группы	Ежедневно	3-5
1.6.	Музыкальные занятия	Все группы	2 раза в неделю	15-30
1.7.	Оздоровительный бег	Старш.возраст	Ежедневно	3-5
1.8.	Самостоятельная двигательная активность детей	Все группы	Ежедневно	Не менее 20-45
1.9.	Гимнастика для глаз	Все группы	Ежедневно на занятиях	1-3
1.10	Пальчиковая гимнастика	Все группы	Ежедневно	
1.11	Артикуляционная гимнастика	Все группы	Во время занятий по речевому развитию	2-5
1.12	Подвижные игры, физические упражнения и самостоятельная двигательная деятельность детей на прогулках	Все группы	Во время прогулок	Не менее 3-х часов в день
1.13	Самостоятельные игры в помещении с элементами двигательной активности. Использование пособий физкультурного уголка	Все группы	В свободное от занятий время	30-40
1.14	Физкультурный досуг	Все группы	1 раз в месяц по плану	30-40
1.15	Соревнования, эстафеты	Старш.возраст	По плану	40-60
1.16	Спортивные праздники	Все, кроме 1 младшей гр.	2-3 раза в год	30-60
1.17	Походы в лес, пешие прогулки по микрорайону	Старш.возраст	По плану	60-120
1.18	Совместная физкультурно-оздоровительная работа детского сада и семьи: - «Неделя здоровья» - участие родителей в совместных физкультурных досугах и спортивных праздниках - участие родителей в массовых мероприятиях вне ДОУ (городская	Все группы Все группы Все группы	1 раз в год По годовому плану работы ДОУ и планам восп.-образоват. работы групп По желанию родителей и педагогов	

	спартакиада дошкольников, семейные старты)			
<i>№ n/n</i>	<i>Направления и мероприятия</i>	<i>Группа</i>	<i>График проведения</i>	<i>Прод-сть, мин.</i>
1.19	Индивидуальная работа по развитию движений	Все группы	Ежедневно	12-15
1.20	Посещение спортивного зала: подвижные игры	Все группы	По графику работы зала	10-15
2. Оздоровительная работа с детьми				
2.1	<p>Закаливающие мероприятия <i>Цель:</i> тренировка защитных сил организма, выработка способности быстро адаптироваться к новым условиям; осуществлять комплексный подход к оздоровлению дошкольников средствами природы, с учётом уровня их индивидуального здоровья при активном включении ребёнка в процесс его формирования.</p> <ul style="list-style-type: none"> - приём детей на улице - проветривание помещений - воздушные ванны - обширное умывание - сон без маек - босохождение - контрастные воздушные ванны (с использованием вентилятора) 	<p>Все группы Все группы Все группы Все, кроме 1 младш. гр. Старшая и подг. группы Все, кроме 1 младш. гр. Старшая и подг. группы</p>	<p>В зависимости от погоды По графику До и после сна После сна</p> <p>В зависимости от погоды После сна</p> <p>На физкультурных занятиях в спортивном зале</p>	<p>35 по СанПиН 5,10,15 10-12</p> <p>по СанПиН 3-7 2-3</p>
2.2	<p>Обеспечение здорового ритма жизни <i>Цель:</i> создание условий, облегчающих детям адаптационный период в ДООУ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - щадящий режим; - гибкий режим - выполнение режимных моментов; - организация благоприятного микроклимата; - соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил. 	Ранний возраст	<p>В адаптационный период В адаптационный период Ежедневно Постоянно</p> <p>Постоянно</p>	
2.3.	<p>Гигиенические и водные процедуры <i>Цель:</i> воспитание осознанных и прочных гигиенических навыков и привычек, способствующих укреплению здоровья и обеспечивающих культуру поведения ребёнка; рациональное использование условий внешней среды.</p> <ul style="list-style-type: none"> - умывание; - мытье рук; - циркулярный душ (в летний период); - игры с водой 	Все группы	По режиму дня; в соответствии с гигиеническими требованиями	
2.4.	<p>Свето-воздушные ванны <i>Цель:</i> снять напряжение после статических, сосредоточенных занятий и создать у детей жизнерадостное настроение, что обеспечивает соответствующий</p>			

	эмоциональный тонус для успешного физического и психического развития			
№ n/n	Направления и мероприятия	Группа	График проведения	Прод-сть, мин.
	в иных условиях и видах деятельности. - проветривание помещений; - сон при открытых фрамугах; - прогулки на свежем воздухе; - обеспечение чистоты воздуха.	Все группы	Ежедневно	
2.5.	Арома- и фитотерапия <i>Цель:</i> создать условия для устойчивости детей к действию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды. - ароматизация спальных помещений лекарственными травами; - фитонцирование луком, чесноком	Все группы Все группы	При отсутствии аллергических реакций у детей В сезон угрозы гриппа	
2.6.	Профилактические мероприятия: - самомассаж по системе А.А.Уманской - самомассаж стоп - полоскание рта (профилактика кариеса) - гимнастика для глаз (профилактика близорукости)	Ст. и подгот. группы Ст. и подгот. группы Все, кроме 1 мл.гр. Все, кроме 1 мл.гр.	Перед прогулкой Во время гимнастики пробуждения После еды Во время занятий	2-3 1-3
2.7.	Диетотерапия <i>Цель:</i> формировать у детей культурно-гигиенические навыки, полезные привычки в сфере рационального пищевого поведения. - рациональное питание (стол ясельный, стол для садовских групп); - индивидуальный подход (аллергия, хронические заболевания); - витаминизация 3-его блюда.	Все группы	Ежедневно	
2.8.	Свето- и цветотерапия <i>Цель:</i> коррекция психо-эмоционального состояния детей; снижение эмоционально-психического и телесного напряжения; развитие зрительного внимания. - обеспечение светового режима; - цветовое и световое сопровождение среды и учебного процесса.	Все группы	Ежедневно	
2.9.	Музтерапия <i>Цель:</i> создать комфортную обстановку для обучения, нормализовать основные функции организма (дыхание, артериальное давление, сердечные ритмы и др.); стимулировать слуховую активность при восприятии музыки, оздоровить голосовой аппарат в процессе пения; улучшить координацию движений под музыку.			

	- музыкальное сопровождение режимных моментов;	Все группы	Ежедневно	
<i>№ n/n</i>	<i>Направления и мероприятия</i>	<i>Группа</i>	<i>График проведения</i>	<i>Прод-сть, мин.</i>
	- музыкальное оформление фона занятий; музыкально-театральная деятельность - вокальное и хоровое пение	Все группы	Ежедневно По плану муз.рук.	15-30
2.10	Аутотренинг и психогимнастика <i>Цель:</i> приобретение навыков ауторелаксации; тренировка психомоторных функций; корректирование поведения при помощи ролевых игр; избавление от эмоционального напряжения; развитие умения распознавать эмоции и управлять ими. - игры и упражнения на развитие эмоциональной сферы; - игры-тренинги на подавление отрицательных эмоций; - коррекция поведения	Все группы	По плану педагога-психолога	15-30
2.11	Просветительская работа: - уголки здоровья по рекомендациям - выставки детских рисунков и семейных работ, посвященных формированию здорового образа жизни	Все группы	Материал используется на месте или берётся в группу для изучения в повседневной жизни	По желанию детей
3. Коррекционная работа				
3.1	Корректирующие упражнения для профилактики плоскостопия	Все	На физкультурных занятиях	3-5
3.2	Упражнения на формирование правильной осанки	Все	На физкультурных занятиях	3-5
3.3	Наличие мебели в соответствии с ростовыми данными детей и своевременная её корректировка на основе антропометрии	Все	В течение года	
4. Создание условий для формирования навыков здорового образа жизни				
4.1	Формирование навыков личной гигиены: - наличие индивидуальных и общих туалетных принадлежностей - демонстрация различных схем, моделей, правил, способствующих выполнению самостоятельных действий - беседы о полезности и необходимости выполнения правил личной гигиены - демонстрация информативного и дидактического материала на тему «Я и моё здоровье»	Все группы	В соответствии с режимом дня групп	
4.2	Формирование навыков культуры питания: - сервировка стола - эстетика подачи блюд - этикет приёма пищи.	Все группы	В соответствии с режимом питания	
4.3.	Формирование у дошкольников общего представления о значении здоровья для человека и основных первоначальных навыков сохранения своего здоровья	Ст. и подгот. группы	2-3 занятия в месяц Беседы, ситуативные разговоры	30-35

2.5. Основные формы работы с педагогами по укреплению и сохранению здоровья детей

Работа с сотрудниками – одно из важнейших направлений по укреплению и сохранению соматического, психологического и физического здоровья детей, т.к. в педагогической валеологии у них главная социальная роль.

№ n/n	Мероприятия	Срок	Ответствен.
I. Организационно-педагогическое направление			
1.	Разработка локальных актов по вопросам здоровьесбережения	Ежегодно	Завед. ДОУ
2.	Знакомство и внедрение в практику работы ДОУ новых программ, технологий в области физического воспитания детей дошкольного возраста.	2015-2017	Завед. ДОУ
3.	Осуществление в практике ДОУ системного подхода к управлению здоровьесбережением: - организация взаимодействия всех звеньев здоровьесберегающего процесса; - отработка системы стимулирования участников процесса здоровьесбережения; - контроль системы здоровьесбережения.	2015-2020	Администрация ДОУ
4.	Собеседование с педагогами и специалистами об организации охранительного режима в группах	Постоянно	Завед. ДОУ, старш. восп.
5.	Создание дидактического и методического комплекта для индивидуальной коррекционной работы по физкультуре	2016-2019	Инструктор по физич. культуре
6.	Создание банка данных по инновационным формам организации взаимодействия с родителями	2016 г.	Старш. восп.
II. Диагностическое направление			
1.	Изучение мотивации педагогов на здоровый образ жизни	Ежегодно	Педагог- психолог
2.	Организация педагогического мониторинга по здоровьесберегающей деятельности: - проведение анкетирования педагогов по проблемам в работе; - анализ профессионального роста педагогов.	Ежегодно, в конце учебного года	Старш. восп.
III. Информационно-методическое направление			
1.	Организация работы по отбору форм и содержания методической работы по освоению педагогами здоровьесберегающих технологий	В течение периода	Старш. восп.
2.	Обеспечение педагогов методической литературой и дидактическими пособиями для организации здоровьесберегающего образования (картотеки игр, динамических пауз, минуток здоровья, конспекты НОД и т.д.).	В течение периода	Старш. восп.
3.	Методическая работа по повышению профессионального мастерства педагогов: - педагогические советы, семинары-практикумы по вопросам реализации системы физкультурно-оздоровительной работы и применению здоровьесберегающих технологий - открытые просмотры и показы - взаимопосещения	В течение периода	Завед. ДОУ, старш. восп.
4.	Оказание индивидуальной консультативной помощи по вопросам сохранения здоровья и профилактических мероприятий для дошкольников	В течение периода	Завед. ДОУ, специалисты ДОУ, мед.работники

5.	Профилактика «эмоционального выгорания» педагогов.	В течение периода	Педагог-психолог
----	--	-------------------	------------------

2.6. Взаимодействие ДОО с семьёй как фактор повышения качества работы по сохранению и улучшению здоровья детей

Улучшение качества работы по сохранению и улучшению здоровья детей, кроме всего прочего, зависит от согласованности действий семьи и дошкольного учреждения, т.к. только взаимодействие всех взрослых, объединённых общей заботой о здоровье ребёнка, может обеспечить разумный выбор подходов к индивидуальному развитию каждого ребёнка.

Задачи работы с родителями:

- Повышение педагогической грамотности родителей в вопросах формирования навыков здоровья у детей.
- Изучение, обобщение и распространение положительного семейного опыта физического воспитания.
- Установка на совместную работу с целью оздоровления и физического развития ребёнка.
- Валеологическое просвещение родителей.
- Включение родителей в воспитательно-образовательный процесс.

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

Организация эффективного взаимодействия с родителями по вопросам здоровья во многом зависит от направленности взаимодействия. Поскольку формы и методы не являются значимыми сами по себе, большую роль играет единство в подходах и установление партнёрских отношений между педагогами и родителями. Для привлечения родителей к жизнедеятельности детей в ДОО в практику внедряется **комплекс мероприятий по нескольким направлениям:**

<i>Направление работы</i>	<i>Содержание работы</i>	<i>Формы и методы</i>
Информационно-аналитическое	Сбор, обработка и использование данных о семьях воспитанников, изучение трудностей, возникающих у родителей по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей, изучение удовлетворённости родителей эффективностью здоровьесберегающего процесса в ДОО и уровнем информированности, а также выявление готовности семьи ответить на запросы и предложения ДОО.	Опрос, анкетирование, интервьюирование, тестирование, наблюдение, изучение медицинских карт
Практическое	Мероприятия, направленные на решение конкретных задач, связанных со здоровьем детей и их развитием.	Досуговые формы призваны устанавливать тёплые неформальные отношения между педагогами и родителями, а также более доверительные отношения между родителями и детьми. Использование досуговых форм (тематические дни, соревнования, развлечения, походы) способствует тому, что благодаря установ-

		лению позитивной эмоциональной атмосферы родители становятся более открытыми для общения, в дальнейшем педагогам проще налаживать с ними
<i>Направление работы</i>	<i>Содержание работы</i>	<i>Формы и методы</i>
		контакты, предоставлять педагогическую информацию. Познавательные формы предназначены для ознакомления родителей с особенностями возрастного и психологического развития детей, рациональными методами и приёмами воспитания, для формирования у родителей практических навыков (родительские собрания, практикумы, групповые и индивидуальные консультации, открытый показ, общение на основе диалога). Наглядно-информационные формы решают задачи ознакомления родителей с условиями, содержанием и методами воспитания детей в условиях ДОО, позволяют правильно оценить деятельность педагогов, пересмотреть методы и приёмы домашнего воспитания, объективнее увидеть деятельность воспитателя (памятки, ширмы, стенгазеты).
Контрольно-оценочное	Анализ эффективности мероприятий, которые проводятся воспитателями, специалистами детского сада и медицинскими работниками.	Опрос, книга отзывов, оценочные листы, экспресс-диагностика и др. методы сразу после проведения того или иного мероприятия.

2.7. Взаимодействие с социумом как фактор повышения качества работы по сохранению и улучшению здоровья воспитанников

Социальное партнёрство в образовании – это совместная коллективная распределённая деятельность различных социальных групп, которая приводит к позитивным и разделяемым всеми участниками данной деятельности эффектам. При этом указанная деятельность может осуществляться и в ситуативных, и в специально планируемых акциях в рамках социального партнёрства.

Цель деятельности дошкольного образовательного учреждения в микросоциуме состоит в том, чтобы способствовать реализации права семьи и детей на защиту и помощь со стороны общества и государства, содействовать развитию и формированию социальных навыков у детей, укреплению их здоровья и благополучия.

Взаимодействие ДОО с социумом включает в себя:

- работу с государственными структурами и органами местного самоуправления;
- взаимодействие с учреждениями здравоохранения;
- взаимодействие с учреждениями образования, науки и культуры;
- с семьями воспитанников детского сада.

Взаимодействие с каждым из партнёров базируется на следующих принципах:

- добровольность,
- равноправие сторон,
- уважение интересов друг друга,

- соблюдение законов и иных нормативных актов.

Разработка проекта социального взаимодействия по здоровьесбережению строится поэтапно. Каждый этап имеет свои цели и решает конкретные задачи.

<i>№ n/n</i>	<i>Этап</i>	<i>Цель</i>	<i>Задачи</i>
1.	Подготовительный	Определение целей и форм взаимодействия с объектами социума.	<ul style="list-style-type: none"> • анализ объектов социума для определения целесообразности установления социального партнёрства; • установление контактов с организациями и учреждениями микрорайона, города и т.д.; • определение направлений взаимодействия, • разработка программ сотрудничества с определением сроков, целей и конкретных форм взаимодействия.
2.	Практический	Реализация программ сотрудничества с организациями и учреждениями социума.	<ul style="list-style-type: none"> • формирование группы сотрудников детского сада, заинтересованных в участии в работе по реализации проекта; • разработка социально-значимых проектов взаимодействия детского сада с объектами социума по разным направлениям здоровьесберегательной деятельности; • разработка методических материалов для реализации данных проектов; • разработка системы материального поощрения для сотрудников, участвующих в реализации проектов взаимодействия с социальными партнёрами.
3.	Заключительный	Подведение итогов социального партнёрства.	<ul style="list-style-type: none"> • проведение анализа проделанной работы; • определение эффективности, целесообразности, перспектив дальнейшего сотрудничества с организациями социума.

3. Организационный раздел

3.1. Условия реализации программы

Для реализации программы в детском саду имеются следующие условия:

- Медицинский кабинет, изолятор и процедурный кабинет, которые оснащены необходимым медицинским оборудованием (бактерицидные лампы, ионизаторы воздуха и др.).
- Опытные медицинские специалисты: врач-педиатр, медицинская сестра.
- Физкультурный зал, который оборудован необходимым инвентарём: гимнастическими скамьями, спортивными матами; гимнастическими стенками, ребристыми досками, гимнастическими палками, мячами, фитболами, степ-платформами, обручами, канатами, батутом, волейбольной сеткой, баскетбольными щитами и другим необходимым оборудованием. Количество и качество спортивного инвентаря и оборудования, в том числе нестандартного и изготовленного самостоятельно, помогает обеспечивать высокую моторную плотность физкультурных занятий.

- В методическом кабинете сосредоточен необходимый педагогам информационный материал (нормативно-правовые документы, методическая литература, представлены передовые технологии, материалы педагогического опыта, литература для родителей и т.д.).
- Организация предметно-развивающей среды в групповых помещениях осуществляется с учётом возрастных особенностей. Расположение мебели, игрового и другого оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, санитарно-гигиеническим нормам, физиологии детей, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.
- В каждой возрастной группе имеются спортивные уголки, где дети занимаются как самостоятельно, так и под наблюдением педагогов.
- Для обеспечения психологического комфорта в группах оборудованы уголки уединения, «Экран настроения».
- Для приобщения детей к ценностям здорового образа жизни созданы «уголки здоровья», оснащенные наглядно-демонстрационным материалом, книгами, дидактическими играми, материалами по ОБЖ.
- В каждой возрастной группе имеется оборудование для проведения закаливающих процедур.
- Прогулочные участки и зелёная спортивная площадка оснащены стационарным оборудованием для развития основных видов движения и игр детей. На асфальтированной спортивной площадке нанесена разметка для проведения спортивных и подвижных игр.
- В ДОУ работают специалисты узкой направленности: инструктор по физической культуре педагог-психолог, учитель-логопед.
- Оснащены кабинеты инструктора по ФК, педагога-психолога, учителя-логопеда, для групповой и индивидуальной коррекционной работы с детьми.

3.2. Функциональные обязанности работников ДОУ в рамках реализации программы

Заведующий ДОУ:

- общее руководство по внедрению программы,
- анализ реализации программы,
- контроль по соблюдению охраны жизни и здоровья детей.

Старший воспитатель:

- проведение мониторинга (совместно с педперсоналом),
- контроль за реализацией программы.

Инструктор по физической культуре:

- определение показателей двигательной подготовленности детей (проведение мониторинга физической подготовленности),
- внедрение здоровьесберегающих технологий,
- коррекция отклонений физического развития;
- включение в физкультурные занятия:
 - упражнений для профилактики нарушений осанки, плоскостопия,
 - упражнений на релаксацию,
 - дыхательных упражнений;
- проведение закаливающих мероприятий (сниженная температура воздуха, облегченная одежда детей на физкультурных занятиях и спортивных мероприятиях),
- проведение спортивных праздников, развлечений, Дней здоровья;
- пропаганда здорового образа жизни.

Воспитатели:

- внедрение здоровьесберегающих технологий,

- пропаганда здорового образа жизни, методов оздоровления детям и их родителям,
- проведение с детьми оздоровительных мероприятий: закаливания, дыхательной гимнастики; релаксационных, кинезиологических упражнений; самомассажа, упражнений для профилактики плоскостопия и нарушений осанки, гимнастики для глаз.

Педагог-психолог:

- внедрение здоровьесберегающих технологий,
- коррекция отклонений в психическом развитии воспитанников,
- методы психологической разгрузки.

Врач-педиатр (из поликлиники):

- обследование детей по скрининг-программе и выявление патологии,
- составление «Листов здоровья»,
- утверждение списков часто и длительно болеющих детей,
- определение оценки эффективности оздоровления, показателей физического развития.

Медсестра (из поликлиники):

- пропаганда здорового образа жизни,
- контроль за организацией рационального питания детей,
- иммунопрофилактика,
- лечебные мероприятия,
- реализация оздоровительно-профилактической работы.

Заместитель заведующего по АХР:

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

Шеф-повар:

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

Младший обслуживающий персонал:

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

3.3. Приложения

3.3.1. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня

Режим дня должен соответствовать возрастным особенностям детей и способствовать их гармоничному развитию. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3-7 лет составляет 5,5-6 часов, до 3-х лет – в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12–12,5 часов, из которых 2–2,5 ч отводится дневному сну. Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон организуют продолжительностью не менее 3 часов. Перед сном не рекомендуется проведение подвижных эмоциональных игр.

Детей с трудным засыпанием и чутким сном рекомендуется укладывать первыми и поднимать последними. Во время сна детей присутствие воспитателя (или младшего

воспитателя) в спальне обязательно.

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

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

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

Продолжительность непрерывной образовательной деятельности для детей 4-го года жизни - не более 15 минут, для детей 5-го года жизни - не более 20 минут, для детей 6-го года жизни - не более 25 минут, а для детей 7-го года жизни - не более 30 минут.

Максимально допустимый объём образовательной нагрузки в первой половине дня в младшей и средней группах не превышает 30 и 40 минут соответственно, а в старшей и подготовительной 45 минут и 1,5 часа соответственно. В середине времени, отведённого на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультминутку. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 минут.

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

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

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

НОД физкультурно-оздоровительного и эстетического цикла должна занимать не менее 50% общего времени, отведённого на непрерывную образовательную деятельность.

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

Непрерывную образовательную деятельность, требующую повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, следует проводить в первую половину дня и в дни наиболее высокой работоспособности детей (вторник, среда). Для профилактики утомления детей рекомендуется сочетать её с образовательной деятельностью, направленной на физическое и художественно-эстетическое развитие детей.

Домашние задания воспитанникам не задают.

В середине года (декабрь или январь) для воспитанников дошкольных групп рекомендуется организовывать недельные каникулы, во время которых проводят НОД только эстетически-оздоровительного цикла (музыкальные, физкультурные, изобразительного искусства).

В дни каникул и в летний период НОД проводить не рекомендуется. Рекомендуется проводить спортивные и подвижные игры, спортивные праздники, экскурсии и др., а также увеличивать продолжительность прогулок.

Непрерывная длительность просмотра видеофильмов и диафильмов в младшей и средней группах – не более 20 мин., в старшей и подготовительной – не более 30 мин.

Просмотр телепередач для детей дошкольного возраста допускается не чаще 2 раз в день (в первую и вторую половину дня). Экран телевизора должен быть на уровне глаз сидящего ребёнка или чуть ниже. Если ребёнок носит очки, то во время передачи их следует обязательно надеть.

Телепросмотр в вечернее время проводят при искусственном освещении групповой верхним светом или местным источником света (бра или настольная лампа), размещённым вне поля зрения детей. Во избежание отражения солнечных бликов на экране в дневные часы окна следует закрывать лёгкими светлыми шторами.

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

3.3.2. Система закаливающих мероприятий с использованием природных факторов

<i>Характер действия</i>	<i>Метод</i>	<i>Методика</i>	<i>Противопоказания</i>
Воздух (температурное воздействие на организм)	Утренняя гимнастика	Гимнастика в облегчённой одежде при открытой фрамуге.	Медицинский отвод после болезни
	Прогулка	Прогулка на свежем воздухе в одежде по сезону.	Нет
	Сон без маек при открытых фрамугах	Учёт физического и соматического состояния ребёнка; не допускать сквозного потока холодного воздуха.	Температура воздуха в спальне ниже 19-20°C
	Воздушные контрастные ванны. Гимнастика пробуждения после дневного сна	Использование разницы температур (под одеялом, без одеяла; в спальне, в групповой комнате). Использование «дорожек здоровья» (ребристая доска, сухая дорожка и мокрая солевая дорожка, массажные коврики).	Температура воздуха ниже нормы. Наличие индивидуальных медицинских противопоказаний. Учёт физического и соматического здоровья.
	Хождение босиком	Дозированное хождение по земле (траве) в летний период.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
Вода (температурные и механические раздражающие воздействия на кожу, органы обоняния, дыхательную систему)	Полоскание рта после еды кипячёной водой	Постепенное обучение полосканию полости рта, начиная со 2-й младшей группы.	Аллергическая восприимчивость
	Обширное умывание	Постепенное обучение элементам обширного умывания, начиная от кончиков пальцев до локтя, плеча, шеи с переходом к подбородку, и умыванию лица. Процедура проводится 1 раз после сна.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
	Туалет носа	Освободить носовой ход от скапливающейся слизи, промыть проточной водой.	Нет
Солнце (общее температурное воздействие на организм)	Прогулка. Солнечные ванны. Световоздушные ванны	Использование ослабленного влияния атмосферы (раннее утро, после полудня). Проведение солнечных ванн в облачные дни. Использование отражённых лучей (в тени). Изменение площади открытой	Лихорадочные состояния, последствия глубокой недоношенности, хронические заболевания, температура воздуха выше 30°C.

		поверхности кожи подбором одежды.	
--	--	-----------------------------------	--

3.3.3. Требования к организации занятий по физическому воспитанию

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

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

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

Объём двигательной активности воспитанников 5–7 лет в организованных формах оздоровительно-воспитательной деятельности - до 6–8 часов в неделю с учётом психофизиологических особенностей детей, времени года и режима работы дошкольного учреждения.

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

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

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

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

С детьми 2-ого и 3-его года жизни непрерывную образовательную деятельность по физическому развитию осуществляют по подгруппам воспитатели 2-3 раза в неделю. Её проводят в групповом помещении.

НОД по физическому развитию детей в возрасте от 3 до 7 лет организуют не менее 3 раз в неделю. Её длительность зависит от возраста детей и составляет:

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

Один раз в неделю для детей 5-7 лет следует круглогодично организовывать НОД по физическому развитию детей на открытом воздухе. Её проводят только при отсутствии у детей медицинских противопоказаний и наличии у детей спортивной одежды, соответствующей погодным условиям.

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

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

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

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

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

3.3.4. Организация прогулок

Условия проведения прогулок

Прогулка является надёжным средством укрепления здоровья и профилактики утомления. Длительность пребывания на свежем воздухе в разные сезоны года существенно варьируется, но даже в холодное время и в ненастную погоду прогулка не должна быть менее 3 часов в день. В *летнее* время дети проводят на воздухе практически всё время с момента прихода в детский сад, в помещение заходят лишь для приёма пищи и сна.

Прогулку организуют 2 раза в день: в первую половину – до обеда и во вторую половину дня – после дневного сна или перед уходом домой. При температуре воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при температуре воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5-7 лет при температуре воздуха ниже - 20°C и скорости ветра более 15 м/с.

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

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

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

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

Планируя *целевые прогулки* за пределы ДООУ, необходимо хорошо узнать место, где будут останавливаться дети. Сменный воспитатель или младший воспитатель сопровождает

детей во время целевых прогулок. Готовясь к прогулке, воспитатель продумывает меры, предупреждающие травматизм. Необходимо позаботиться также и о небольшой походной аптечке с набором дезинфицирующих и перевязочных средств, уметь оказать первую помощь при травмах и несчастных случаях. Перед выходом на прогулку за пределы территории взрослый тщательно проверяет готовность каждого ребёнка - его самочувствие, соответствие одежды и обуви всем требованиям и погодным условиям, делает запас питьевой воды (в тёплое время года).

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

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

Создание условий для эффективного проведения прогулки

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

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

Песок в песочнице должен укрываться тентом. При игре с песком используется строительный и природный материал. Песок периодически очищают, меняют, перемешивают, увлажняют и поливают. Так же в тёплое время года детям предлагается небольшая переносная ёмкость для игр с водой.

Интерес детей к зимней прогулке поддерживается продуманным подбором игрового материала. Он должен быть красочным и интересным. Это сюжетные игрушки разных размеров, куклы в зимней одежде, к ним - саночки, коляски, каталки, грузовые машины, сумочки, корзинки.

Структурные компоненты прогулки

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

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

Ежедневные **наблюдения** на прогулке обогащают представления детей о мире природы, людей (их труда, взаимоотношений), обогащают детские эстетические представления.

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

способствует более глубокому познанию окружающего мира, оставляя в сознании ребёнка увлекательные и незабываемые впечатления.

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

Правильная организация прогулки предполагает использование **подвижных и спортивных игр**.

В то же время дети должны иметь возможность отдохнуть.

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

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

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

В течение всего года в обязательном порядке проводится и вечерняя прогулка. Так как взрослый дополнительно занят встречей с родителями, на вечерней прогулке не проводятся организованное наблюдение и трудовые действия.

Организация прогулки в летний период

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

Особое внимание уделяется одежде детей. *Категорически запрещено выводить на прогулку детей без головных уборов!* Если ребёнок одет в несоответствии с температурой воздуха, его следует переодеть во избежание перегрева. Поэтому каждому ребёнку рекомендуется иметь сменную одежду на случай изменения погоды.

При оптимальных температурных условиях, с учётом здоровья детей широко применяются следующие закаливающие процедуры: воздушные ванны, солнечные ванны (начальное время пребывания ребёнка на солнце 5 минут, постепенно доводить до 20-30 минут), водные процедуры (циркулярный душ, обрызгивание из пульверизатора), обливание стоп с учётом возрастных и индивидуальных данных ребёнка.

Ежедневно подготавливается участок для правильной организации прогулки детей.

Строго соблюдается питьевой режим.

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

Усиливается бдительность за качеством мытья рук у детей.
Обо всех отклонениях в здоровье детей своевременно информируются медицинский работник и заведующий ДООУ.

3.3.5. Организация оздоровительного бега

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

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

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

Как приобщить ребёнка - дошкольника к бегу?

Прежде всего, надо преодолеть некоторую психологическую сложность. Ведь в отличие от взрослого, «за здоровьем» малыш не побежит. Поэтому лучше проводить игры, в которых присутствовал бы в большом объёме бег, придумывать соответствующие роли для себя и ребёнка. Начинать эти беговые «забавы» можно с 3-х летнего возраста, чередуя их с ходьбой, прыжками, дыхательными и гимнастическими упражнениями. Основные правила при организации оздоровительных беговых тренировок:

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

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

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

Вся одежда для беговых тренировок должна быть из натуральных волокон, за исключением куртки-ветровки для прохладной погоды. Неправильно подобранная одежда приводит к излишней потливости, раздражению кожи, детям неприятно, они нервничают, и тогда оздоровительный эффект тренировки практически сводится к нулю.

Основной принцип оздоровительного бега - «бегать как бегают».

Ну, а каков результат от таких беговых тренировок? Ответ однозначный: отличное физическое и психическое развитие и практически полное отсутствие респираторных заболеваний.

3.3.6. Дыхательные упражнения

Универсальным является обучение четырёхфазовым дыхательным упражнениям, содержащим равные по времени этапы: «вдох—задержка — выдох—задержка».

Вначале каждый из них может составлять 2-3 сек. с постепенным увеличением до 7 сек. Вначале необходима фиксация взрослым рук ребенка, что значительно облегчает обучение. Педагог должен также вслух отсчитывать указанные временные интервалы с постепенным переходом к самостоятельному выполнению упражнений ребёнком.

Правильное дыхание — это медленное, глубокое, диафрагмальное дыхание, при котором лёгкие заполняются от самых нижних отделов до верхних, состоящее из следующих четырёх этапов:

1-й — вдох: расслабить мышцы живота, начать вдох, опустить диафрагму вниз, выдвигая живот вперёд; наполнить среднюю часть легких, расширяя грудную клетку с помощью межреберных мышц; приподнять грудину и ключицы, наполнить воздухом верхушки легких.

2-й — пауза.

3-й — выдох: приподнять диафрагму вверх и втянуть живот; опустить ребра, используя группу межреберных мышц; опустить грудину и ключицы, выпуская воздух из верхушек легких.

4-й — пауза.

Обработку дыхательных упражнений лучше всего начинать со стадии выдоха, после чего, выждав естественную паузу и дождавшись момента, когда появится желание вдохнуть, сделать приятный, глубокий, без напряжения вдох ртом или носом. Нужно внимательно следить за тем, чтобы двигалась диафрагма и оставались спокойными плечи. При выполнении упражнения в положении сидя или стоя не нагибаться вперед. Все упражнения выполняются по 3-5 раз.

1. Сделать полный выдох, набрать воздух медленно через нос, следя за тем, чтобы передняя брюшная стенка все больше выдавалась вперед (набирать воздух свободно, не напрягаясь). При этом диафрагма уплощается, увеличивая объем легких, грудная клетка расширяется. На 2-5 сек. задержать воздух, затем начать выдох ртом с подтягиванием брюшной стенки; в конце выдоха опускается грудь. Вдыхать и выдыхать плавно, избегая толчков.

2. Правую руку положить на область движения диафрагмы. Сделать выдох и, когда появится, желание вдохнуть, с закрытым ртом сделать глубокий, без напряжения вдох носом. Затем пауза (задержать грудную клетку в расширенном состоянии). Сделать полный выдох, медленно и плавно выпуская воздух через нос. Пауза.

3. После выдоха начать дыхание через нос, следя, правильно ли работают диафрагма, нижние ребра и мышцы живота, спокойны ли плечи. Выдержав паузу, начать постепенный, плавный выдох через узкое отверстие, образованное губами. При этом должно возникнуть ощущение, будто струя воздуха является продолжением воздушного потока, идущего от диафрагмы. Необходимо следить за тем, чтобы не было напряжения в верхней части грудной клетки и шее. При ощущении напряжения следует, расслабившись, медленно покачать головой вправо-влево, вперед-назад, по кругу.

4. «Шарик». Повышение эффективности выполнения дыхательных упражнений достигается благодаря использованию образного представления, подключения воображения, так хорошо развитого у детей. Например, возможен образ желтого или оранжевого теплого шарика, расположенного в животе (соответственно надувающегося и сдувающегося в ритме дыхания). Ребёнку также предлагается вокализовать на выдохе, припевая отдельные звуки (а, о, у, щ, х) и их сочетания (з переходит в с, о — в у, ш — в г ц, х и и т.п.).

5. «Ветер». На медленном выдохе пальцем или всей ладонью прерывать воздушную струю так, чтобы получился звук ветра, клич индейца, свист птицы.

6. Сесть или встать прямо. Сделать медленный вдох через нос и медленный выдох через узкое отверстие, образованное губами, на свечу (перышко, воздушный шарик), которая стоит перед ребенком. Голову вперед не тянуть. Пламя должно плавно отклониться по ходу воздушной струи, Затем немного отодвинуть свечу и повторить упражнение; еще больше увеличить расстояние и т.д. Обратите внимание ребенка на то, что при удалении свечи мышцы живота будут все более напряженными.

После усвоения ребенком этих навыков можно переходить к упражнениям, в которых дыхание согласуется с движением. Они выполняются на фазе вдоха и выдоха, во время пауз удерживается поза.

7. Исходное положение (и.п.) — лежа на спине. По инструкции ребенок медленно поднимает одну руку (правую, левую), ногу (левую, правую) затем две конечности одновременно на вдохе и удерживает в поднятом положении во время паузы; медленно опускает на выдохе; расслабляется во время паузы. После этого У. выполняется лежа на животе.

8. И.п. — сесть на пол, скрестив ноги, спина прямая (!). Поднимать руки вверх над головой с вдохом и опускать вниз на пол перед собой с выдохом, немного сгибаясь при этом. Это упражнение хорошо тем, что оно автоматически заставляет ребенка дышать правильно, у него просто нет другой возможности.

9. И. п. то же, либо встать на колени и сесть на пятки, ноги вместе. Прямые руки расставлены в стороны параллельно полу. Кисти сжаты в кулаки, кроме больших пальцев, вытянутых вовне. С вдохом поворачивать руки большими пальцами вверх; с выдохом — вниз. Вариант: руки вытянуты вперед, и большие пальцы поворачиваются в такт дыханию налево и направо.

10. И.п. то же. Прямые руки вытянуты вперед или в стороны на уровне плеч, ладони смотрят вниз. С вдохом поднять левую кисть вверх, одновременно опуская правую вниз (движение только в лучезапястном суставе). С выдохом левая кисть идет вниз, правая — вверх.

11. И. п. то же. Дыхание: только через левую, а потом только через правую ноздрю. При этом правую ноздрю закрывают большим пальцем правой руки, а левую — мизинцем правой руки. Дыхание медленное, глубокое. Как утверждают специалисты в области восточных оздоровительных практик, в первом случае активизируется работа правого полушария головного мозга, что способствует успокоению и релаксации. Дыхание же через правую ноздрю активизирует работу левого полушария головного мозга, повышая рациональный (познавательный) потенциал.

12. И. п. — встать, ноги на ширине плеч, руки опущены, ладони обращены вперед. На быстром вдохе руки притягиваются к подмышкам ладонями вверх. На медленном выдохе опускаются вдоль тела ладонями вниз. Такой тип дыхания оказывает мощное мобилизующее действие, быстро снимает психо-эмоциональное напряжение.

13. И.п. то же. На медленном вдохе руки плавно разводятся в стороны и поднимаются вверх (или в стороны и к груди) — «притягивающее движение». На выдохе — «отталкивающее движение» — опускаются вдоль тела ладонями вниз. Это упражнение гармонично сочетается с представлением о втягивании в себя солнечного света и тепла, распространении его сверху вниз по всему телу.

14. И. п. — встать, ноги вместе, руки опущены. На вдохе медленно поднять расслабленные руки вверх, постепенно «растягивая» все тело (не отрывать пятки от пола);

задержать дыхание. На выдохе, постепенно расслабляя тело, опустить руки и согнуться в пояснице; задержать дыхание. Вернуться в и. п.

15. И. п. — встать, ноги на ширине плеч, руки сжаты в кулаки, большие пальцы внутри ладоней, кулаки прижаты к низу живота. На медленном вдохе, поднять кулаки над плечами, сохраняя локти слегка согнутыми, прогнуться в спине, разводя плечи и запрокидывая голову; вытянуться вверх, распрямляя руки и поднимаясь на носки (представьте, что вы только что проснулись и сладко потягиваетесь). Зафиксировать эту позу, задержать дыхание. На выдохе руки вниз, пытаться «достать» пальчиками до пола.

16. Ребенок кладет одну руку на грудь или живот и акцентирует внимание на том, как на вдохе рука поднимается, а на выдохе — опускается. Затем в такт с дыханием другой рукой он показывает, как дышит (на вдохе рука поднимается до уровня груди, а на выдохе — опускается). Далее ребенок должен плавно и медленно поднимать и опускать руку или обе руки одновременно в такт дыханию, но уже на определенный счет (на 8, на 12).

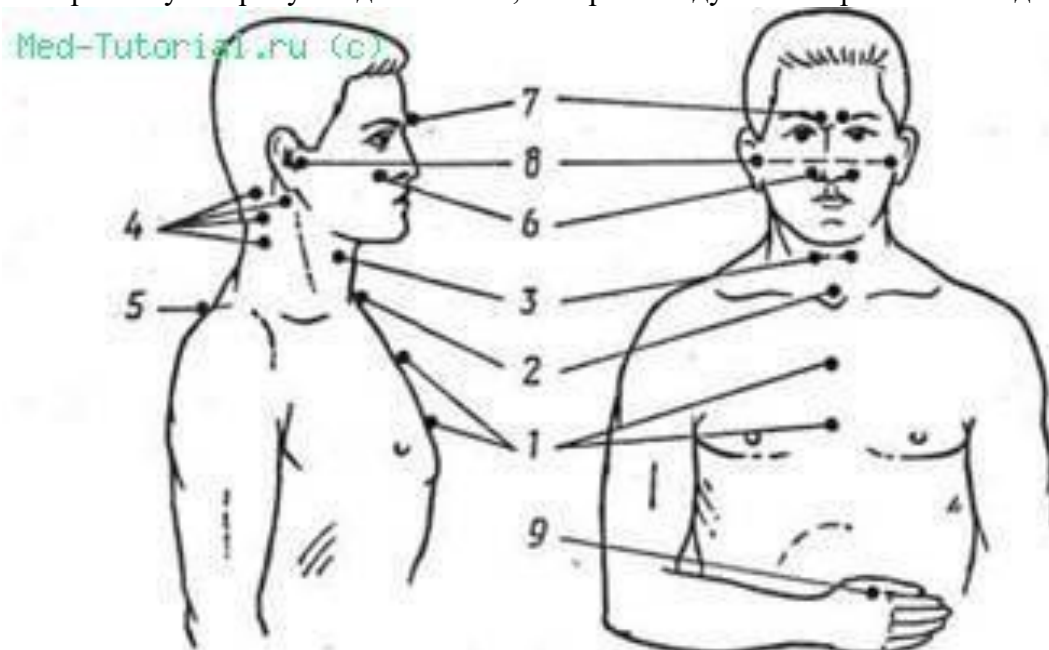
В процессе последующей коррекции отработанные и закрепленные (автоматизированные) дыхательные упражнения сочетаются с любым из описываемых ниже заданий, что требует дополнительного внимания со стороны специалиста.

3.3.7. Массаж и самомассаж

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

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

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



Приёмы этого массажа легко освоить взрослым, а затем обучить детей. Массаж «волшебных точек», производимый вращательными движениями, надо делать ежедневно 3 раза в день по 3 сек (9 раз в одну сторону, 9 - в противоположную). Если вы обнаружили у себя или ребёнка болезненную зону, то её надо массировать указанным способом через каждые 40 мин до восстановления нормальной чувствительности. Помимо других эффектов постоянный массаж благоприятен для ребёнка, поскольку:

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

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

точка 3 контролирует химический состав крови и слизистую оболочку гортани;

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

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

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

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

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

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

1. Ребёнок располагает свои ладони перпендикулярно друг другу и производит резкие хлопки (5-10 хлопков с интервалом около 1 с); местами соприкосновения становятся углубления между запястьем и нижней частью ладони, затем упражнение повторяется, но местами соприкосновения становятся внешние стороны запястья.

2. Руки вытянуты вперёд, кисти сжаты в кулаки; резкие удары выполняется сначала кулаками, обращенными вверх, затем - вниз; во время удара должно происходить полное совмещение боковых поверхностей сжатых кулаков.

После этих стимулирующих упражнений можно переходить к массажу и самомассажу различные частей тела.

3. «Мытьё головы».

А. Пальцы слегка расставить и немного согнуть в суставах. Кончиками пальцев массировать голову в направлении; 1) ото лба к макушке, 2) ото лба до затылка и 3) от ушей к шее.

Б. Пальцы слегка согнуты, поверхность ногтей и первые фаланги плотно соприкасаются с поверхностью головы за ушами; массаж производится ребенком обеими руками навстречу друг другу от ушей к макушке.

4. «Обезьяна расчёсывается». Правая рука массирует пальцами голову от левого виска к правой части затылка и обратно. Затем левая рука - от правого виска к левой части затылка. В более сложном варианте руки перекрещиваются у линии роста волос (большие пальцы - по средней линии!); в такой позе ребёнок интенсивно массирует голову ото лба к шее и обратно.

5. «Ушки». Уши растираются ладонями, как будто они замёрзли; разминаются 3 раза сверху вниз (по вертикали); возвратно-поступательным движением растираются в другом направлении (по горизонтали) (пальцы, исключая большие, соединены и направлены к затылку, локти вперёд). Затем уши закрыть ладонями, а пальцы приложить к затылку,

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

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

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

3.3.8. Методика профилактики зрительного утомления и развития зрения у детей (по Ковалеву В.А.)

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

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

Специальные упражнения для глаз (по Аветисову)

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

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

Лучших результатов воздействия подобных упражнений мы достигли тогда, когда этим упражнениям предшествовали обще развивающие упражнения. Мы рекомендуем делать разминку в среднем темпе, заканчивая её легким бегом. Время бега – до 3-х мин. Затем мы давали упражнения для мышц глаз. Стимулирующее воздействие предварительной разминки заключается в том, что в корковом отделе ЦНС происходит локальное установление временных связей между двигательным и зрительными корковыми отделами анализаторов. Это стимулировало глазодвигательные функции и светоощущающий аппараты зрения.

Тренажер «Солнышко»

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

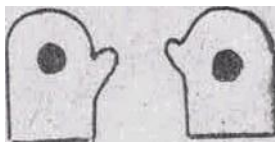


Рис. 1. Тренажер «Солнышко»

Схема проведения упражнений:

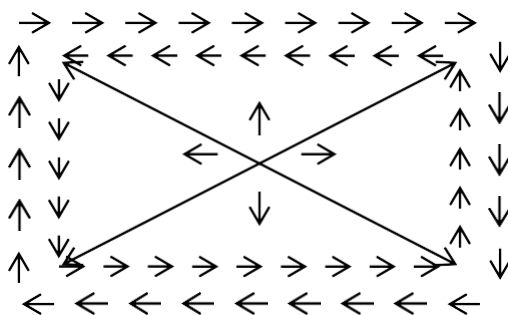
1. Положение рук «в стороны». 10-15 секунд поочередно сжимать и разжимать ладони. Дети переводят точку взора, держа голову неподвижно. Воспитатель контролирует выполнение задания, глядя в глаза детям.
2. Положение рук «в сторону-вверх /одна рука/ и другая в сторону – вниз. Рука как бы показывает диагональ прямоугольника. Продолжительность 10-15 сек. Поменять положение рук.
3. Одну руку вытянуть перед собой, раскрыть ладонь, сжать и убирать на 40-50 см к себе и снова раскрыть. Ребенок видит «объект» постоянно перемещающийся в глубину от него и к нему. В результате сокращаются и расслабляются все глазодвигательные мышцы ребёнка. Развивается конвергенция и аккомодация глаз.

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

Тренажеры «Видеоазимут»

Он выполняется в виде рисунка прямоугольника на ватмане, на щите из фанеры и др. Его размеры от 30 x 42 см до 140 x 330 см. Он служит развитию конвергенции глаз, поможет снять зрительное утомление после занятий, работы с компьютером и др.

Тренажёр выполняется в виде рисунка из разноцветных стрелок и линий. Общий замысел рисунка предлагается ниже.



Внешний периметр тренажера-рисунка нанесён красными стрелками. Длина и ширина их подбирается произвольно, но расстояние между ними мы рекомендуем в 20 см, не более. Размеры прямоугольника могут быть 150 x 290-320 см. Нужно выдержать примерное соотношение сторон 1:2. Направление стрелок красного цвета по часовой стрелке.

Отступив вовнутрь на 10-15 см, наносим второй прямоугольник зелёного цвета стрелками в обратном направлении. Их размеры и ширина такие как у красного прямоугольника. Затем исполняются диагонали голубого (синего) цветов. И точки пересечения диагоналей мы обозначим фиолетовыми или черными стрелками небольшой крест, который не должен быть больше половины боковой стороны красного прямоугольника. Фон прямоугольника можно выделить из общей окраски, сделав его белым или более светлым.

По углам и в точках, на которые указывают центральные фиолетовые стрелки можно нанести рисунки героев мультфильмов.

Центр рисунка тренажера помещать на высоте 160 см от пола. Это примерно высота, на которой мы достаточно спокойно, без напряжения мышц шеи можем выполнять специальные упражнения на тренажере «Видеоазимут».

Упражнения (по инструкции воспитателя):

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

двигая головой, выполнять только глазами. Дозировка: делается столько раз, сколько лет ребёнку, начиная с 5 лет.

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

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

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

3.3.9. Качество проведения утреннего приёма, своевременная изоляция больного ребёнка

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

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

Медицинский работник осуществляет приём детей в случаях подозрения на заболевание в ясельных и дошкольных группах. Выявленные больные дети и(или) дети с подозрением на заболевание, в ДОУ не принимаются.

Заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в изоляторе) до прихода родителей или направляют в лечебное учреждение.

После перенесённого заболевания, а также отсутствия более 5 дней (за исключением выходных и праздничных дней), детей принимают в ДОУ только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребёнка - реконвалесцента на первые 10-14 дней.

Во время проведения утреннего приёма в тёплое время года дети должны выходить на участок до завтрака. Во время утреннего приёма на улице воспитатель организует игры с детьми, наблюдения за явлениями природы, уход за растениями (летом), беседует с родителями.

Во время утреннего приёма в группе организуется игровая, трудовая деятельность, индивидуальная работа, а также самостоятельная деятельность детей.

Важно помнить, что правильно организованный утренний приём, доброжелательное отношение, внимание к ребёнку, создаёт положительный эмоциональный настрой на весь день не только ребёнку, но и родителям.

3.3.10. Рекомендуемые темы бесед, лекций для родителей

- Причины частых и длительно текущих острых респираторных заболеваний.
- Профилактика ОРЗ в домашних условиях.
- Хронические очаги инфекции у взрослых в семье как причина частых ОРЗ у детей.
- Хроническая никотиновая интоксикация у пассивных курильщиков и связь её с заболеваниями бронхолёгочной системы.
- Закаливающие процедуры дома и в дошкольном учреждении.
- Значение режимных моментов для здоровья ребёнка.
- О питании дошкольников.
- Особенности физического и нервно-психического развития у часто болеющих детей.
- Физические упражнения в дошкольном учреждении и дома.
- Профилактика глистных и острых кишечных заболеваний у детей.

- Воспитание культурно-гигиенических навыков у дошкольников.
- Вредные привычки у взрослых (употребление алкоголя, курение, наркомания и др.) и их влияние на здоровье детей.
- Здоровый образ жизни в семье – залог здоровья ребёнка.

3.4. Список использованной литературы

Аксенова Н. Повышение уровня двигательной активности и дозировка физической нагрузки на физкультурных занятиях // «Дошкольное воспитание», 2000, № 6

Алямовская В.Г. Как воспитать здорового ребенка.

Амонашвили Ш.А., Алексин А.Г. и др. Педагогика здоровья.

Галанов А.С. Игры, которые лечат.

Голицына Н.С., Шумова И.М. Воспитание основ здорового образа жизни у малышей.

Голубев В. В., Голубев С. В. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста.

Егоров Б. Оздоровительно-воспитательная работа с ослабленными детьми //«Дошкольное воспитание», 2001, №12

Змановский Ю.Ф. К здоровью без лекарств.

Здоровьесбережение как фактор повышения качества образования в ДОУ: Методические рекомендации / Сост. Г.Н.Нуждина, Е.И.Бобошко и др.

Кудрявцев В.Т. Развивающая педагогика оздоровления.

Кузнецова М.Н. Неспецифическая профилактика респираторных заболеваний у детей: Пособие для медицинских и педагогических работников дошкольных учреждений

Ладодо К., Дружинина Л. Организация питания в детских дошкольных учреждениях // «Дошкольное воспитание», 2000, № 1

Николаева Е.И., Федорук В.И., Захарина Е.Ю. Здоровьесбережение и здоровьесформирование в условиях детского сада.

Семёнова И.И. Неболейка.

Чупаха И.В., Пужаева Е.З., Соколова И.Ю. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе.

Шишкина В.А. Движение + движения.