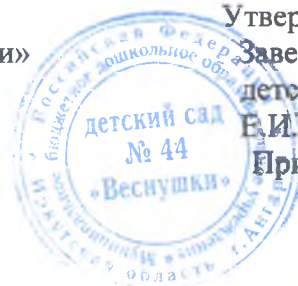


Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
детский сад №44 «Веснушки»

Принята педагогическим советом
МБДОУ детский сад №44 «Веснушки»

«29»апреля 2021года
Протокол №5



Утверждаю:
Заведующий МБДОУ
детский сад № 44 «Веснушки»
Е.И.Четверикова
Приказ № 42§2 от 30.04.2021года

Программа оздоровления и физического развития
часто болеющих детей

ПИРАМИДКА ЗДОРОВЬЯ



Авторы:

Елена Ивановна Четверикова - заведующая МДОУ детский сад №44
Светлана Владимировна Егорова - заместитель заведующей по воспитательной и методической работе МДОУ детский сад №44
Маргарита Алексеевна Подзина – старший воспитатель
Лидия Станиславовна Пискунова – старший воспитатель
Иванова Ираида Николаевна – медсестра

г.Ангарск 2021

Содержание Программы «Пирамидка здоровья»

| | |
|---|----|
| Раздел 1 | |
| 1.1. Общие положения | 5 |
| 1.2. Концепция цель и задачи программы. | 6 |
| 1.3. Ожидаемые результаты. | 6 |
| 1.4. Участники программы. | 7 |
| 1.5. Методологическая основа программы | 7 |
| Раздел 2 | |
| Основные принципы программы. | 8 |
| Раздел 3 | |
| 3.1. Основные критерии для выделения групп часто болеющих детей. Характеристика здоровья контингента ЧБД. | 9 |
| 3.2. Структура программы «Пирамидка здоровья» | 11 |
| Раздел 4. | |
| Обеспечение реализации основных направлений программы. Ресурсное обеспечение . | 13 |
| Обеспечение реализации основных направлений программы «Пирамидка здоровья» | 17 |
| Раздел 5. | |
| Лечебно-оздоровительные мероприятия и профилактика заболеваний. | |
| 5.1. Модель лечебно-оздоровительной и профилактической работы ДООУ | 19 |
| 5.2. Мероприятия по ослаблению адаптационного синдрома. | 20 |
| 5.3. Проведение противорецидивного лечения детям с хроническими заболеваниями. | 21 |
| 5.4. Сезонная профилактика простудных заболеваний | 21 |
| 5.5. Фитотерапия | 23 |
| 5.6. Оксигенотерапия | 23 |
| 5.7. Медикаментозные курсы профилактики | 24 |
| 5.8. Физиотерапия | 24 |
| Раздел 6. | |
| Физкультурно - оздоровительная работа. | |
| 6.1 Модель физкультурно-оздоровительных мероприятий ДООУ | 26 |
| 6.2. Режим двигательной активности | 28 |
| 6.3. Физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня | 32 |
| 6.4. Неспецифическая профилактика | 39 |
| 6.5. Коррекционная работа с детьми | 43 |
| Раздел 7. | |
| Психо-эмоциональный комфорт ребенка в ДООУ | 45 |
| 7.1. Использование вариативных режимов для обеспечения психологической безопасности личности ребенка | 46 |
| 7.2. Релаксация | 49 |
| 7.3. Психогимнастика М.И. Чистяковой | 50 |
| Раздел 8. | |
| Формирование осознанного отношения к своему здоровью | 51 |
| Раздел 9. Мониторинг | 56 |
| Раздел 10. | |
| Управление физкультурно-оздоровительной работой в МДООУ | 61 |
| 10.1. Информационно-аналитическая | 61 |
| 10.2. Мотивационно-целевая | 63 |
| 10.3. Планово-прогностическая. | 63 |
| 10.4. Организационно-исполнительская | 64 |
| 10.5. Контрольно-диагностическая | 64 |
| Литература | 69 |

ПРИЛОЖЕНИЯ.

| | |
|--|----|
| 1.Индивидуальный паспорт здоровья и развития ребенка | 71 |
| 2.Кислородный коктейль (инструкция приготовления) | 80 |
| 3.Содержание паспорта здоровья группы | 81 |
| 4. Режимы двигательной активности | 83 |
| 5. Методика организации оздоровительного бега и ходьбы | 84 |
| 6. Методика организации закаливания | 86 |
| 7. План организации закаливания | 88 |
| 8. Зависимость слойности одежды от температуры воздуха | 90 |
| 9. Показатели физического развития | 91 |
| 10. Циклограмма контроля | 97 |

Программа «**Пирамидка здоровья**» разработана в силу особой актуальности проблемы оздоровления часто болеющих детей.

Сохранение и укрепление здоровья детей - одна из основных задач государства. Ухудшение состояния здоровья детей диктует необходимость разработки и внедрения мероприятий оздоровительного и реабилитационного характера, направленных на улучшение состояния здоровья детей, снижение заболеваемости, предотвращение формирования хронической патологии и детской инвалидности.

Программа оздоровления часто болеющих детей названа «Пирамидка здоровья» и представляет систему специфической работы ДОУ по практическому применению новых форм и лечебно-профилактических методов оздоровления часто болеющих детей в условиях дошкольного учреждения.

Программа определяет основные направления, задачи, а также план действий и реализацию их.



Раздел 1.

1.1. Общие положения.

**Здоровье - как пирамидка состоит из множества колец,
но собрать их в одно целое, в той системной,
индивидуальной последовательности,
обеспечивающей ее гармоничное восприятие,
необычайно сложно!**

Здоровье ребенка-это не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие.

Современное определение здоровья ребенка содержит пять признаков:

- Адаптируемость - приспособляемость к окружающей среде;
- Равновесие - способность организма функционировать во внешней среде, сохраняя гомеостаз, постоянство внутренней среды;
- Благополучие - состояние душевного и физического покоя, вызванное благополучным протеканием всех жизненных процессов ребенка;
- Гармоничность - уравнивание всех функций, обеспечивающих успешное протекание роста и развития организма;
- Способность функционировать - главная составляющая практического понимания здоровья, отражающая степень согласованности всех вышеперечисленных признаков, обеспечивающих высокий уровень биологической и социальной активности и трудоспособности человека.

Общий дисбаланс организма с окружающей средой проявляется в отклонении от нормы физического развития. Не случайно физическое развитие в статистике здоровья относится к прямым показателям здоровья.

Болезнь-это форма частного дисбаланса организма с окружающей средой, выявляющаяся по принципу «где тонко там и рвется». В статистике заболеваемости во всех ее формах относится к косвенным показателям здоровья.

Выраженное отклонение в физическом развитии и особенно возникшие заболевания представляют крайние формы дезадаптации организма, в которых медицинское вмешательство носит уже не профилактический, а лечебный или оздоровительный характер.

Оздоровительная программа «Пирамидка здоровья» включает в себя комплекс мер, направленных на предупреждение обострения и тяжести течения заболеваний у детей или донозологических (предболезненных) состояний с высоким риском развития.

Подверженность детей острым респираторным заболеваниям очень велика. Часто болеющие дети в зависимости от возраста составляют от 8 до 69,7%. Это в большей степени дети с очагами хронической инфекции в носоглотке, с рецидивирующими и хроническими формами бронхо - легочных заболеваний. Патология органов дыхания выявлена у 82% часто болеющих детей.

Социально-гигиеническая значимость проблемы часто и длительно болеющих детей состоит, прежде всего, в том, что неоднократная повторяемость заболеваний оказывает существенное влияние на уровень здоровья не только детей, но и всего населения. Как источник развития эпидемических вспышек в коллективе эти дети обуславливают 60-71,4% случаев заболеваний. Высокая распространенность ОРЗ объясняется тем, что они передаются воздушно-капельным путем, отличаются выраженной контагиозностью и наличием большого числа серологических типов разнообразных вирусов. Часто болеющий ребенок заболевает практически независимо от сезона, оздоровление таких детей необходимо проводить круглогодично. Проблема оздоровления часто болеющих усугубляется еще и тем, что многие дети переболели

COVID-19 но больничная выписка или отрицательный ПЦР-тест не заканчивают лечение. Зачастую выздоровление не наступает полностью и нужны дополнительные меры: реабилитация. Переболевшие COVID-19 в разных формах и степенях поражения, наблюдают неприятные остаточные признаки и последствия коронавируса. выражены признаки инфекции у всех по-разному и требуют дополнительных процедур по оздоровлению организма. Поэтому в ДОУ необходим поиск новых подходов к оздоровлению детей, базирующихся на многофакторном анализе внешних воздействий, мониторинге состояния здоровья каждого ребенка, учете и использовании особенностей его организма, индивидуализации профилактических мероприятий, создании определенных условий для их успешного применения.

Актуальность разработки программы «Пирамидка здоровья» в нашем ДОУ обусловлена, во-первых, необходимостью обобщения имеющегося опыта, во-вторых, необходимостью выработки индивидуальных подходов к оздоровлению и физическому развитию часто болеющих детей. Педагогическим коллективом накоплен положительный опыт внедрения здоровьесберегающих технологий. Кроме этого преимуществом дошкольного учреждения является наличие обогащённых условий для реализации физкультурно-оздоровительной работы с детьми.

1.2. Концепция, цель и задачи программы.

Концепция программы основана на практическом применении системы лечебных, оздоровительных, профилактических, физкультурных, воспитательно-образовательных мероприятий, на реализации новых подходов и технологий, направленных на улучшение состояния здоровья часто болеющих детей, через использование личностно-ориентированной модели медико-оздоровительного сопровождения дошкольников.

Цель программы:

Создание вариативной системы оздоровления, направленной на снижение заболеваемости часто болеющих детей с учетом индивидуальных особенностей здоровья и физического развития.

Задачи программы:

1. Совершенствовать систему лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости часто болеющих детей .
2. Оказание медицинской помощи детям, имеющим хронические заболевания и снижение риска их дальнейшего развития.
3. Совершенствовать разработанную модель личностно - ориентированного медико-оздоровительного сопровождения дошкольников в период оздоровления в ДОУ.
4. Внедрить в режим двигательной активности детей дополнительные виды и формы физкультурно-оздоровительной работы в условиях ДОУ.
5. Обеспечить условия для психо-эмоционального благополучия ребенка в ДОУ.
6. Воспитание осознанного отношения к здоровому образу жизни.

1.3. Ожидаемые результаты программы «Пирамидка Здоровья»:

1. Снижение уровня заболеваемости.
2. Положительная оздоровительная динамика.
3. Владение навыками самооздоровления.

- 4.Повышение уровня физической готовности.
- 5.Сформированность осознанной потребности в ведении здорового образа жизни.

1.4.Участники программы:

- Педагоги
- Медицинский персонал
- Обслуживающий персонал
- Дети дошкольного образовательного учреждения.
- Родители воспитанников

1.5.Методологическая основа программы:

- подходы к оздоровлению детей В.Г. Алямовской;
- принципы организации закаливающих процедур Ю.Ф. Змановского, Г.Н. Сперанского;
- подходы к организации здоровьесберегающей среды в ДОУ В.Ф. Базарного, Е.Н. Дзятковской;
- принципы системы физического воспитания и закаливания детей М.Д. Маханевой, Ю. Ф. Змановского;
- психогимнастика М.И. Чистяковой;
- «Игры, которые лечат» А.С. Галанов;
- подходы к организации оздоровительно-развивающей работы с дошкольниками В.Т. Кудрявцева.

Раздел 2

Основные принципы программы.

1. Принцип научности – все предложенные и используемые мероприятия научно обоснованы и практически апробированы, направлены на укрепление здоровья.

2. Принцип доступности и простоты – основывается на том, что все разделы программы объединяет игровой метод проведения занятий. Такой выбор объясняется тем, что игра в дошкольном возрасте является основным видом деятельности, а значит понятным и доступным для ребенка. Все составляющие части занятия просты и в основном уже знакомы детям и взрослым.

3. Принцип активности и сознательности – польза от занятий может быть только в том случае, когда взрослые и дети осознают что и для чего они делают. Весь коллектив взрослых, как педагогов, так и родителей, нацелен на поиск новых, эффективных методов оздоровления себя и детей и применение найденных методов на практике.

4. Принцип систематичности и последовательности наблюдения и оздоровления в течение длительного периода – одного года

5. Принцип единство оздоровительных и воспитательных подходов к часто болеющим детям в дошкольном учреждении и в семье. Решение оздоровительных задач в системе “детский сад – дом” по возможности во всех видах деятельности (учеба, игра, гуляние, сон, свободная деятельность, и т.п.).

6. Принцип адресности и преемственности – учет разноуровневого развития и состояния здоровья, участвующих в оздоровлении; умение адаптировать содержание программы категориям разного возраста.

7. Принцип гарантированной безопасности даже в условиях длительного применения

Раздел 3

Основные критерии для выделения групп часто болеющих детей. Характеристика здоровья контингента ЧБД.

Число часто болеющих детей первых шести лет жизни среди детского населения соответствующего возраста колеблется в пределах 20-25%, то есть часто болеющим является каждый 4-5 ребенок. Однако на этих детей приходится 45-60% от всех заболеваний детского населения (статистические материалы Горьковского НИИ педиатрии).

Уровень заболеваемости ЧБД во всех возрастных группах выше, чем у эпизодично болеющих, в два с половиной раза. В первые четыре года жизни показатели заболеваемости у контингента ЧБД имеют чрезвычайно высокий уровень - свыше 60%. Следовательно, данный контингент требует для своего оздоровления разработки специального комплекса организационных и оздоровительных мероприятий.

Основным критерием для определения ребенка в группу часто болеющих детей является его возраст и количество перенесенных им острых заболеваний в год:

Первый год жизни - 4 и более острых заболеваний в год.

1 - 2 года - 6 и более острых заболеваний в год.

3 года - 5 и более острых заболеваний в год

4 – 5 лет - 4 и более острых заболеваний в год.

6 лет и более - 3 и более острых заболевания в год.

Кроме того необходимо учитывать все обострения хронических заболеваний в течение календарного года (или года жизни).

В структуре заболеваемости ЧБД на первом месте во всех возрастных группах стоят болезни органов дыхания (80%). В свою очередь, среди этого класса заболеваний 90-93% приходится на ОРЗ и грипп. Второе и третье место занимают инфекционные заболевания и воспалительные заболевания органов чувств. На них приходится 90-95%.

Сезонные колебания заболеваемости более выражены среди болеющих детей, а вероятность заболеть для ЧБД практически одинакова во все сезоны года. Отсюда следует важный вывод: для снижения заболеваемости эпизодично болеющих детей наряду с общепринятыми мероприятиями необходима эффективная профилактика так называемых простудных заболеваний в зимний период, контингент же ЧБД должен целенаправленно оздоравливаться круглый год.

При углубленных осмотрах у часто болеющих детей раннего и дошкольного возраста, по сравнению с болевшими эпизодично, выделяется более высокий уровень хронических заболеваний и морфо-функциональных отклонений (хронические очаги инфекции в носоглотке, астено-невротические состояния, отклонения со стороны костно-мышечной системы, проявления аллергии).

Психофизическое состояние часто болеющих детей.

У каждого второго часто и длительно болеющего ребенка регистрируются отклонения со стороны нервной системы. Это невротические реакции в виде синдрома повышенной нервно – рефлекторной возбудимости, нервных тиков, ночного недержания мочи, заикания (С.М. Мартынов, 2005). Серьезным испытаниям подвержена психическая сфера (по эмоциональному и мотивационному компонентам) часто болеющего ребенка. В.А. Ковалевским установлено, что у 65% часто болеющих детей преобладают отрицательные эмоции, 80% детей остро переживают свою болезнь. Нарушено общение в детском социуме и социальная адаптация, обусловленная систематической потерей контактов со сверстниками. У часто болеющих детей достоверно преобладают одиночные игры. Всякое заболевание настолько сильно отражается на психике ребенка, что он теряет часть приобретенных навыков, которое постепенно восстанавливаются по мере выздоровления. У часто болеющих детей при коротких интервалах относительного функционального благополучия, после очередного эпизода острой респираторной

инфекции отставания определенных навыков могут накладываться, а сроки их восстановления увеличиваются.

У детей в связи с частыми заболеваниями нарушается режим и снижается объем двигательной активности, уменьшается время пребывания на свежем воздухе, что способствует развитию фоновых заболеваний, таких как рахит, дистрофия и др. На седьмом году жизни, по результатам Е.А. Кошкиной, среди часто болеющих детей в два раза меньше детей с хорошим физическим развитием, чем среди не болеющих.

В соответствии с классификацией Института гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения РФ, часто болеющие дети относятся ко II (второй) группе здоровья. Эту группу здоровья составляют различные морфофункциональные отклонения, со слабым уровнем физической подготовленности, входящие в группу риска по возникновению патологий, имеющие хронические заболевания. В тоже время настоятельно рекомендуют дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в ДОУ или в домашних условиях по индивидуальным комплексам оздоровительных мероприятий.

Детям второй группы здоровья (в частности, при острых респираторных инфекциях верхних дыхательных путей) рекомендовано приступать к занятиям физической культурой при полном выздоровлении не ранее 3 – 4 недель после выписки в образовательное учреждение, при отсутствии хронических очагов инфекций и жалоб астенического характера, отсутствие нарушений носового дыхания и хорошей реакцией на пробы с дозированной физической нагрузкой.

Перечисленные отклонения относятся к корригируемым состояниям, которых можно достичь при длительном применении оздоровительно – реабилитационных мероприятий.

Анализ состояния здоровья в нашем ДОУ подтверждает наличие у часто болеющих детей достаточно высокого уровня хронических заболеваний.

Анализ заболеваемости по МБДОУ детский сад №44 за 3 года

| | Списочный состав | | Всего заболеваемость | | Заболеваемость на 1 ребенка | | Из них простудных | |
|------|------------------|-------------|----------------------|-------------|-----------------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | ран.возр | дошк. возр. | ран.возр | дошк. возр. | ран.возр | дошк. возр. | ран.возр | дошк. возр. |
| 2018 | 206 | 97 | 627 | 191 | 3 | 1,9 | 2,3 | 1,6 |
| 2019 | 217 | 97 | 740 | 217 | 3,4 | 7,6 | 2,8 | 2 |
| 2020 | 158 | 96 | 282 | 134 | 1,7 | 2,9 | 1,4 | 1,2 |

Анализ состояния здоровья воспитанников МДОУ детский сад №44 за 3 года.

| диагноз | 2018 год | | | 2019 год | | | 2020 год | | |
|--|----------|----------|--------------|----------|----------|--------------|----------|----------|--------------|
| | всего | До 3 лет | С 3 до 7 лет | всего | До 3 лет | С 3 до 7 лет | всего | До 3 лет | С 3 до 7 лет |
| Грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей | | 483 | 163 | | 608 | 199 | | 222 | 122 |
| Энтериты, колиты, | | 10 | 2 | | 7 | 1 | | 7 | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|-----|----|--|-----|----|--|----|----|
| гастроэнтериты | | | | | | | | | |
| скарлатина | | | 1 | | | | | | |
| Другие заболевания | | 134 | 25 | | 125 | 17 | | 53 | 12 |

Учитывая тот факт, что дети, поступающие в ДООУ, имеют несколько хронических заболеваний, работа по их оздоровлению должна быть построена по индивидуально разработанной программе. Программа оздоровления каждого ребенка разрабатывается совместно медицинским и педагогическим персоналом учреждения.

Таким образом, возникает необходимость организации последовательной работы по сохранению и укреплению здоровья детей. Длительное применение оздоровительно – реабилитационных мероприятий с часто болеющими детьми.

В результате анализа условий и организации физкультурно-оздоровительной работы в детском саду были выявлены следующие недостатки:

1. Слабо выражен механизм врачебно-педагогического контроля за физическим воспитанием. Медработник контролирует в основном санитарно-гигиеническое содержание дошкольного учреждения, меньше уделяя внимания оценке организации проведения занятий, хронометражу двигательной активности детей в течение дня и контролю за режимом дня.

2. Отсутствуют индивидуальные планы оздоровления детей в ДООУ

3. Недостаточное знание педагогов по работе с часто болеющими детьми

4. Недостаточная подготовка родителей в вопросах психофизического развития часто болеющих детей и оздоровления в целом.

Таким образом, проблему оздоровления дошкольника можно решить только при поддержке, желании и тесном сотрудничестве коллектива сотрудников ДООУ с семьей. Учитывая реальное состояние здоровья детей и для решения вышеперечисленных проблем и оптимизации деятельности по здоровьесбережению детей необходимо создание здоровьесберегающей модели образовательного процесса для часто болеющих детей в детском саду.

В связи с этим коллективом детского сада была разработана и принята программа для часто болеющих детей «Пирамидка здоровья».

Структура программы.

Программа «Пирамидка здоровья» включает в себя 4 раздела:

- Лечебно–оздоровительные и профилактические мероприятия.
- Физкультурно-оздоровительные мероприятия.
- Обеспечение психо-эмоционального комфорта ребенка в ДООУ.
- Формирование осознанного отношения к здоровому образу жизни.

**Структура и основные направления программы
«Пирамидка здоровья»**

**Формирование осознанного
отношения к здоровому
образу жизни**

Психо - эмоциональный комфорт ребенка в ДОУ.

**Приобщение ребенка к общечеловеческим ценностям.
Социально-нравственное воспитание.**

Организация занятий по ознакомлению с эмоциями.

**Организация развивающей предметно-
пространственной среды.**

Организация общения (взаимодействия).

Организация гибкого режима.

Физкультурно-оздоровительная работа

Режим двигательной активности

Мероприятия по неспецифической профилактике заболеваний.

Коррекционная работа с детьми.

Медико-педагогический контроль.

Лечебно-оздоровительные мероприятия и профилактика заболеваний.

Лечебные мероприятия.

Оздоровительные мероприятия.

Профилактические мероприятия

Раздел 4.
Обеспечение реализации основных направлений программы.
Организационные структуры.

Для успешной реализации программы оздоровления часто болеющих детей необходимо следующее ресурсное обеспечение:

Ресурсное обеспечение ДОУ

| Группа ресурсов | Характеристика ресурсного обеспечения |
|---|---|
| Правовые ресурсы | <ul style="list-style-type: none"> • Лицензия на право ведения образовательной деятельности. • Лицензия на право ведения медицинской деятельности. • Устав Учреждения. • Закон РФ «Об образовании» • СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», действующих с 1 января 2021 года; а также СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»; |
| Производственные Ресурсы (программно-методическое обеспечение) | <ul style="list-style-type: none"> • «Здоровье» В.Г. Алямовской., 1993 год. • «Здоровый ребенок» М.Д.Маханева.,2004 год. • «Оздоровление и реабилитация часто болеющих детей» З.С. Макаров, Л.Г. Голубева. • М.М.Кузнецова «Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях», 2003 год. • «Оздоровление детей в условиях детского сада» Л.В.Кочетковой., Москва., 2005 год. • В.И. Возная, И.Т.Коновалова, Г.И. Кулик «Организация воспитательной и оздоровительной работы в ДОУ». Москва 2006 год (опыт работы МДОУ «Аленький цветочек» г. Ноябрьск, Тюменский области). • Гуменюк Е.И., Слисенко Н.А. «Недели здоровья в детском саду», 2013 год. • Мосягина Л.И. «Целостная система физкультурно-оздоровительной работы с детьми раннего и младшего дошкольного возраста", 2013 год. • Прикладная и оздоровительная гимнастика: учебно-методическое пособие п/рндЖ.Е.Фирилевой, 2012г. |
| Финансовые ресурсы | <ul style="list-style-type: none"> • Бюджетное финансирование. • Добровольные родительские пожертвования. |
| Материально-технические ресурсы | <ul style="list-style-type: none"> • Наличие оборудованного медицинского блока (медицинский кабинет, процедурный кабинет, физио кабинет, изолятор) • Комната двигательной активности, оборудована детскими тренажерами и спортивным комплексом. • Оборудована спортивная площадка. |

| | |
|-------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Приобретен спортивный инвентарь для проведения физкультурных занятий. • Изготовлено нестандартное физкультурное оборудование, для стимулирования двигательной активности и проведения закаливающих мероприятий. |
| Кадровые ресурсы | <p>Медико-психолого педагогическая служба ДОУ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заведующая МДОУ • Заместитель заведующей по УВР • Педагог-психолог • Учитель-логопед • Музыкальный руководитель • Инструктор по физическому воспитанию • Воспитатели групп <p>Медицинский персонал по договору с ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Врач-педиатр • Медсестра • Физио медсестра |

Важным условием реализации основных направлений программы оздоровления часто болеющих детей, является распределение функциональных обязанностей между участниками процесса оздоровления дошкольников.

| <i>Должность</i> | <i>Функциональные обязанности</i> |
|--------------------------------|---|
| Заведующий МБДОУ | Организация лечебно-оздоровительного процесса. Координирует совместную деятельность служб ДОУ. Руководит организацией образовательной, воспитательной, хозяйственной и финансовой деятельностью ДОУ. Контроль за созданием необходимых условий работы, консультации, координирование действий персонала, контроль, анализ деятельности. |
| Заместитель заведующей по ВМР. | Организует текущее и перспективное планирование деятельности педагогического коллектива. Координирует работу педагогов ДОУ по выполнению программы. Осуществляет контроль за качеством проводимых физкультурно-оздоровительных мероприятий. Руководит профессиональным обучением педагогов. Организует просветительскую работу для родителей. Осуществляет контроль за учебной нагрузкой воспитанников. Обеспечивает своевременное составление установленной отчетной документации. Оказывает помощь в проведении оздоровительных мероприятий. Осуществляет контроль за состоянием медицинского обслуживания. |
| Старший воспитатель | Координирует работу педагогов ДОУ по выполнению программы. Осуществляет контроль за качеством проводимых физкультурно-оздоровительных мероприятий. Организует просветительскую работу для родителей. Обеспечивает своевременное ведение установленной отчетной документации. Оказывает помощь в проведении оздоровительных мероприятий. |
| Педагог-психолог | Осуществляет профессиональную деятельность, направленную на сохранение психического и социального благополучия |

| | |
|-------------|--|
| | <p>воспитанников. Определяет факторы, препятствующие развитию детей, и принимает меры по оказанию детям различного вида психической помощи. Оказывает помощь детям, родителям, педагогическому коллективу в решении конкретных проблем. Проводит психологическую диагностику различного профиля и назначения.</p> <p>Составляет психолого-педагогические заключения по материалам исследовательских работ с целью ориентирования педагогического коллектива, родителей в проблемах личного и социального развития. Участвует в планировании и разработке коррекционных программ, образовательной деятельности с учетом индивидуальных и половозрастных особенностей.</p> |
| Воспитатели | <p>Осуществляет планирование своей деятельности, ведет в установленном порядке документацию. Осуществляет воспитательную и оздоровительную работу с учетом возрастных особенностей детей. Обеспечивает сохранение и укрепление здоровья воспитанников, регулярно информирует родителей о состоянии здоровья детей, выполняя требования медицинского персонала, работает в тесном контакте с медсестрой, врачом, физио медсестрой. Регулярно проводит оздоровительные мероприятия, в соответствие с оздоровительной программой. Способствует созданию благоприятной атмосферы и психологического климата в группе для физического, психического и интеллектуального развития каждого воспитанника. Реализует индивидуальный оздоровительный и образовательный маршрут каждого ребенка. Организует выполнение воспитанниками разных режимов дня. Изучает особенности развития каждого ребенка, состояние его здоровья, эмоциональное самочувствие, отражая все данные в мониторинге.</p> |
| Врач | <p>Осуществляет организацию лечебно-оздоровительной и профилактической работы. Организует работу медицинского персонала. Разрабатывает программу оздоровления каждого ребенка. Осуществляет осмотры детей, проводит медикаментозное лечение и назначения на физио лечение. Контролирует работу медицинского персонала. Анализирует результативность лечебно-оздоровительной работы, вносит коррективы в циклограмму оздоровительных лечебных мероприятий с детьми.</p> |
| Медсестра | <p>Осуществляет организацию оздоровительной, лечебной и профилактической работы в ДОУ. Осуществляет контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемиологического режима и организации питания в ДОУ. Организует мероприятия по закаливанию детей, обеспечивает организацию оздоровительных мероприятия и осуществляет контроль за соблюдением режима дня, правильным проведением мероприятий и осуществляет контроль за соблюдением режима дня, проведением утренней гимнастики, физкультурных занятий и прогулок детей, мероприятий по профилактике травматизма и отравлений. Проводит лечебные мероприятия по назначению врача ДОУ. Контролирует организацию детского питания . Оказывает до врачебную</p> |

| | | |
|-----------------------------------|----|--|
| | | помощь детям в случае острого заболевания или травмы. Отвечает за своевременное заполнение паспорта здоровья. |
| Физио. медсестра | | Осуществляет организацию оздоровительной, лечебной и профилактической работы в ДОУ. Проводит по назначению врача физиопроцедуры. Организует приготовление и прием детьми кислородного коктейля, фиточая, сиропов, дрожжевого напитка. Контролирует санитарное состояние помещений и участка ДОУ, готовит детей к врачебному осмотру, участвует в осмотрах детей врачом, проводит антропометрические измерения. Готовит заявки на медикаменты, бакпрепараты, дезинфекционные средства, медицинские инструменты, аппаратуру. Проводит работу с диспансерными детьми, нуждающимися в медикаментозном лечении, по назначению врача. Вносит записи о проведенных мероприятиях с детьми в паспорт здоровья. |
| Инструктор физическому воспитанию | по | Осуществляет развитие физических способностей детей их оздоровление и физическую реабилитацию детей, имеющих отклонения в здоровье и слабую физическую подготовку. В соответствии с графиком организует и проводит утреннюю гимнастику, физкультурные занятия, спортивные праздники и развлечения, ведет коррекционную работу с детьми. Контролирует двигательную активность детей в течение дня. 2-3 раза в год оформляет уровневую оценку физического развития каждого ребенка. Консультирует педагогических работников и родителей по применению специальных методов и приемов оказания помощи детям, имеющим отклонения в развитии. Проверяет совместно с медсестрой гигиенические условия для проведения занятий. Полностью отвечает за безопасность детей во время проведения занятий. |
| Музыкальный руководитель | | Осуществление развития музыкальных способностей и обогащение эмоциональной сферы дошкольников, развитие индивидуальности ребенка. Участвует в организации утренней гимнастики, физкультурных занятий, спортивных досугов, развлечений. Принимает участие в организации игровой деятельности детей во 2-й половине дня, проводит музыкально-дидактические игры с пением, театрализованные игры, ритмические игры, координирует работу педагогического персонала и родителей. |
| Младшие воспитатели | | Совместно с медицинским персоналом и под руководством воспитателей обеспечивает проведение мероприятий, способствующих оздоровлению детей. Проводит детей на лечебные процедуры. Отвечает за организацию игровой деятельности детям, имеющим по рекомендации врача щадящий режим прогулки. Обеспечивает санитарное состояние помещений. Отвечает за организацию питания в группе. |

**Обеспечение реализации основных направлений оздоровительной программы
«Пирамидка здоровья»**

| Мероприятия | Ответственный |
|---|--|
| Создание Условий | |
| Оснащение физио-кабинета: | |
| 1 корпус | |
| <ul style="list-style-type: none"> • УФО • УВЧ • Ингаляторы • Теплон • Гальванизатор «Поток – 1» • Облучатель бактерицидный ОББ 1-15 • Концентратор кислородный • Аппарат для дорсонвализации «Карат» | Заведующий МБДОУ Заведующий хозяйством Физио медсестра |
| 2 корпус | |
| <ul style="list-style-type: none"> • УВЧ • Ингаляторы • Теплон • Облучатель переносной кварцевый • Аппарат для дорсонвализации «Корона» • Облучатель «Солнышко» • Кружка «Эсмарха» | Заведующий МБДОУ Заведующий хозяйством Физио медсестра |
| 3 корпус | |
| <ul style="list-style-type: none"> • УФО • УВЧ • Ингаляторы • Гальванизатор «Поток – 1» • Солевая лампа «Скала» | Заведующий МБДОУ Заведующий хозяйством Физио медсестра |
| 2. Обеспечение медикаментами. <ul style="list-style-type: none"> • Для проведения фито - профилактики • Витамины • Аптечка скорой помощи. | Заведующий МБДОУ Медсестра. Физио медсестра |
| 3. Оборудование тренажерного зала (приобретение спортивного инвентаря, спортивных модулей, тренажеров) | Заведующий МБДОУ. Заместитель заведующего по ВМР Инструктор по физическому воспитанию |
| 4. Оборудование спортивной площадки (травяное покрытие, спортивные снаряды выносной материал) | Заведующий МБДОУ. Заместитель заведующего по ВМР Заведующий хозяйством Инструктор по физическому воспитанию |
| 5. Проведение физкультурных занятий по подгруппам. | Заместитель заведующего по ВМР Инструктор по физическому воспитанию |
| 6. Проведение физкультурных занятий, различной формы (традиционные, игровые, сюжетные, оздоровительные занятия по развитию творческого мышления) | Заместитель заведующего по ВМР Инструктор по физическому воспитанию Воспитатели групп |

| | |
|--|---|
| двигательная деятельность, занятия с учетом пола ребенка) | |
| 7. Проведение плановых ремонтов и обеспечение условий для предупреждения травматизма в ДОУ (соблюдение ТБ при организации учебного времени процесса свободного времени, своевременный ремонт и замена мебели и оборудования в ДОУ) | Заведующий МБДОУ. Заместитель заведующего по ВМР Заведующий хозяйством |
| 8. Положение среды нестандартными пособиями для улучшения двигательной активности: - объемные модули. - чудо - коврики. -зрительные тренажеры (В.Ф.Базарного) | Заведующий МБДОУ. Заместитель заведующего по ВМР Заведующий хозяйством Инструктор по физическому воспитанию |
| Работа с кадрами | |
| 1. Курсы повышения квалификации педагогических ДОУ(1 раз в 5 лет). | Заведующий МБДОУ. Заместитель заведующего по ВМР |
| 2.Участие в семинарах и семинарах практикумах по организации физкультурной и оздоровительной работы. | Заведующий МБДОУ. Заместитель заведующего по ВМР |
| 3. Консультации психолога и специалистов ДОУ. | Заведующий МБДОУ. Заместитель заведующего по ВМР Педагог-психолог Инструктор по физическому воспитанию Музыкальный руководитель |
| 4. Участие в методической и организационной работе. | Заведующий МБДОУ. Заместитель заведующего по ВМР Медицинский и педагогический персонал. |
| 5. Оформление и распространение опыта работы. | Заведующий МБДОУ. Заместитель заведующего по ВМР Медицинский и педагогический персонал. |
| Направления в работе | |
| 1. Закаливающие мероприятия. | Врач Ст.медсестра Инструктор по физ.воспитанию Воспитатели |
| 2.Рациональная организация двигательной активности. | Заместитель заведующего по ВМР Педагоги |
| 3. Специальные оздоровительные мероприятия (контрасты температуры воздуха в спальне и группе, точечный массаж.) | Заместитель заведующего по ВМР Педагоги Ст.медсестра Инструктор по физ. воспитанию |
| 4. Проведение коррекционных занятий с детьми (3-я группа здоровья). | Ст.медсестра Инструктор по физ воспитанию |
| 5. Организация работы с родителями по проблеме сохранения и укрепления здоровья детей. | Заведующий МБДОУ. Заместитель заведующего по ВМР Врач Медицинский и педагогический персонал. |

5. Лечебно-оздоровительные мероприятия и профилактика заболеваний.

5.1. Модель лечебно-оздоровительной и профилактической работы ДОУ.

| Лечебные мероприятия | Оздоровительные мероприятия | Профилактические мероприятия |
|--|--|---|
| 1. Противорецидивное лечение (по плану диспансерного наблюдения) | 1. Фитотерапия (ежедневно, курсами) | 1. Диагностика состояния здоровья и определение уровня физического развития (3 раза в год) |
| 2. Физиолечение (по назначению врача) | 2. Оксигенотерапия (кислородный коктейль)- 2 раза в год. | 2. Разработка индивидуального плана лечебно-оздоровительных мероприятий |
| 3. Санация вторичных очагов инфекции (хронических заболеваний ЛОР-органов) | 3. Витаминизация 3го блюда - ежедневно | 3. Наблюдение за состоянием здоровья, плановые осмотры врача ДОУ |
| 4. Восстановительное лечение в периоде реконвалесценции острых заболеваний | 4. Витаминотерапия (поливитамин)-2 курса в год | 3. Диспансеризация (проведение углубленных профилактических осмотров и скрининг тестов по выявлению состояния здоровья детей) |
| 5. УФО-по назначению врача | 5. Гимнастика для глаз | 4. Анализ заболеваемости (ежемесячно) |
| | 6. Закаливание | 5. Анализ динамики оздоровления (1 раз в год) |
| | 7. Точечный массаж по методике А.А. Уманской | |
| | 8. Оздоровительные игры | 7. Сезонная профилактика простудных и вирусных заболеваний |
| | 9. Оздоровительный бег и ходьба | 8. Разработка медико-педагогических мероприятий по улучшению состояния здоровья детей. |
| | | 9. Организация питания (с учетом хронических заболеваний) |
| | | 10. Использование вариативного режима дня |
| | | 11. Соблюдение санитарно-гигиенического режима в ДОУ |
| | | 12. Кварцевание групп |
| | | 13. Использование в питьевом режиме бутилированной воды |

В организации лечебно-оздоровительных мероприятий и профилактической работы с часто болеющими детьми большое значение имеет тесная взаимосвязь и преемственность в работе между участковым педиатром, узкими специалистами, врачом и медицинским персоналом дошкольного учреждения.

Врач или медицинская сестра проводит прием ребенка в первый день поступления в ДООУ в присутствии педагога и одного из родителей (законных представителей). В истории развития и фиксируются результаты осмотра с выделением данных о социальном окружении ребенка, оценивается его состояние здоровья и уровень развития, определяется группа здоровья ребенка. Результаты вносятся в индивидуальный Паспорт здоровья и развития ребенка (Приложение №1)

5.2. Мероприятия по ослаблению адаптационного синдрома.

Организация жизни детей в детском саду начинается с организации адаптационного периода ребенка, пришедшего в детский сад, и должна быть направлена на обеспечение плавного и безболезненного вхождения в новые условия коллективной жизни. На этом этапе педагог должен:

- создать атмосферу доброжелательного общения с детьми, родителями, атмосферу психологического и физиологического комфорта;

- быть информированным о семье ребенка, о состоянии здоровья и индивидуальных особенностях развития, о привычках, увлечениях и предпочтениях ребенка (любимые игры, книжки, занятия, мультфильмы и т.п.), привычках до прихода в детский сад;

- обеспечить постепенность вхождения в новый коллектив: плавное увеличение времени пребывания и уменьшение времени повышенного внимания, мягкое отвлечение от «вредных» привычек (сосание соски, использование памперсов и т.п.), «обезболивание» ситуации расставания с мамой;

- установить доверительный контакт с ребенком и его родителями;

- вовлечь ребенка в наиболее привлекательные, интересные ему виды деятельности;

- создать положительное эмоциональное подкрепление режимных моментов, вызывающих у ребенка негативные реакции (дневной сон, умывание, прием пищи и др.). При невозможности сформировать у ребенка положительное отношение к какому-либо из режимных моментов, необходимо установить индивидуальный гибкий режим, в котором ребенку будет комфортно. Адаптация связана не только с приходом ребенка в детский сад, но и с любой новой ситуацией (переход из группы в группу, смена воспитателя, долгое отсутствие по причине болезни и др.). В этом случае педагогу необходимо проявлять повышенное внимание к ребенку с учетом конкретной ситуации.

Адаптация дошкольников к условиям детского сада протекает по-разному. Она зависит от ряда факторов, в том числе и от того, как малыш подготовлен в семье к переходу в детское учреждение, насколько согласованы действия педагогов и родителей. Картина адаптации любого ребенка достаточно предсказуема. Это и эмоциональный стресс, обусловленный разлукой с родителями, с привычной обстановкой, ломкой динамического стереотипа и др., на которые ребенок часто претендует, что приводит к напряжению его адаптационных механизмов, снижает защитные возможности. Во время адаптации к ДООУ (первый месяц пребывания ребенка в детском учреждении) заболеваемость детей почти в 2 раза выше, чем в послеадаптационном периоде. Изучив литературу по данной теме и обобщив опыт работы детских учреждений, работающих с ослабленными детьми, мы разработали **комплекс мер по ослаблению адаптационного синдрома:**

- Прием детей в группу раннего возраста необходимо закончить к концу августа. При более позднем поступлении в ДООУ дети, находящиеся в адаптационном, наиболее уязвимом для заболеваний периоде, попадают в дискомфортные микроклиматические условия, связанные с еще не начавшимся отопительным сезоном. После начала отопительного сезона прием новых детей можно продолжить.

- Формирование группы проводить постепенно, начав с 3-4 человек и добавляя в группу не более 2 детей каждые 3 дня.
- Необходимо строго соблюдать установленные нормы набора детей в группы.
- Поддержание оптимального температурного режима в помещениях ДОУ.
- В целях уменьшения перекрестного инфицирования и снижения бактериальной загрязненности воздуха, необходимо осуществлять режим проветривания и использовать бактерицидные лампы.
- Привод детей в группу одетыми строго по сезону и с запасным комплектом одежды, который должен постоянно находиться в ДОУ.
- В первые дни ребенок должен пребывать в ДОУ неполный день, согласно индивидуального плана адаптации.
- Домашний режим должен соответствовать учреждению в воскресные и праздничные дни, особенно в отношении сна и еды.
- Следует ограничить посещения детьми в домашнем режиме магазинов, кинотеатров, гостей и других массовых мероприятий.
- Аскорбиновая кислота по 0.1-1раз в день в течение 2 недель.
- В течение месяца смазывать крылья носа оксалиновой мазью 2 раза в день (утром и вечером).

Немаловажное значение в оздоровлении детей и смягчении адаптационного синдрома имеет систематическая разъяснительная работа с родителями по преимущественности методов ухода и воспитания детей в ДОУ и семье.

Индивидуальное течение адаптации ребенка отражается в социально-психологической карте адаптации ребенка (приложение к паспорту здоровья и развития ребенка).

5.3.Проведение противорецидивного лечения детям с хроническими заболеваниями.

Часто болеющим детям, имеющим какую-либо хроническую патологию, по плану диспансерного наблюдения проводится противорецидивное лечение.

При необходимости дети направляются на лабораторные исследования и консультацию соответствующих специалистов.

Санация вторичных очагов инфекции

Морфо-функциональные изменения (аденоидные вегетации, гипертрофия миндалин и т.д.) и хронические заболевания (хронический тонзиллит, гайморит и др.) выявляемые в носоглотке, являются одним из главных факторов, способствующих частым заболеваниям у детей.

Поэтому санация очагов инфекции в носоглотке - основное лечебное мероприятие в комплексе оздоровления ЧБД.

Два раза в год (сентябрь, март), согласно назначениям ЛОР-врача, детям, имеющим вышеуказанную патологию, проводят кварцевание носоглотки с помощью 4-тубусного настольного облучателя марки УГН-1 (для групповых локализованных облучений).

Для лечения ЛОР - патологии широко используют щелочные и масляные ингаляции, ингаляции травами и лекарственными препаратами.

5.4.Сезонная профилактика простудных заболеваний.

Введение профилактических мероприятий в ДОУ обуславливается возникновением эпидемической настороженности по гриппу и ОРВИ.По времени она совпадает с осенним и весенним подъемами простудной заболеваемости. Противэпидемический период (даже

при несостоявшейся эпидемии) должен составлять как минимум месяц до ожидаемого подъема заболеваемости, так как многие адаптогены и средства неспецифической профилактики обладают кумулятивным результатом, достигая максимальной эффективности через 3-4 недели их использования. Сезонные подъемы простудной заболеваемости отмечаются, как правило, в начале зимы и в начале весны. Поэтому целесообразно к ним готовится заранее с начала ноября и февраля.

Этапы сезонной профилактики.

Подготовительный этап - готовит ребенка к самому не благоприятному периоду к сезонному подъему инфекционных заболеваний. Проводится профилактика гриппа, ОРЗ, ОРВИ.

Этап интенсивной профилактики - Повышается риск возникновения вирусных инфекций, вероятность простудных заболеваний. Используется система защитных мер для предупреждения ОРВИ, ангины, гриппа.

Реабилитационный (восстановительный период) - авитаминоз, общее ослабление организма после перенесенных заболеваний.

Профилактические мероприятия ДОУ

| <i>Подготовительный период</i> | <i>Период интенсивной профилактики</i> | <i>Реабилитационный период</i> |
|---|--|---|
| Октябрь, ноябрь, февраль | Декабрь, январь, март | Апрель, май |
| <u>Фитотерапия</u> Фиточай «Крепыш» Сироп «Иммуностимулирующий» | <u>Фитотерапия</u> Фиточай «Таежный дар» Сироп «Иммуностимулирующий» | <u>Фитотерапия</u> Фиточай «Курильский чай» Сироп «Черничный» |
| Витаминоизация 3 блюда | Витаминоизация 3 блюда | Витаминоизация 3 блюда |
| Массаж | массаж | массаж |
| Точечный массаж | Точечный массаж | Точечный массаж |
| Полоскание ротовой полости водой | Полоскание горла отварами трав | Полоскание ротовой полости |
| Закаливание | Закаливание | Закаливание |
| Санация ЛОР органов | Санация ЛОР органов | Кислородный коктейль (апрель) |
| Кислородный коктейль (ноябрь) | Поливитамины (март) | Термометрия при приеме |
| Поливитамины (ноябрь) | УФО | Термометрия при приеме |
| УФО | Закладывание оксолиновой мази | |
| Противогриппозная вакцинация | Использование природных фитонцидов (лук, чеснок) | |
| Термометрия при приеме | Термометрия при приеме | |

Оздоровительная работа в детском учреждении невозможна без использования лекарственных растений. Эффективность фитотерапии доказана временем и отличается доступностью, простотой и естественностью. Изучение различных фитотерапевтических методик и длительный период их использования в практике работы ДОУ, убежденность в существенной значимости фитотерапии в профилактике различных заболеваний,

позволило определить ее обязательным мероприятием в программе оздоровления дошкольников .

5.5.Фитотерапия

Фитотерапия - это средство общего типа действия, усиливающего защитные силы организма. Для растительных средств характерно постепенное проявление целительного эффекта.

Фиточай – это прекрасная возможность помочь организму полноценно существовать в ныне сложившихся экологически неблагоприятных жизненных условиях. В своей работе мы используем продукцию предприятия «ТАЙГА-ПРОДУКТ», основанного на производстве травяных чаев, состоящих из лекарственных растений Прибайкалья.

Все составляющие лекарственных трав фиточаев экологичны, заготавливаются с учетом необходимых требований и условий, применяются дикорастущие травы, собранные в труднодоступных местах прибайкальской тайги, по берегам горных рек, в заливных лугах байкальского ареала. И это немаловажно, так как терапевтический эффект дикорастущих трав наиболее высок: даже если это обычный Курильский чай, брусничный лист или золотой корень, выросший на берегу Байкала, он имеет особую целительную силу.

Фиточай можно отнести к повседневно-бытовым чаям, которые условно подразделяются на витаминные, общеукрепляющие, тонизирующие и успокоительные. Они нейтральны. В основе этих чаев содержатся так называемые чаенепиточные растения – имеющие пищевое или лекарственное значение, содержащие большое количество витаминов, каротиноиды, макро- и - микроэлементы, углеводы, дубильные вещества, органические кислоты, флавоноиды и др., с добавлением растений, содержащих эфирные масла и биологически активные вещества, они усиливают аромат чая и его целебные свойства.

В системе профилактической работы мы используем фиточаи: «Курильский чай», «Крепыш», «Таежный дар» и сиропы: «Иммуностимулирующий», «Черничный»

Фитотерапия назначается практически всем детям, за исключением детей проявляющих аллергическую реакцию на компоненты фиточая или сиропа.

5.6.Оксигенотерапия

Энтеральная оксигенотерапия-это прием кислородных коктейлей с настоями трав или сиропов.

Детский организм развивается, а для развития нужна энергия. Основной поставщик энергии – кислород, более 90%. Часто говорят, что дети – это маленькие взрослые. Это не совсем верно, у детей несколько другие пропорции тела. Так, у детей относительно больше голова и мозг, которые получают большую, по сравнению с взрослыми, долю сердечного выброса.

Потребление кислорода у детей в 2 раза выше, чем у взрослых. Это очень важное отличие для того, чтобы удвоить объем кислорода детский организм должен увеличить в 2 раза его поглощение и транспортировку. С этой задачей детский организм справляется на физиологическом уровне, но ему постоянно требуется помощь извне.

Низкое содержание кислорода в воздухе крайне негативно сказывается на развитии ребенка.

Признаки дефицита кислорода

- ✓ Общая слабость, мышечные боли; ухудшение цвета кожи лица;
- ✓ Депрессия, нарушение сна; головокружение, головные боли, раздражение, усталость;

- ✓ Снижение умственной работоспособности, ослабление памяти;
- ✓ Снижение физической активности;
- ✓ Нарушение обмена веществ, избыточный вес, плохое настроение;
- ✓ Пониженная устойчивость к холодам; грипп и инфекционные болезни.

Действенным путем пополнения в организме кислорода является употребление специально приготовленной пищевой кислородной пенки, полезной не только для больных, но и для здоровья людей, в том числе и детей.

Коктейль оказывает благоприятное воздействие на весь организм. Благодаря повышенному потреблению кислорода в самых комфортных условиях оказывается сердечно-сосудистая система, нормализуется артериальное давление. Уже через несколько дней приема кислородного коктейля, нормализуется микрофлора желудочно-кишечного тракта, улучшается почечный кровоток, а значит, лучше расщепляются полезные для организма вещества, быстрее выводятся токсины и конечные продукты обмена веществ. Кожа становится свежее и чище. Откуда же такая эффективность? Врачи объясняют это тем, что через желудок в ткани поступает примерно в 10 раз больше кислорода, чем через легкие. Поэтому один стакан кислородного коктейля равнозначен пятичасовой прогулке в сосновом лесу.

Мы включили прием кислородного коктейля в подготовительный и восстановительный период профилактической работы. Прием кислородного коктейля необходимо проводить натощак, за 0,5-1 час до еды, и не ранее 1,5-2ч после еды. Оптимальное время приема коктейля 10 часов утра. Кислородные коктейли с рецептурами общепрофилактической направленности у детей практически не имеют противопоказаний (инструкция приготовления кислородного коктейля в Приложении № 2).

5.7. Медикаментозные курсы профилактики

Витаминация.

Часто болеющие дети испытывают острую необходимость в витаминизации организма. В своей работе мы используем два способа витаминoproфилактики:

1. Витаминизация 3 блюда.
2. Сезонный прием поливитаминов.

Витаминизация 3 блюда проводится ежедневно и круглогодично. Для приготовления напитка используется порошок аскорбиновой кислоты. Мы добавляем дозированный пакетик весом 2.5 грамм в компот, во время приготовления обеда. Приготовленный напиток применяют свежеприготовленным.

В подготовительный период и период интенсивной профилактики 3 раза в год в лечебно-оздоровительный курс включается прием поливитаминов. Детям от 2 до 4 лет назначается жидкая форма поливитаминов («Сана-Сол» или «Пиковит»). Детям с 4 до 7 лет назначается драже Гексавит.

5.8. Физиотерапевтические методы профилактики

В комплексе круглогодичного оздоровления часто болеющих детей особое место занимают физиотерапевтическое лечение и физиотерапевтическая профилактика заболеваний. В детском учреждении во всех корпусах оборудованы физиокабинеты, состоящие из двух помещений для проведения ингаляций и тепловых процедур.

| Оборудование физиокабинета | 1 корпус | 2 корпус | 3 корпус |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| физиокабинет | 36,8 кв. м | 40,2 кв. м | 54,1 кв. м |
| Аппарат УВЧ - терапии | 1 шт | 1 шт | 1 шт |

| | | | |
|---|------|------|------|
| Ингалятор ультразвуковой | 1 шт | 1 шт | 1 шт |
| Ингалятор компрессорный | 1 шт | | 2 шт |
| Облучатель бактерицидный | 1 шт | | |
| кушетка | 1 шт | 1 шт | 1 шт |
| Кварц тубусный | 1 шт | 1 шт | 1 шт |
| Ультротон портативный | | | |
| Умывальная раковина | 1 шт | 1 шт | 1 шт |
| Журнал регистрации процедур | 1 шт | 1 шт | 1 шт |
| Аппарат для местной дарсонвализации (Корона) | | 1 шт | |
| Аппарат для местной дарсонвализации «Карат» | 1 шт | 1 шт | 1 шт |
| Небулайзер | 2 шт | 1 шт | 1 шт |
| Устройство для термотерапии «Теплон» | 1 шт | 1 шт | |
| Облучатель ультрафиолетовый для облучения верхних дыхательных путей | 1 шт | | 1 шт |
| Эл.форез | 1 шт | | |
| Облучатель переносной кварцевый | | 1 шт | |
| Ингалятор компрессионный | | 2 шт | |
| Облучатель «Солнышко» | | 1 шт | |
| Ширма 1 секционная | 1 шт | 1 шт | 1 шт |
| Гальванизатор «Поток-1» | 1 шт | | 1 шт |
| Концентратор кислородный | 2 шт | | |
| Солевая лампа «Скала» | 1 шт | 1 шт | 1 шт |

Физиопроцедуры назначаются врачом, курирующим детского учреждения и проводятся физиомедсестрой.

Раздел 6.

Физкультурно-оздоровительная работа

6.1 Модель физкультурно-оздоровительных мероприятий ДООУ.

| Режим двигательной активности | Мероприятия по неспецифической профилактике заболеваний | Коррекционная работа с детьми | Медико-педагогический контроль |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Физкультурные занятия ▪ Утренняя гимнастика ▪ Гимнастика после дневного сна ▪ Развлечения ▪ Праздники ▪ Дни здоровья ▪ Прогулки с включением подвижных игр и упражнений ▪ Пешеходные прогулки ▪ Музыкально-ритмические занятия ▪ Оздоровительный бег | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Точечный массаж ▪ Дыхательная гимнастика ▪ Закаливание ▪ Кинезиологические упражнения ▪ Профилактика плоскостопия ▪ Профилактика нарушений осанки ▪ Профилактические упражнения для глаз | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Группа с нарушениями опорно-двигательного аппарата. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Мониторинг физического развития. ▪ МПК за проведением физкультурно-оздоровительных мероприятий. ▪ Контроль за соблюдением санитарного состояния в ДООУ, гигиена проведения физкультурно-оздоровительных мероприятий |

Вся работа по физическому воспитанию детей строится с учетом их физической подготовленности и имеющихся отклонений в состоянии здоровья. Основой являются результаты медико-педагогической диагностики. В этих целях в ДООУ на каждого ребенка оформляется индивидуальная карта физического развития и карта физической подготовленности ребенка (Паспорт здоровья и физического развития ребенка – Приложение 1).

Обработка данных позволила выделить три группы, для осуществления дифференцированного подхода в процессе двигательных умений.

1 группа – основная (которую составляют дети с нормальным уровнем физического развития и основных функций организма), с тренирующей физической нагрузкой.

2 группа – подготовительная (дети, имеющие некоторые функциональные отклонения, часто болеющие), с умеренной нагрузкой.

3 группа – риска с ограниченной психической нагрузкой (эту группу составляют дети, имеющие хронические заболевания и дети после болезни).

В соответствии с индивидуальными картами составляется «Паспорт здоровья группы» (Приложение 3), он позволяет иметь четкую картину состояния здоровья детей всего детского сада, определенной группы, и каждого ребенка в отдельности, планировать физкультурно-оздоровительную работу с учетом имеющихся отклонений в состоянии здоровья.

Используя опыт работы дошкольного учреждения, мы определили, что в работе с детьми необходимо соблюдать следующие **принципы**:

1. Физическая нагрузка должна быть адекватна возрасту, полу ребенка, уровню физического развития, биологическому портрету и группе здоровья.
2. Необходимо сочетание двигательной активности с общедоступными закаливающими процедурами.
3. Обязательное включение в комплекс физического воспитания (релаксацию, дыхательную гимнастику).
4. Проведение циклических движений для повышения выносливости (медленная продолжительная ходьба, дозированный бег).

В процессе работы с детьми предусматривается систематический медико-педагогический контроль.

В своей работе мы используем Программу В.Г.Алямовской «Как воспитать здорового ребенка» и поддерживаем точку зрения автора в решении задач физического воспитания.

ЗАДАЧИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ:

Оздоровительные

1. Охрана жизни и здоровья детей.
2. Развитие физических качеств и обеспечение физической подготовленности в соответствии с возможностями и состоянием здоровья ребенка.
3. Закаливание детского организма.
4. Повышение работоспособности нервной системы
5. Предупреждение утомления.

Образовательные

1. Формирование двигательных умений и навыков.
2. Овладение элементарными специальными знаниями о своем организме, роли физических упражнений.
3. Развитие физических качеств (сила, выносливость, гибкость, ловкость).

Воспитательные

1. Формирование нравственных качеств: целеустремленность, решительность, смелость, честность.
2. Умственно-эстетическое, трудовое, нравственное развитие.
3. Формирование интереса и потребности к систематическим занятиям, физическим упражнениям, приобщение к традициям большого спорта.

6.2. Режим двигательной активности.

Под руководством взрослых ежедневно проводятся мероприятия, способствующие активизации двигательной деятельности. На одном из педсоветов мы разработали рекомендации по организации двигательной активности в течение дня с детьми возрастных групп. Таким образом, организованной двигательной деятельности ежедневно отводится не менее 2-2,5 часов, из них 30-40 минут коррекционная работа. Режимы двигательной активности представлены в Приложении № 4.

Безусловно, особое значение в воспитании здорового ребенка мы придаем развитию движений и формированию физической культуры детей на физкультурных занятиях. Причем, в каждом возрастном периоде физкультурные занятия имеют разную направленность:

- маленьким детям они должны доставлять удовольствие, научить их ориентироваться в пространстве, правильно работать с оборудованием;
- в среднем возрасте развить физические качества (выносливость, силу);
- в старших группах – оформить потребность в движении, развить двигательные способности и самостоятельность.

Чтобы физкультурные занятия были эффективны, при их построении мы придерживаемся следующих условий:

- Построение занятий в соответствии с задачами на данный период, уровень подготовленности детей;
- Использование различных способов организации детей для выполнения упражнений с целью увеличения двигательной активности;
- Распределение нагрузки на организм на протяжении всего занятия;
- Использование разнообразного спортивного инвентаря, музыкального сопровождения, повышающих эмоциональное состояние и активность детей.

Однако занятия становятся эффективными только в том случае, если они не ущемляют индивидуальность ребенка, реализацию его склонностей.

В соответствии с этим занятия строятся на двух основаниях: планировании, направленном на усвоение детьми определенного содержания, и своеобразной педагогической импровизации, посредством которой варьируется содержание, и методы в каждой конкретной ситуации взаимодействия с ребенком.

Естественно, что сочетание этих подходов возможно только при тесном взаимодействии руководителя физического воспитания с воспитателями. Часть занятий, проводимых воспитателем, являются подготовительными к освоению нового двигательного материала, который дает физорг. А двигательный опыт, который дети накопили с физоргом, затем используется воспитателем в различных физкультурных мероприятиях.

С 3 летнего возраста занятия по физической культуре проводит инструктор по физическому воспитанию, причем одно занятие в неделю, во всех возрастных группах, проводится в тренажерном зале (по подгруппам). Используются разнообразные виды занятий: традиционные, образно-игровые, эстафеты, на подвижных играх, по интересам детей, по сказкам, на спортивных играх, предметно-образные, круговая тренировка.

Двигательная активность дошкольника складывается из суммы разнообразных движений, выполняемых в течение дня. Ее количественные характеристики зависят от возраста, пола, типа высшей нервной деятельности, сезона года, климатогеографических условий. Двигательная активность нормируется по объему и интенсивности движений.

Объем нагрузки означает как длительность выполнения физических упражнений, так и суммарное количество физической работы, выполненной в течение определенного времени. Для оценки двигательного режима в повседневной практике определяют общую продолжительность двигательного компонента за период бодрствования. Она должна составлять не менее 50% времени бодрствования.

Интенсивность нагрузки – это сила воздействия физической работы на организм человека в данный момент, ее напряженность и степень концентрации объема во времени. Мерами интенсивности служат скорость передвижения; темп, высота и длина. Об интенсивности двигательной деятельности судят по характеру пульса. Частота сердечных сокращений характеризует физиологическую стоимость различных упражнений.

Колебания частоты сердечных сокращений при выполнении различных физических упражнений у детей 5-7 лет.

| Виды физических упражнений | Частота сердечных сокращений | Время восстановления |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|
| Общеразвивающих упражнения. Умеренная ходьба | 100-140 | 1-2 |
| Осложненная ходьба, ходьба | 120-150 | 1-2 |
| Бег на месте | 130-170 | 3 |
| Бег средней интенсивности | 150-180 | 3-4 |
| Медленный бег «трусцой» | 150-170 | 2-3 |
| Прыжки в длину | 130-165 | 1-2 |
| Прыжки со скакалкой | 140-170 | 3-4 |
| Равновесие | 120-150 | 1 |
| Езда на велосипеде | 130-160 | 3 |
| Игр в мяч | 145-195 | 3 |

Внешние признаки утомления.

Любое занятие, в том числе и физкультурное, вызывает утомление, которое проявляется временным снижением работоспособности. По степени его выраженности можно судить о нагрузке и вносить при необходимости коррективы. Небольшая степень утомления обязательна.

При наличии признаков средней степени утомления у отдельных детей нагрузку следует ограничить. Выраженные признаки утомления у большинства детей появляются в результате чрезмерной нагрузки. В этом случае необходимо перестроить занятие таким образом, чтобы нагрузка соответствовала уровню физической подготовленности детей.

Внешние признаки утомления.

| Наблюдаемые признаки и состояние ребенка | Степень выраженности утомления | |
|---|---------------------------------------|--|
| | небольшая | значительная |
| Окраска кожи | Небольшое покраснение | Значительное покраснение |
| Выражение лица | спокойное | напряженное |
| Потоотделение | незначительное | выраженное |
| Дыхание | Несколько учащенное | Резко учащенное, поверхностное |
| Движения | Бодрые, задания выполняются четко | Неуверенные, нечеткие, появляются дополнительные движения. У некоторых детей двигательное возбуждение, у др. заторможенность |
| Самочувствие | Хорошее, жалоб нет | Жалобы на усталость, небольшая сутулость, |

| | | |
|---------------|--|--|
| | | снижение интереса |
| Внимание | Четкое, безошибочное выполнение указаний | Неточность в выполнении команд, ошибки при смене направления |
| Пульс, уд/мин | 110-150 | 160-180 |

Регулирование нагрузки

Упражнения, вызывающие увеличение частоты сердечных сокращений в минуту до 120-130 ударов, считают нагрузкой малой интенсивности, от 131 до 140 - средней, от 140 до 160 ударов – субмаксимальной и свыше 160 ударов - максимальной интенсивности. Активную двигательную деятельность составляют упражнения средней, субмаксимальной и максимальной интенсивности.

В практике оценки интенсивности двигательной деятельности часто используется упрощенная классификация:

- 110-130 уд/мин – восстанавливающая;
- 130-150 уд/мин – развивающая;
- 150-170 уд/мин – тренирующая.

В процессе занятий нагрузка может быть либо непрерывной, либо прерывистой. Длительность интервалов отдыха между повторениями упражнений оказывает существенное влияние на преимущественное развитие отдельных физических качеств, так как в этот период происходят восстановительные процессы, характеризующиеся определенными закономерностями. Важнейшим из них являются:

- Неравномерность скорости течения восстановительных процессов;
- Разновременность в восстановлении функций отдельных органов и систем;
- Фазность в восстановлении уровня работоспособности.

Время восстановления после упражнений на развитие выносливости и силы больше, чем после упражнений на развитие скоростных способностей.

Для дошкольников продолжительность отдыха должна быть небольшой, т.к. даже при максимальной нагрузке полное восстановление происходит в течение 3-5 минут. По своему характеру отдых может быть пассивным, активным. У дошкольников при длительной мышечной деятельности активный отдых является более действенным, чем у взрослых. В то же время при значительных силовых напряжениях к быстрейшему восстановлению у детей приводит пассивный отдых.

Определение качественных и количественных характеристик физкультурного занятия.

Эффективность физкультурного занятия может быть оценена посредством проведения анализа его количественных и качественных характеристик. Количественные характеристики занятия можно получить, используя хронометрирование и построение физиологической кривой. Для определения качественных характеристик используют педагогический анализ занятия.

Хронометрирование.

Для хронометрирования предварительно заготавливаются специальные протоколы. Принято различать 2 вида плотности занятия:

1. Общая плотность, т.е. отношение целесообразно затраченного времени на обучение и воспитание к общей длительности занятия;

2. Моторная плотность, т.е. отношение времени, затраченного занимающимися на выполнение физических упражнений, к общей длительности занятия.

Хронометрирование осуществляется путем наблюдения за деятельностью какого-либо ребенка. Для большей активности под наблюдением следует брать такого занимающегося, который по своим качествам в большей мере отвечает задачам исследования. Например, при изучении опыта работы педагога наблюдение целесообразно проводить за средним по своим силам ребенком. Если же требуется установить двигательную активность занимающихся, которые имеют медицинские ограничения, то под наблюдение необходимо брать детей именно из этой категории.

В случае снижения активности занимающимся, за которым ведется наблюдение, хронометрирование может быть перенесено на др. ребенка. Поэтому целесообразно предварительно наметить для наблюдения 2-х-3-х детей.

Оснащение исследования очень простое: протокол, секундомер, ручка.

Хронометрируются следующие виды деятельности детей:

1. Выполнение физических упражнений. Определяется точное время выполнения всех двигательных действий, которым обучают на занятиях. К подобным двигательным действиям могут быть отнесены не только упражнения на спортивных снарядах, игры, бег, прыжки, метание, лазанье, танцевальные упражнения, но и гимнастические перестроения, элементы строя, упражнения на внимание. В данном разделе не фиксируется деятельность, связанная с решением организационных задач занятия: перестроения для выполнения очередного упражнения, переход от одного места занятия к др. Характер наблюдаемой игры определяет степень подробности хронометрирования. Если по ходу игры ребенок сравнительно часто и долго вынужден не двигаться, то хронометрирование должно быть более дробным и не ограничиваться фиксацией лишь начала и конца игры.

2. Слушание и наблюдение за показом упражнений, демонстрацией наглядных пособий. Сюда относятся все прослушивания детьми объяснений, указаний, оценок и наблюдения за показом педагога, за демонстрацией наглядных пособий, за выполнение упражнений товарищами по группе. Прослушивание команд и кратких указаний, занимающихся менее 5 секунд, может не подлежать фиксации.

3. Отдых, ожидание занимающимся очередного выполнения занятия. Здесь регистрируется время отдыха, вводного в занятие для регулирования физиологической нагрузки, и время ожидания очередного задания педагога.

4. Действия по организации занятия. В этом разделе фиксируется деятельность занимающегося по подготовке и разметке мест занятий, установке и уборке оборудования, укладке матов, раздаче и сборке спортивного инвентаря. Сюда заносится время, потраченное ребенком на перестроения для выполнения очередного задания, переход от одного места к др., подготовку к игре.

5. Простои. К простоям относится все нерационально затраченное время в занятии по вине педагога или детей.

Следует иметь в виду, что перечисленная группировка видов деятельности детей имеет условный характер. Например, перестроения к началу выполнения очередного задания, переход от одного места занятия к др. могут носить не только чисто организационный характер, но и решать образовательные и воспитательные задачи; отдых и ожидание очередного выполнения задания могут быть как рациональными элементами занятия, так и результатом плохой организации занятия. В последнем случае это скорее будет простоем, чем целесообразной деятельностью.

Техника ведения хронометрирования состоит в следующем. Время деятельности занимающегося определяется по скользящей стрелке секундомера. Принято считать, что началом занятия является организованный вход занимающихся в спортивный зал или начало построения на спортивной площадке. Секундомер останавливается после организационного выхода детей из зала или ухода с площадки.

Записи видов деятельности занимающегося, фиксация временных показателей деятельности и последующая обработка полученных данных производятся в специальных, заранее заготовленных протоколах. Форма этих протоколов может видоизменяться.

Непосредственно на месте хронометрирования в протоколе заполняются только графы 1, 2, 3. Если появляется необходимость, то могут вноситься записи и в графу 9. Остальные графы – 4, 5, 6, 7, 8 – заполняются после занятия. В графе 1 определяются части занятия с прочерчиванием точных границ времени их начала и окончания.

В графе 2 записывается содержание урока, т.е. те виды деятельности, которые приходится выполнять ребенку. Делается это по возможности подробно.

В графе 3 отмечаются показания секундомера, т.е. время окончания предыдущего упражнения или вида деятельности, которое служит исходным для отсчета последующих записей.

Обработка протокола хронометрирования состоит в следующем. Вначале против каждого показания секундомера в соответствующие графы разносится время отдельных компонентов деятельности ребенка. Вычисление осуществляется путем определения разности показаний секундомера, зафиксированных с окончанием предыдущей деятельности, и показаний секундомера, записанных с завершением последующей деятельности ребенка. Разница заносится в соответствующую графу.

Затем по вертикали суммируется время отдельных частей и занятия в целом.

6.3. Физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня

Планирование физкультурно-оздоровительной работы в режиме дня опирается на суточный объем необходимых для дошкольников движений.

Планирование необходимо начинать заранее, поскольку по результатам заключений медико-педагогических комиссий, проходящих в мае при формировании групп на будущий год, уже известен состав групп, заболевания детей; выделена группа риска, требующая индивидуальных занятий, известно количество детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и осанки.

Вот пример планирования движений для детей подготовительной группы, составленного в соответствии с нормой их естественной потребности в движении:

1. Утренняя гимнастика до занятий – 8-10 минут.
2. Физкультурные минуты на каждом занятии – 2-4 минуты.
3. Игры и упражнения между занятиями – 8-18 минут.
4. Подвижные игры на прогулке, оздоровительный бег – 30-40 минут.
5. Физкультурное занятие – 35-40 минут.
6. Самостоятельная двигательная деятельность с разными физкультурными пособиями: утром, после завтрака, на прогулке, после сна, на вечерней прогулке – 50-60 минут.

7. Бодрящие, корригирующие, тактильные гимнастики после сна – 8-10 минут.

Активный отдых детей может быть самым разнообразным. Для этого возможно применение различных средств. Однако, как показала практика, наиболее эффективны мероприятия, в основу которых положены подвижные игры. Игры в отличие от строго регламентированных движений всегда связаны с инициативой в решении двигательных задач и протекают в основном с эмоциональным подъемом, стимулирующим двигательную активность и отодвигающим возникновение утомления.

В процессе игры существенно повышается кровоснабжение утомленного мозга детей, усиливается дыхание, улучшается функциональная деятельность организма в целом, что способствует улучшению подготовки организма к последующей умственной деятельности. Важнейший результат игры – радость и эмоциональный подъем. Именно

благодаря этому замечательному свойству подвижные игры больше, чем другие средства физической культуры, отвечают задачам активного отдыха. Но, как известно, игры бывают разные по воздействию на организм, педагогической направленности и др. признакам. Поэтому важно правильно подбирать их в определенной последовательности и уяснить методику проведения.

К организации двигательной деятельности между занятиями, подвижным играм на прогулке предъявляются те же основные требования, что и к физкультурным занятиям: организованное их начало, постепенное нарастание физиологической нагрузки и снижение ее в конце игры. Слишком большая нагрузка в начале физкультурно-оздоровительных мероприятий может вызвать у ребят чувство усталости и неблагоприятно скажется на их работоспособности, на следующем занятии. В то же время 1-2 месяца с ростом тренированности организма эта же нагрузка может стать оптимальной.

Утренняя гимнастика

Утренняя гимнастика хотя и непродолжительная по времени, однако оказывает огромное оздоровительное влияние, повышая возбудимость нервной системы, и способствует более быстрому вхождению в работу. Гимнастика ежедневно компенсирует до 5% суточного объема двигательной активности детей, способствует развитию у детей силы, ловкости, координации движений, подвижности в суставах; совершенствует навыки отдельных движений рук, ног, туловища. Утренняя гимнастика способствует также хорошей организации начала дня.

Утренняя гимнастика представляет собой комплекс упражнений для рук, ног, туловища. Комплекс состоит из 5-6 упражнений, каждое из которых выполняется 6-8 раз. Продолжительность гимнастики – 6-8 минут. В комплексе утренней гимнастики для дошкольников включаются такие движения, которые охватывают, возможно, большее количество мышечных групп и по сложности адекватны их возрастным особенностям.

При проведении в помещении гимнастика начинается с ходьбы на месте, а на открытом воздухе – с небольшой пробежки. 1-е упражнение – типа подтягивания с подниманием рук вверх из разных исходных положений, без поднимания и с подниманием на носки. Дальше следуют упражнения для рук, ног, туловища.

Построение комплекса предусматривает поочередное включение новых групп мышц в работу, отдых только что работавших мышц, чередование напряжения мышц с их расслаблением, чередование противоположных движений, например: сгибания – с разгибанием, наклонов вперед – с наклонами назад, наклонов вправо – с наклонами влево, поворотов вправо с поворотами влево, вращения вправо – с вращением влево и т.д.

Завершается гимнастика до занятий подскоками, танцевальными прыжками на месте или бегом на месте с последующим переходом на ходьбу и упражнениями на внимание, а также дыхательными упражнениями.

Как, правило утренняя гимнастика проводится без предметов. Комплекс упражнений меняется раз в 2-е недели. При этом нет необходимости менять все упражнения сразу, достаточно заменить 2-3, чтобы создать новизну комплекса или заменить исходные положения 2-3 или всех упражнений. Новизна комплекса повышает интерес детей к занятиям гимнастикой.

Содержание утренней гимнастики составляют упражнения, предварительно разученные на физкультурном занятии и хорошо знакомые детям. Это дает возможность воспитателю кратко и четко объяснить задание, напомнить исходное положение, требования к качеству выполнения и необходимое количество движений.

Утренняя гимнастика проводится в обычной одежде, и это должно учитываться при подборе комплексов. Важным компонентом утренней гимнастики является музыкальное

сопровождение. Оно повышает эффект движений, положительно влияет на эмоциональный настрой детей.

При проведении гимнастики педагог концентрирует внимание на осанке детей и на правильном выполнении упражнений. Небрежность, нечеткость, вялость при выполнении движений снижают положительный эффект гимнастики, поэтому выполнение ходьбы на месте должно быть энергичным, с высоким подниманием колен, с вытягиванием носков; при поднимании рук в стороны, вверх руки должны быть прямыми, пальцы – вытянутыми; при наклонах в стороны не должно происходить «перекручивание» туловища; при наклонах вперед или назад не должно происходить сгибание ног и т.д.

В младшем дошкольном возрасте утренняя гимнастика носит игровой характер. В нее включают 2-3 игры различной степени подвижности или же 5-7 общеразвивающих упражнений образно-имитационного характера. Возможно также создание целого сюжета, состоящего из имитационных движений.

В старшем дошкольном возрасте возможно использование на утренней гимнастике простейших тренажеров.

Физкультминутка

Во время занятий значительную нагрузку испытывают органы зрения и слуха, мышцы туловища, особенно спины, находящиеся в статистическом напряжении; мышцы кисти работающей руки.

В начальной стадии утомления, характеризующейся процессом возбуждения центральной нервной системы, резко меняется поведение детей: они отвлекаются от занятия, невнимательно слушают воспитателя, разговаривают и т.д. Подобное спонтанное переключение детей на др. виды деятельности является охранительной реакцией организма. Эти признаки поведения многих детей есть очевидный сигнал для воспитателя о том, что они утомлены. Такая реакция организма на утомление при неправильном умственном напряжении сменяется процессом торможения, при котором излишняя подвижность сменяется вялостью: дети потягиваются, зевают, ложатся грудью на стол и т.п.

По данным многих ученых-физиологов, учебная деятельность требует от детей большого нервного напряжения. В результате в клетках коры головного мозга происходит ряд сдвигов, снижающих их функциональные возможности и работоспособность. Дошкольникам особенно трудно продолжительно удерживать активное внимание, поскольку для детей этого возраста характерна неустойчивость нервных процессов, повышенная возбудимость коры головного мозга и недостаточность активного внутреннего торможения.

Физические упражнения в середине занятия позволяют в значительной мере снять отмеченные отрицательные сдвиги в физиологических системах организма и повысить работоспособность детей. Физкультминутки положительно влияют на аналитико-синтетическую деятельность мозга, активизируют сердечно-сосудистую и дыхательную системы, улучшают кровоснабжение внутренних органов и работоспособность нервной системы.

Длительность физкультурных минуток обычно составляет 1-3 минуты. Каждая физкультминутка включает комплекс из 3-4 упражнений, повторяемых 4-6 раз. При правильном подборе упражнений за короткое время удается снять общее или локальное утомление, значительно улучшить самочувствие детей.

В физкультурные минутки помимо упражнений, требующих напряжения и расслабления крупных мышц туловища и конечностей, необходимо вводить упражнения мышц кисти и пальцев рук. Это повышает работоспособность, содействует развитию мышц кисти, благоприятствует развитию речи детей.

В физкультминутку целесообразно включать упражнения для глаз.

Физкультурные минутки необходимо проводить на всех занятиях. Исключения составляет рисование, когда прерывание творческого процесса может сказаться на его эффективности. В зависимости от вида учебной деятельности дети могут выполнять упражнения физкультминутки, сидя или стоя. На отдельных занятиях, например на уроках письма, комплексы упражнений целесообразно проводить 2 и даже 3 раза в течение одного занятия.

Подвижные игры и упражнения между занятиями.

Главное назначение организации двигательной активности между занятиями – приостановить развивающиеся в процессе занятий торможение в коре головного мозга, предотвратить развитие хронического умственного утомления у детей и дать разрядку умственного и эмоциональному напряжению для улучшения восприятия учебного материала. Кроме того, как показали наблюдения, хорошо организованная двигательная деятельность между занятиями – хорошее средство в борьбе с гиподинамией.

Подвижные игры между занятиями решают задачу активного отдыха детей, способствуют снижению утомления, наблюдающемуся к концу занятия, повышению работоспособности и поддержанию ее на более высоком уровне на последующих учебных занятиях. Исследования, проведенные с целью определения эффективности активной двигательной деятельности между занятиями и содержания активного отдыха, выявили следующие факты. Дошкольники, которые активно участвовали в играх, в четыре раза меньше отвлекались на следующем занятии, чем дети, стоявшие или сидевшие на стульчиках.

Наиболее эффективны между занятиями игры малой и средней интенсивности. Игры большой интенсивности, сильно возбуждающие детей, при небольшом количестве времени, недостаточном для восстановительных процессов, имеют отрицательное воздействие. Они снижают работоспособность детей в начале занятия, Они снижают работоспособность детей в начале занятия, поскольку дети не могут быстро успокоиться, и переключиться на учебную деятельность.

Между занятиями рекомендуется использовать знакомые детям игры, чтобы не терять времени на объяснение. Руководящая роль педагога заключается в контроле за соблюдением правил игры, в определении результата, разборе конфликтных ситуаций, поддержании порядка. Важно во время игры поощрять хорошие поступки детей и осуждать отрицательные. В процессе игры педагог должен дозировать физическую нагрузку, учитывая подготовленность детей, размеры помещения, длительность игры, характер упражнений, входящих в нее, количество повторений и интервалы отдыха между ними.

Игры и упражнения на прогулке.

Активный ежедневный отдых на прогулке обеспечивает дошкольникам до 40% необходимого суточного объема движений. По результатам многих исследований, активный отдых, организованный на воздухе и заключающийся в играх малой и средней интенсивности, оказывает благоприятное влияние на функциональное состояние центральной нервной системы детей. Это выражается в увеличении показателей умственной работоспособности, улучшений подвижности нервных процессов.

На прогулке, как нигде, с большим успехом решаются задачи воспитания интереса и потребности детей в самостоятельных занятиях физическими упражнениями, обогащения детей знаниями правил подвижных игр и эстафет и формирования у них умения организованно играть в коллективе сверстников. Двигательная деятельность детей на прогулке может быть очень разнообразной, но обязательно доступной возрастным особенностям и возможностям дошкольников.

Содержание прогулки, включающее естественные виды движений, подвижные игры и эстафеты, спортивные развлечения типа катания на лыжах, коньках, должно согласовываться с учебным материалом физкультурных занятий, дополнять его и способствовать лучшему усвоению и закреплению двигательных навыков, увеличивать двигательный опыт и в целом совершенствовать моторное развитие дошкольников.

Двигательная деятельность детей в зимнее время значительно сокращается, уменьшается и время нахождения ребят на воздухе, что отрицательно сказывается на их самочувствии и физическом развитии. Педагогу следует помнить, что проведение прогулки зимой на воздухе имеет свою специфику. Он обязан следить за тем, чтобы дети быстро включились в игру, действовали активно и не простаивали в бездействии на морозе. Для этого следует чаще менять водящих, стараться исключить правила, по которым дети надолго выбывают из игры. Лучше такие игры не проводить.

Гимнастика после сна

Гимнастика после дневного сна проводится регулярно в сочетании с контрастными воздушными ваннами и вводно-контрастным закаливанием.

Примерный алгоритм проведения гимнастики после сна следующий.

В спальном помещении открываются окна на такой промежуток времени, чтобы к концу дневного сна температура воздуха достигла 16 градусов. В 15.00 дети просыпаются со звуками музыки, раскрывают одеяла и, предварительно сходя в туалет, лежа в постели, выполняют физические упражнения:

1-е упражнение – подтягивание к груди согнутых коленей с обхватом их руками;

2-е упражнение – перекрестное движение рук и ног, поднятых перпендикулярно туловищу;

3-е упражнение – покачивание согнутых коленей в правую и левую стороны с противоположным движением рук и др.

По команде педагога дети встают, быстро снимают спальную одежду и остаются в одних трусиках с босыми ногами. После чего в холодном помещении 1-1,5 минут выполняют ряд движений с умеренной нагрузкой. Особое внимание следует уделить подбору дыхательных упражнений.

Затем следует пробежка в «теплую» комнату, где температура воздуха составляет 22-24 градуса. Двигательная активность детей в этом помещении заключается в ходьбе по комбинированной дорожке. Например: сначала детям предлагается пройти по лежащему на полу канату, затем по ребристой доске, далее по резиновому коврику с мелкими шипами, далее идет влажный солевой коврик. В заключение процедуры дети высушивают ноги о байковый коврик.

Количество перемещений из одной комнаты в другую должно быть не менее 6 раз с пребыванием в каждой по 1-1,5 минуты. Перебежки из «холодной» комнаты в «теплую» могут проводиться в виде подвижных игр «Самолетики», «Перелетные птицы». Продолжительность занятий для детей младшего возраста – 5-10 минут, а для детей старшего возраста – 10-15 минут.

Помимо описанного выше комплекса в «теплой» комнате детям можно предложить:

- Подвижные игры;
- Танцевальные упражнения;
- Различные виды ходьбы, построения и перестроения;
- Самомассаж.

Физкультурные досуги

Физкультурный досуг – одна из форм активного отдыха детей. Введение в практику дошкольного учреждения физкультурных досугов позволяет реализовать естественную потребность ребенка в движении, восполнить дефицит двигательной активности. Содержание досуга – это знакомые детям физические упражнения, но проводимые в игровой форме, в виде веселых забав, аттракционов, что создает положительный эмоциональный фон, оказывающий благоприятное воздействие на организм ребенка. На физкультурных досугах закрепляются двигательные умения и навыки детей, развиваются физические качества. Досуги способствуют у детей чувства коллективизма, товарищества, взаимопомощи, целеустремленности, смелости, дисциплинированности, организованности.

Физкультурный досуг в дошкольном учреждении проводится 1-2 раза в месяц, начиная со 2-ой младшей группы. Проводится в вечерние время, в дни, когда нет физкультурных занятий. В каникулярное время и в летний период досуг может проходить в первую половину дня.

Физкультурные досуги проводятся как на воздухе, так и в помещении. Длительность досуга колеблется от 20 до 40 мин. в зависимости от возраста детей.

Организация оздоровительного бега и ходьбы

Ходьба – это одно из первых движений, которыми овладевает ребёнок после умения ползать. Она расширяет возможности детей, обогащает их деятельность, стимулирует активность, способствует полноценному развитию. Ходьба – наиболее доступный вид циклических упражнений, вовлекающий основные мышечные группы, умеренно увеличивающий деятельность сердечно – сосудистой и дыхательной систем.

Дозированная физическая нагрузка в виде ходьбы, регламентированной по продолжительности, темпу, расстоянию, используется как один из методов физкультурно – оздоровительной работы. Целью дозированной ходьбы является формирование правильного стереотипа ходьбы и правильной осанки, развитие ориентировки в пространстве. Дозированная ходьба проводится ежедневно, во время прогулки, в первой половине дня. Начинать лучше в тёплое время года с ходьбы по ровной поверхности в безветренную погоду (ветер увеличивает нагрузку), в медленном темпе (при быстрой ходьбе организм не успевает вработаться, что приводит к утомлению). Величина нагрузки в дозированной ходьбе складывается из двух компонентов – интенсивности и объёма. Интенсивность ходьбы должна быть такой, при которой можно вести разговор на ходу, не допуская перенапряжения. Лучше увеличить дистанцию или время ходьбы, но не скорость передвижения.

Дозированная ходьба оказывает положительное влияние на состояние физического и психического здоровья детей, на динамику физической подготовленности, а также на формирование интереса к здоровому образу жизни.

Оздоровительный бег – это длительный бег в медленном темпе. Ориентировочно частота сердечных сокращений при медленном беге должна составлять 140-160 ударов в минуту у малышей и 150-170 ударов в минуту у детей 5-6 лет. О значении оздоровительного бега много сказано у К.Купера, Н.М.Амосова, Ф.Ю.Змановского, Милнера и др.

Исходную длительность бега определяем вместе с врачом детского учреждения не только для группы детей в целом, но и для отдельных детей в ней. Нужно вымерить длину беговой дорожки не только по количеству метров, но и по времени, которое затрачивается на приобретение одного круга в медленном темпе, так как по количеству пробегаемых кругов воспитателю легче ориентироваться.

Каждые 2-е недели длительность бега увеличивается на 15 секунд. Но возможны и периодические «остановки».

С переходом детей в следующую возрастную группу исходная длительность бега для них устанавливается по данным апреля-мая, но вновь под контролем врача. В подготовительной группе дети ежедневно бегают от 7 до 12 минут.

Методика проведения оздоровительного бега и ходьбы подробно описана в Приложении 5.

6.4 Мероприятия по неспецифической профилактике заболеваний

В системе оздоровительных мероприятий дошкольного учреждения большая роль принадлежит неспецифической профилактике, то есть средствам, направленным на повышение защитных механизмов самого организма, увеличение его сопротивляемости воздействию неблагоприятных, в том числе и болезнетворных факторов среды.

При оценке состояния здоровья большое значение придается уровню адаптации ребенка к меняющимся внешним условиям: климатическим, бытовым, погодным. В основе неспецифической профилактики заболеваний лежит комплекс мер общеукрепляющего характера, включающих помимо закаливания обеспечение полноценного физического воспитания при реализации физических нагрузок, адекватных физиологическим возможностям детского организма. Известно, что никакие закаливающие мероприятия не приведут к положительным результатам, если не будут выполняться все медико-гигиенические и педагогические требования к созданию в дошкольном учреждении благоприятной среды пребывания детей в коллективе.

Процесс закаливания мы рассматриваем как систему мероприятий, направленных на укрепление здоровья, предупреждение заболеваний и совершенствование физического развития детей. Только комплексность использования средств закаливания на фоне рационально организованной жизнедеятельности детей при соответствующих внешних условиях, сформированности навыков личной гигиены, создаст предпосылки для результативности любых реализуемых в дошкольном учреждении оздоровительных воздействий. Отсутствие какого-либо из указанных факторов существенно снижает целостность закаливающих мероприятий.

Закаливание

Особое внимание в режиме дня уделяется проведению закаливающих процедур. Закаливающие мероприятия, как важная составная часть физической культуры, содействует созданию привычек здорового образа жизни. Мы разработали систему закаливания, предусматривающую разнообразные формы и методы, изменения в связи со временем года, возрастом и индивидуальными особенностями здоровья детей. Это обеспечивает постепенное увеличение мер воздействия - в течение года. Рекомендации по проведению закаливающих процедур дает врач, отмечая их в групповом журнале «Журнал здоровья». Однако мы всегда помним о том, что превышение интенсивности закаливающих процедур может привести к срывам адаптации, проявляющимся в ухудшении здоровья и самочувствия ребенка. По каждой группе имеется памятка, основные принципы закаливания. В комплекс закаливающих средств, сберегающих нервную систему детей от перегрузок, особую роль играет правильно организованный дневной сон. В связи с этим воспитатели используют два правила:

- обеспечить в момент подготовки детей ко сну спокойную обстановку. Исключить шумные игры за 30 минут до сна;
- проветривать спальное помещение перед сном со снижением температуры на 2-4 градуса.

Одной из самых действенных закаливающих процедур в повседневной жизни является прогулка. Для того чтобы она действительно давала эффект, виды деятельности на прогулке меняются в зависимости от предыдущего занятия. После занятия, на котором дети сидели, прогулка начинается с пробежки, подвижных игр, после физкультурных, музыкальных мероприятий – с наблюдения, спокойных игр и т.д.

Важно отметить, что система закаливания ежегодно корректируется медицинскими работниками детского сада в соответствии с результатами и имеющимся условиям.

Подробно методика проведения контрастного закаливания описана в Приложениях 6, план закаливания – Приложение 7.

Принципами реализации системы эффективного закаливания являются:

- Использование контрастных температурных воздействий, которые способствуют развитию и совершенствованию системы физической терморегуляции, недостаточно функционирующей в первые годы жизни;
- Применение циклических упражнений;
- Постепенное приучение детей к хождению босиком;
- Адекватная погода на открытом воздухе и температуре в помещении одежда детей (ребенок, находящийся на открытом воздухе и не двигающийся какое-то время, должен быть одет так, чтобы испытывать ощущение зябкости);

Организация работы оздоровительного комплекса.

- Осуществлять закаливание следует только при полном здоровье детей;
- Увеличивать интенсивность закаливающих процедур нужно постепенно, в соответствии с возрастающими в процессе закаливающей тренировки компенсаторными возможностями растущего организма;
- Соблюдать систематичность и последовательность закаливания, которое только при этих условиях будет эффективным.

Перерыв в закаливании на 2-3 недели и более снижает сопротивляемость организма ребенка к простудным факторам. Поэтому необходим тщательный учет индивидуальных особенностей ребенка, его возраста, возможности повышенной чувствительности к закаливающим мероприятиям. Недопустимо проведение закаливания при наличии у ребенка отрицательных эмоциональных реакций (страх, плач). Это может привести к невротическим расстройствам.

Закаливание детей в дошкольных учреждениях, помимо специальных закаливающих процедур, предусматривает также строгое соблюдение рациональных гигиенических условий и требований: чистый воздух, оптимальные соотношения температуры воздуха в помещениях и адекватная одежда, активный двигательный режим и др. Закаливающие мероприятия требуют специального обучения медицинского персонала, педагогов, родителей и ребенка.

Процедуры закаливания должны дополняться повседневным соблюдением «температурной гигиены», которая устраняет риск перегревания ребенка и обеспечивает тонизирующее влияние изменений температуры окружающей среды. Одним из обязательных условий любого вида закаливания следует считать создание рациональной температуры воздушной среды в помещениях, где находятся дети. При часто рекомендуемой «комфортной» температуре окружающего воздуха (+24...+25 градусов) механизмы терморегуляции не испытывают какого-либо заметного напряжения и не тренируются. Количество вырабатываемого организмом тепла в этих условиях, особенно при ограниченной подвижности ребенка, оказывается эквивалентным или несколько превышающим теплоотдачу, т.е. нет стимула для тренировки механизмов, поддерживающих температурный гомеостаз. Возможность стабилизировать температурный гомеостаз возникает при температурах вне зоны «комфорта».

Температуру воздуха следует постоянно контролировать по находящемуся в помещении термометру и поддерживать на нужном уровне (+20 градусов – в группе детей ясельного и младшего дошкольного возраста, +18 градусов – в группе среднего и старшего возраста), что обеспечивается регулярным односторонним проветриванием и регулировкой подачи тепла в батарее отопительной системы. Туалетная и умывальная комнаты проветриваются в отсутствие детей.

Сквозное проветривание до температуры +16...+14 С и ниже в течение 5-6 минут проводят 4-4 раз в отсутствие детей. При этом температура обычно восстанавливается

через 20-30 минут. Детей укладывают спать в проветренной спальне; после засыпания фрамуги вновь открывают, снижая температуру на 2-4 С.

Следующим обязательным условием эффективного закаливания является наличие у детей одежды, которая должна соответствовать погоде на данное время дня. Практика показывает, что следует неукоснительно и постоянно бороться с распространенным и стойким предрассудком о пользе значительно утепляющей одежды для профилактики переохлаждения. В такой одежде дети становятся малоподвижными, быстро потеют, снижаются теплообмен и теплоизоляционные свойства одежды, т.е. создаются условия для развития респираторного заболевания. Чем больше ребенок перегревается из-за лишней одежды, тем выше риск возникновения острого респираторного заболевания (Рекомендации к слоистости одежды в зависимости от температуры воздуха в помещении представлены Приложении 8).

Массаж. Обучение детей самомассажу.

Важное место в системе оздоровительной работы с детьми занимают различные виды массажа - точечный, классический, а также обучение детей самомассажу.

В основе лечебного действия массажа лежат сложные механизмы взаимодействия многих систем организма, что способствует нормализации обменных процессов, мобилизации механизмов адаптации. Цель массажа - повышение защитных свойств организма, в том числе органов дыхания.

Самомассаж.

Обучение самомассажу имело своей целью привлечение детей к активной первичной самопрофилактике, обучение самопомощи на начальных стадиях заболевания, воспитание серьезного, бережного отношения к своему здоровью. Обучение самомассажу ведется постепенно во время утренних процедур, дыхательной гимнастики, после дневного сна. Данным комплексам необходимо обучать не только детей, но и их родителей.

Комплексы упражнений по самомассажу представлены в методических рекомендациях к программе «Пирамидка здоровья».

Точечный массаж

Мы используем в своей оздоровительной работе точечный массаж, разработанный доктором Уманской, он вошел в практику как надежный и общедоступный метод профилактики и лечения респираторно-вирусных и гриппоподобных заболеваний. При систематическом и правильном применении он дает отличные результаты.

Точечный массаж – это воздействие на биологически активные зоны, расположенные на коже человека. Как известно, кожа – своего рода «броня», защищающая внутренние органы. Под влиянием инфекции, из-за постоянно идущего размножения вирусов в слизистых оболочках дыхательных путей, лор- органов и пищеварительного тракта защитные свойства кожи нарушаются: она становится проницаемой в первую очередь для электромагнитных полей, в окружении которых мы живем.

Стимуляция биоактивных зон кожи активизирует выработку в организме собственного интерферона, который, помимо противовирусного эффекта, обладает еще и радиозащитными свойствами: снижает повреждающее действие на человека рентгеновских и других излучений, сопровождающих радиоактивный распад, увеличивает количество полноценных клеток, снижает число хромосомных повреждений в клетках костного мозга, усиливает и поддерживает адаптационные реакции организма в

неблагоприятной экологической обстановке. Методика проведения точечного массажа представлена в методических рекомендациях к программе «Пирамидка здоровья».

Дыхательная гимнастика.

Дыхательная гимнастика играет значительную роль в процессе оздоровления и закаливания дошкольников.

Для нашего детского учреждения, в котором основной контингент-частоболеющие дети, необходимо включение элементов дыхательной гимнастики в физкультурное занятие, утреннюю гимнастику и физкультминутки. Последние позволяют эффективно решать следующие задачи.

1.Повышать общий жизненный тонус ребенка, сопротивляемость и устойчивость организма к простудным заболеваниям.

2.Развивать дыхательную мускулатуру, увеличивать подвижность грудной клетки и диафрагмы, улучшать лимфо - и кровообращение в легких.

Комплексы дыхательной гимнастики представлены в методических рекомендациях к программе «Пирамидка здоровья».

Игры, которые лечат.

Когда ребенок болеет, неокрепший организм борется с болезнью, и мы всеми силами стараемся помочь ребенку: обследуем его у лучших специалистов, достаем наиболее эффективные лекарства, стараемся обеспечить покой.

Очень важную роль играют психофизиологические особенности детского организма. Психоэмоциональное состояние влияет на выздоровление. Если у взрослых людей более 70%заболеваний носят психосоматическую основу, т.е. заболевание является реакцией организма на наши психоэмоциональные проблемы, то у детей болезнь часто является результатом восприятия беспокойства и озабоченности родителей. Этот негативныйэмоциональный фон мешает выздоровлению ребенка.

Другая особенность организма ребенка — постоянный рост органов. Следовательно, развиваются интенсивнее те мышцы, к которым осуществляется более сильный приток крови, то есть органам, находящимся в движении. Кроме того, известно, что мышечная система в раннем возрасте имеет тесную связь с главными регуляторными механизмами. Ограниченное движение негативно сказывается не только на больном органе, но и на нервной, эндокринной и медиаторной системах в целом. Ограничение движений (ребенок болеет или только что выздоровел, и ему нужен покой) влияет на нарушение осанки, ослабление функций дыхания, кровообращения. Снижение естественной двигательной активности у детей ведет к уменьшению потока раздражений, возникающих во время движения и воспринимающимся нервными окончаниями кожи, мышц, суставов, зрительных и слуховых анализаторах, идущих к коре больших полушарий головного мозга. В результате этого могут развиваться расстройства центральной нервной системы и внутренних органов: понижается эмоциональный тонус, ослабляется нервно-мышечный аппарат, слабее работают сердечно-сосудистая и дыхательная системы. А значит, ослабляется организм в целом, что ведет к более частым заболеваниям

Психика ребенка, особенно в раннем возрасте, устроена так, что малыша практически невозможно заставить целенаправленно выполнять какие-либо, даже самые полезные, упражнения. Ребенку должно быть интересно это делать не потому, что «надо» и «полезно», а потому, что ему это нравится. Именно поэтому мы используем адаптированные, измененные в виде игры упражнения по оздоровлению и профилактике заболеваний. Комплексы игр можно посмотреть в Методических рекомендациях к программе «Пирамидка здоровья».

Именно радость и эмоциональный подъем, а не только удовлетворение от правильно сделанных движений соответствуют потребностям растущего организма в движении. В результате использования лечебных игр мы не только лечим детей, но и способствуем всестороннему, гармоничному физическому и умственному развитию, формированию необходимых навыков, координации движений, ловкости и меткости. Игры, проведенные на свежем воздухе, закаляют организм, укрепляют иммунитет.

Легкие игры можно чередовать с более сложными, это позволит разнообразить занятия. Но следует учесть, что оздоровительный эффект от игр возможен лишь при частых и длительных занятиях (3—4 месяца по 2—3 раза в день).

Игры, следующие друг за другом и требующие длительной сосредоточенности или направленные на развитие только одного навыка, утомляют ребенка. Игры следует комбинировать и сочетать таким образом, чтобы они оказывали разностороннее воздействие. Например, игры при нарушении обмена веществ чередовать с играми, формирующими правильное носовое дыхание. Желательно проводить игры по нескольку раз в день. Величину нагрузки необходимо распределять по физиологической кривой, т.е. для вводной заключительной частей подбираются игры с меньшей психофизиологической нагрузкой, для основной — с большей.

При выработке умений и навыков у детей важную роль играет концентрация внимания на занятиях. Для этого в самом начале желательно, чтобы внимание ребенка не отвлекали ненужные во время игры предметы. Игровой материал должен быть ярким, голос ведущего интересующим и, может быть, даже интригующим. Взрослый сам должен «включиться» в игру. Следует учесть, что дети могут часто забывать и путать правила, — в этом возрасте это неизбежно и нормально. Перед началом нужно в понятной форме разъяснить правила игры, попросить ребенка показать необходимые движения, подкорректировать правильность выполнения заданий.

6.3. Коррекционная работа с детьми.

Эффективное решение задач оздоровления ослабленных детей средствами физической культуры в большей мере зависит от правильного выбора и рационального применения комплекса физических упражнений, их дозировки, интенсивности и объема, а также от условий, в которых происходит их организованная или самостоятельная двигательная деятельность. У большинства ослабленных и часто болеющих детей наблюдаются сочетания различных отклонений в состоянии здоровья. Чаще всего выявляются такие сочетания различных отклонений в состоянии здоровья. Чаще всего появляются такие сочетания, как нарушения опорно-двигательного аппарата, повторные простудные заболевания, нарушения сердечно-сосудистой системы и заболевания носоглотки. Поэтому так же, как и при проведении закаливания, необходим тщательный отбор средств и методов физической культуры на организованных занятиях при участии врача дошкольного учреждения.

Ослабленные дети нуждаются в медико-педагогических условиях, в которых осуществляется их двигательная деятельность. Эти условия должны способствовать постепенному повышению активности детей, увеличению интенсивности характера их деятельности, обеспечивающей совершенствование выносливости и тренированности организма. Создание нужных условий должно одновременно способствовать определению и реализации для каждого ребенка своей индивидуальной «зоны ближайшего развития».

Организуя занятия по физической культуре с детьми, имеющими некоторые ограничения по состоянию здоровья, целесообразно прежде всего широкое использование различных общеукрепляющих упражнений, активизирующих разные группы мышц и улучшающих кровоснабжение внутренних органов. Особая роль в этом принадлежит упражнениям, направленным на развитие и укрепление дыхательной мускулатуры и опорно-двигательного аппарата. Для тренировки дыхания наиболее полезны доступные детям естественные движения — дозированная ходьба и бег умеренной и малой

интенсивности. Проводя занятия с ослабленными детьми, особое внимание уделяется наличию у них противопоказаний к выполнению отдельных физических упражнений. Например, если у ребенка плоскостопие, ему противопоказана спортивная ходьба, ходьба на пятках, босиком по мягкой основе; полезна для него ходьба «по-медвежьи». Для детей, имеющих «О»-образные ноги (остаточные явления рахита), наоборот, противопоказана ходьба «по-медвежьи», но полезны упражнения на сведение коленных суставов. При «Х-образных» ногах нецелесообразны прыжки с зажатыми между колен мешочками с песком, ходьба с подпрыгиванием на носках. Полезны какие упражнения, как поза сидя «по-турецки» и ходьба «по-медвежьи».

Помимо физкультурного оборудования и специальных предметов на занятиях с часто болеющими, ослабленными детьми целесообразно использовать разные по назначению тренажеры. Один из них - «бегущая дорожка»-массажер, приспособленный по размеру к росту дошкольника. Этот тренажер позволяет детям побегать и походить в пределах заданного отрезка времени. Такие упражнения способствуют раздражению рефлексогенных зон стопы, предупреждая тем самым обострение заболеваний верхних дыхательных путей.

Для детей, у которых выявлены функциональные изменения в сердце, нагрузка ограничивается и любые ее изменения согласовываются с врачом; для них неприемлемы упражнения статического характера.

Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимы упражнения, тренирующие выносливость мышц спины. Для тренировки мышц брюшного пресса и грудной клетки полезны упражнения, создающие «мышечный корсет», а также упражнения для связочно-мышечного аппарата голени и стопы. Физические упражнения, направленные на профилактику нарушения осанки, включают ходьбу с высоко поднятыми руками; поочередное выбрасывание рук вперед («Бокс»); наклоны корпуса вправо-влево; поочередное поднятие ног вверх, лежа на спине (прямым и сгибанием в тазобедренном суставе), имитация езды на велосипеде, имитация ходьбы; одновременное сгибание правой руки в локтевом суставе и левой ноги в коленном и тазобедренном суставах, затем наоборот. Хорошим упражнением для улучшения осанки является поза «кошка притаилась» - прогибание и выгибание корпуса осуществляется стоя на четвереньках.

Важная роль в работе с часто болеющими и ослабленными детьми принадлежит упражнениям, улучшающим местное крово- и лимфо-обращение. Это приседания, ходьба на согнутых ногах, бег на месте, бег по пересеченной местности. Эффект от подобных упражнений подобен действию теплых ножных ванн; их целесообразно включать в начало занятий физической культурой. Комплексы упражнений на укрепление органов дыхания, формирование осанки и профилактики плоскостопия представлены в Методических рекомендациях к программе «Пирамидка здоровья»

Кинезиологические упражнения.

Кинезиология – наука о развитии головного мозга через движение.

Кинезиологические упражнения – это комплекс движений позволяющих активизировать межполушарное взаимодействие.

Применение кинезиологических упражнений способствует активизации мыслительной деятельности: позволяет улучшить у воспитанников память, внимание, речь, мелкую среднюю и крупную моторику, снизить утомляемость, а также усилить способность к произвольному контролю.

Задачами кинезиологических упражнений является:

- Развитие межполушарного взаимодействия;
- Развитие межполушарных связей;
- Синхронизация работы полушарий;
- Развитие мелкой средней крупной моторики;
- Развитие умственных способностей;

Развитие памяти, внимания;
Развитие речи;
Развитие логического мышления;
Устранение дислексии;
Повышают стрессоустойчивость организма;
Снятие эмоциональной напряженности;
Создание положительного эмоционального настроения.

Под влиянием кинезиологических тренировок в организме происходят положительные и динамичные структурные изменения. При этом, чем более интенсивнее нагрузка, тем более значительнее эти изменения. Данный метод позволяет выявить скрытые способности ребёнка и расширить границы возможностей его мозга.

Ребенок становится активным, энергичным и контролирующим себя, улучшается его речь и координация пальцев.

Для эффективного использования комплексов кинезиологических упражнений необходимо соблюдать следующие условия:

Упражнения необходимо проводить ежедневно. С начала детям с раннего возраста учить выполнять пальчиковые игры от простого к сложному.

- занятия проводятся утром;
- занятия проводятся ежедневно, без пропусков;
- занятия проводятся в доброжелательной обстановке;
- от детей требуется точное выполнение движений и приемов;
- упражнения проводятся стоя или сидя за столом;
- упражнения проводятся по специально разработанным комплексам;
- длительность занятий по одному комплексу две недели.

Все упражнения целесообразно проводить с использованием музыкального сопровождения. Спокойная, мелодичная музыка создает определенную настрой у детей. Она успокаивает, направляет на ритмичность выполнения упражнений в соответствии с изменениями в мелодии. Комплексы кинезиологических упражнений представлены в Методических рекомендациях к программе «Пирамидка здоровья»

Раздел 7.

Психо- эмоциональный комфорт ребенка в ДОУ

Проблема социальной защищенности ребенка представляется как особо значимая на современном этапе, так как в понятие «здоровье» входит еще одно важнейшее условие – психофизическое благополучие, которое определяется условиями микроклимата положительных отношений.

Основные источники угроз психологической безопасности ребенка делятся на *навнешние* и *внутренние* (по определению В.Г. Алямовской).

Внешние источники угроз психологической безопасности ребенка:

Манипулирование детьми – стремление взрослых все сделать за ребенка, лишая его самостоятельности.

Индивидуально-личностные особенности персонала – не каждый воспитатель может работать с маленькими детьми.

Враждебность окружающей ребенка среды – ограничение доступа к игрушкам, непродуманность цветового и светового решения пространства.

Несоблюдение гигиенических требований к содержанию помещений.

Интеллектуально- физические и психоэмоциональные перегрузки из-за нерационального режима жизнедеятельности детей.

Неправильная организация общения – преобладание авторитарного стиля.

Отсутствие понятных ребенку правил, регулирующих его поведение в детском обществе.

Невнимание к ребенку со стороны родителей.

Внутренние источники угроз психологической безопасности ребенка:

- *Привычки негативного поведения, сформировавшиеся в результате неправильного воспитания в семье.*

- *Осознание ребенком на фоне других детей своей неуспешности.*

- *Отсутствие самостоятельности. Прямая зависимость во всем от взрослого.*

- *Индивидуально-личностные особенности ребенка – боязливость или привычка быть в центре внимания.*

- *Патология физического развития (нарушение зрения, слуха).*

Признаки стрессового состояния:

1. Плохой сон. Ребенок с трудом засыпает и очень беспокойно спит.

2. Усталость ребенка после нагрузки, которая раньше давалась ему легко.

3. Беспочинная обидчивость, плаксивость по ничтожному поводу или, наоборот, агрессивность.

4. Рассеянность, забывчивость, отсутствие уверенности в себе, своих силах, беспокойная непоседливость также говорят о дискомфортном психологическом состоянии. Ребенок в таком состоянии чаще ищет одобрения взрослых, «жмет» к ним.

5. Состояние психологического стресса может проявляться в ненаблюдаемом ранее кривлянии и упрямстве, боязни контактов, стремлении к одиночеству. Ребенок перестает участвовать в играх сверстников, в то же время у него наблюдаются трудности в соблюдении дисциплины.

6. Иногда ребенок постоянно жует или сосет что-либо, чего раньше за ним не замечалось. Иногда у него наблюдается стойкая потеря аппетита.

7. Признаками стрессового состояния ребенка являются также не имевшие места ранее дрожание рук, качание головой, передергивание плеч, игра с половыми органами, ночное и даже дневное недержание мочи.

8. Некоторые дети в состоянии длительного стресса начинают терять вес, выглядят истощенными, или, напротив, у них наблюдаются симптомы ожирения.

9. Расстройства памяти, трудности воображения, слабая концентрация внимания, потеря интереса ко всему, что ранее вызывало активность, также говорят о неблагоприятном психоэмоциональном состоянии.

Все вышеперечисленные признаки могут говорить нам о том, что ребенок находится в стрессовом состоянии, только в том случае, если они ранее не наблюдались. Необходимо также отметить и то, что не все эти признаки могут быть явно выражены. Но беспокоиться следует даже тогда, когда появились только некоторые из них.

Наличие вышеуказанных симптомов свидетельствует о появлении психосоматических расстройств, которые отражаются и на самочувствии, и на поведении ребенка. Их игнорирование может не только привести к стойким нарушениям в здоровье, но и отразиться на формировании личностных качеств.

Психоэмоциональное напряжение лишает ребенка естественного для его возраста состояния радости и приводит к неврозам. При неврозе ухудшается управление функциями организма. Поэтому дети не просто становятся раздражительными и обидчивыми, но часто жалуются на головную боль. Кроме того, у них могут быть нарушения ритма сердечной деятельности, а также часто отмечается повышение артериального давления.

Взрослый человек в силу своего жизненного опыта, как правило, имеет возможность выбора реагирования на стрессовую ситуацию. Ребенок же далеко не всегда имеет свободу выбора в реагировании, мало того, из-за отсутствия достаточного

жизненного опыта даже при наличии свободы действий его реакция часто бывает неадекватной ситуации.

Дома с родителями дети чаще всего выбирают путь противодействия, поскольку в силу своей детской доверчивости не опасаются встретить жесткую ответную реакцию. «Я боюсь, не умею, не буду», — пытается достучаться до сознания детей малыш. Ведь именно в этих словах заключается его оценка и интерпретация ситуации. Но когда «глухие и слепые» родители, выведенные из терпения поведением ребенка, не понимая причин этого поведения, дают ему жесткий отпор вплоть до физических мер воздействия, то ребенок теряет последнюю опору, на которую бессознательно рассчитывал.

Что обычно чувствуют в этой ситуации дети?

Чаще всего они чувствуют боль, тревогу, неуверенность, злобу и почти всегда - страх.

В образовательном учреждении в стрессовой ситуации адаптационный процесс протекает чаще как реакция приспособления. И у детей, как способ защитного поведения, очень часто появляется социальная маска. Они могут стать лживыми, неуверенными, некоммуникабельными, фанатично упрямыми, часто беспомощными в жизни. К сожалению, эти последствия стрессов редко своевременно замечают взрослые. Обычно они замечают, что с ребенком что-то неладно, когда уже разворачиваются множественные реакции. Но бывает, что признаки стрессового состояния детей взрослые замечают, а вот определить их причину затрудняются. В этом случае в работу по адаптации и коррекции эмоциональных состояний включается педагог-психолог ДОУ.

Организация жизни детей в адаптационный период

В период адаптации, особенно в ее начале, родители могут находиться с ребенком столько, сколько сочтут нужным. Возможно сокращение сроков пребывания детей в группе до 1,5-2-х часов в день. Если ребенок привык поздно вставать, то родители могут приводить его позже.

Утренний осмотр детей в течение этого времени проводится не воспитателем, а старшей медицинской сестрой. Она находится в приемной, беседует с родителями, осматривает кожу, зев ребенка. Мы стараемся делать так, чтобы родители принимали активное участие в работе «фильтра» и основные манипуляции с ребенком производили сами, приучаясь быть внимательными и заботливыми.

Завтрак организуется по мере прихода детей с 8.00 до 8.40.

Воспитатели «нацелены» на сокращение адаптационного периода и особенно его острой фазы, которая по медицинским критериям, обычно длится 15-20 дней. Различают следующие фазы адаптации:

1. Острый период – 15-20 дней
2. Собственно адаптации – 5-10 дней;
3. В период компенсации, когда дети начинают ориентироваться и вести себя спокойнее – 10 дней.

При определении степени тяжести адаптации мы используем критерии, разработанные Институтом педиатрии:

1. Нарушение сна, питания;
2. Проявление отрицательных эмоций и общения;
3. Боязнь пространства;
4. Частые заболевания, снижение веса.

Врач детского учреждения осматривает поступившего ребенка каждые 10 дней, занося данные осмотра в адаптационный лист, который впоследствии вклеивается в Паспорт здоровья и развития ребенка.

С целью оказания действенной помощи персоналу группы на время периода адаптации за ней закрепляются другие сотрудники (медсестры, методист, психолог,

помощники воспитателей старших групп), что позволяет индивидуализированный вначале режим перевести в общий.

В течение адаптационного периода закаливающие процедуры не проводятся за исключением воздушных ванн и кратковременной, по желанию детей, ходьбы босиком. Не проводится пока и утренняя гимнастика, ее заменяют подвижные игры.

От профессионализма воспитателя зависит смягчение трудностей этого периода для ребенка. Если дети едят с аппетитом, быстро засыпают, легко идут на контакт со взрослыми, ищут общения со сверстниками, осваивают все пространство групповой, участка, не боятся удалиться от взрослого, особенно от матери, - можно считать, что период привыкания к новому режиму жизни прошел успешно.

7.1.Использование вариативных режимов для обеспечения психологической безопасности личности ребенка.

Психоэмоциональное состояние детей во многом зависит от ритма жизни, который в детском саду определяется режимом дня. Под комфортным режимом мы понимаем такой режим, который удобен малышу, а не взрослому. Режим должен не только решать проблемы жизнеобеспечения, но и давать детям возможность реализовать себя, чувствовать себя уютно, как дома.

Завтраком детей кормим по мере их прихода. Обед организуется со всей группой, а полдник – по мере подъема детей. Занятия проводятся по подгруппам в зависимости от задач и предлагаемого детям материала.

Особое место в режиме дня уделяется предупреждению утомления или перевозбуждения детей. С этой целью применяются приемы релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы во время игр и свободного общения, музыка во время еды и укладывания и т.п.

Во время укладывания воспитатель поет колыбельные песенки, ласкает детей.

При организации жизни детей учитывается погода, экологическая обстановка и неблагоприятные в геофизическом плане дни. В период затяжных дождей, например, дети не гуляют, но и не находятся все это время в группе. Они ходят «в гости» к другим детям, меняются с ним на время группами, выделяется время для игр в зале. В неблагоприятную погоду прогулка проводится в группе. Дети надевают теплые костюмы, носки, шапочки играют некоторое время при открытых окнах. Прогулка подобного типа проводится в присутствии медсестры.

Режим детского учреждения многовариантен, комфортен и направлен, в первую очередь, на обеспечение гигиены нервной системы ребенка и высвобождение максимально возможного времени для игр и свободной деятельности детей, учитывающий все нестандартные ситуации: плохую погоду, карантины, период повышенной заболеваемости, период весенней усталости и др.

Основные варианты режима имеют условные названия:

«Свободное посещение детьми детского сада» этот вариант режима наиболее приемлем к адаптирующимся детям, когда время приема пищи, сна, подбирается индивидуально по согласованию с родителями.

«Мне хорошо». Здесь речь идет о создании комфортной для нервной системы ребенка эмоционально-психологической среды в определенные временные отрезки, которые в дошкольном мире принято называть «режимными»: прием детей, время питания, гигиенические процедуры, сон, прогулки. С течением времени в детском учреждении сложились определенные традиции их организации. Придя в детский сад, ребенок может выпить чай, обслужив себя самостоятельно и убрав затем за собой посуду. Он может сделать это в компании сверстников или один.

Утренний чай снимает у детей напряжение, дает возможность неформального общения со взрослыми. Воспитатель, чаевничая то одной, то с другой группой детей, в

процессе неторопливой беседы, дружеского разговора решает многие вопросы воспитания. В каждой группе есть «чайный столик», на нем стоит кувшин или чайник, поднос с чашками, блюдо с угощением. Угощения разные: печенье, сухарики. Чай готовит воспитатель. Во время укладывания детей днем также используется музыка, элементы аутотренинга. Один организм быстро восстанавливает свои силы, другой – медленнее. Одни дети просыпаются раньше, другие позже. Мы разрешаем ребенку встать сразу как проснется. Он должен не разбудить товарищей, делая все тихо, и выполнить некоторые действия: сделать разминку в постели или самомассаж, помассажировать стопы, принять закаливающие водные процедуры. Этим действиям детей учат на специальных физкультурных занятиях серии «Забочусь о своем здоровье».

В течение дня воспитатель, чтобы снять у детей нарастающее в играх или какой – либо др. деятельности возбуждение, утомление, приводит «музыкальные паузы», «минуты тишины».

«Внимание опасность». Этот вариант часто используется в практике работы детского учреждения, так как плохая погода не редкость в нашей зоне. Большое значение он имеет не только в дни карантин, но и в период эпидемии гриппа.

Режим дня во время карантина разрабатывается врачом и медсестрами детского учреждения при участии методиста и предлагается воспитателю вместе с режимом противоэпидемиологических мероприятий.

Во время эпидемии гриппа соблюдается общий режим для всего учреждения. Прежде всего, сокращается время пребывания детей в помещении, ограничиваются контакты. Вся деятельность по возможности протекает на свежем воздухе. Часть занятий отменяется. И не только потому, что их нельзя организовать на воздухе, но и потому, что необходимо снизить физические и умственные нагрузки, так как среди детей могут быть заболевшие. А к утомленному человеку болезнь пристает легче.

В режиме учтено время для осмотра детей и проведения специальных профилактических мероприятий.

При длительных плохих погодных условиях жизнь детей организуется таким образом, чтобы они имели возможность как можно чаще выходить за пределы своей группы: ходить в гости, меняться группами и т.п. В полную силу начинает работать развлекательная программа.

«Мы одни» В детском саду часто бывает так, что нечем заменить вдруг заболевшего второго воспитателя. В соответствии с этим меняется ритм жизни группы. К обслуживанию детей привлекаются специалисты, администрация, проводятся занятия совместно с детьми других групп.

Режим «новый», но новый лишь для взрослых. Дети не должны чувствовать больших изменений. Однозначного совета здесь нет, так как решение принимается исходя из этой или иной создавшейся временной ситуации.

«Каникулы». Проводятся в последнюю неделю октября, в первую неделю января, в конце марта. В период с мая по сентябрь детское учреждение переходит на режим летнее- оздоровительной работы.

Цель - снять накопившееся напряжение, предотвратить возможный «энергетический кризис». Это неделя радости. Нет занятий в обычном понимании, каждый день приносит какой-то сюрприз. Дети много гуляют, организовываются развлечения. Методическим кабинетом детского учреждения совместно с группой творчески работающих воспитателей разработаны варианты «каникул»:

Неделя театра, художника, путешествий по сказкам и т.п. Это тематические недели, каждый день которых логически закончен, чтобы ребенок, временно отсутствовавший, мог сразу включиться в жизнь группы. Неделя «каникул» по тематике едина для всего детского сада. К организации «каникул» привлекаются и родители.

7.2 Релаксация

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

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

7.3 Психогимнастика (М.И. Чистякова)

Психогимнастика - это курс специальных занятий (этюдов, упражнений и игр), направленных на развитие и коррекцию различных сторон психики ребенка (как ее познавательной, так и эмоционально-личностной сферы).

Психогимнастика, которую мы используем, ориентирована на детей дошкольного возраста. Основной акцент в ней сделан на обучении элементам техники выразительных движений, на использовании выразительных движений в воспитании эмоций и высших чувств и на приобретении навыков в саморасслаблении.

Психогимнастика примыкает к психолого-педагогическим и психотерапевтическим методикам, общей задачей которых является сохранение психического здоровья и предупреждение эмоциональных расстройств у детей.

На занятиях психогимнастикой дети обучаются азбуке выражения эмоций — выразительным движениям.

Определить особенности внешнего проявления эмоциональных состояний можно по мимике — выразительным движениям мышц лица, по пантомимике - выразительным движениям всего тела, по вокальной мимике - выразительным свойствам речи. В более широком понимании к выразительным движениям относятся и физиологические реакции, сопровождающие эмоции, - сосудистые, дыхательные, секреторные.

Восприятие внешнего выражения эмоций возбуждает ответные эмоциональные переживания и реакции у людей и играет видную роль в человеческом общении. Владение выразительными движениями предполагает также тонкое понимание всех оттенков и нюансов выражения лица, жеста и движения тела другого человека.

Помимо умения расслабляться, управлять своими эмоциями, дети учатся управлять своим телом (мимические движения, координация движений всех частей тела), начинают понимать «о чем говорит тело окружающих людей» (считывают невербальные сигналы от окружающих людей). Комплексы упражнений по психогимнастике представлены в Методических рекомендациях к программе «Пирамидка здоровья»

Раздел 8. Формирование осознанного отношения к здоровому образу жизни.

Процесс воспитания и обучения в дошкольном учреждении предусматривает формирование у детей некоторых, постепенно усложняющихся с возрастом знаний и представлений профилактической направленности. Например, детям, помимо знаний о способах предупреждения некоторых заболеваний и причин их возникновения, необходимо понимать позитивную роль хорошего самочувствия и настроения, научиться управлять своими эмоциями, противостоять стрессовым ситуациям. Знание ребенком основ гигиены и элементарных медицинских сведений составляет фундамент формирования здорового образа жизни, способствующий, в свою очередь, эффективности всех оздоровительных мероприятий, проводимых в дошкольном учреждении и в семье.

Помимо общепринятых рекомендаций по выполнению гигиенических норм, здоровый образ жизни предполагает воспитание у детей активной жизненной позиции в отношении собственного здоровья. Здоровый образ жизни – один из важнейших факторов сохранения здоровья и благополучия ребенка, он определяет качество жизни, способствует лучшей адаптации организма к социально-педагогическим требованиям в дошкольном учреждении, к меняющимся жизненным бытовым ситуациям.

Как и многие привычки, навыки здорового образа жизни формируются при соответствующих условиях в раннем и дошкольном детстве. По мере роста и развития ребенка они постепенно совершенствуются, их круг расширяется. Для прочного усвоения детьми элементарных принципов, составляющих основу здорового образа жизни, важно проводить с ними беседы и игры соответствующей тематики и использовать с этой целью разнообразные виды детской деятельности в течение дня. Так, например, собираясь в детский сад, ребенок 5-7 лет самостоятельно или с помощью взрослого выбирает для себя ту одежду, которая является наиболее подходящей. Желательно тут же предоставить ему возможность определить правильность и последовательность надевания разных предметов одежды. При подготовке к дневному сну ребенок постепенно привыкает аккуратно складывать снятую рубашку, шорты, платье, колготы, ставить на место обувь.

Усваивая элементы здорового образа жизни, ребенок лучше понимает правила поведения на прогулке, и ему легче выбрать игру; он узнает о пользе здоровой пищи, дневного сна режим дня.

Только комплексный подход к успешному решению задач этой важнейшей сферы образования и обучения детей, их тесная связь с общими воспитательными и образовательными задачами способствуют достижению позитивных результатов в воспитании, обучении и оздоровлении детей.

В условиях реализации новых педагогических технологий, направленных на демократизацию и гуманизацию общественного дошкольного воспитания, возникает потребность в организации дифференцированных режимов дня, двигательной деятельности и обучения, которые должны сыграть свою положительную роль в развитии детей с разным уровнем здоровья.

Сформированные в раннем детстве навыки здорового образа жизни сохраняются и в дальнейшем. Ребенок, взрослея, будет всегда защищен от разнообразных вредных воздействий, с которыми ему неизбежно придется сталкиваться.

Целью работы по формированию осознанного отношения к здоровому образу жизни мы определили формирование у дошкольников поведенческих навыков здорового образа жизни. Для её достижения необходимо решить ряд задач:

1. Помочь ребёнку накопить необходимый опыт и знания для осознанного включения в работу по укреплению психофизического здоровья
2. Формировать здоровый организм ребёнка через активную деятельность.
3. Поддерживать стремление дошкольника к самопознанию и создавать условия для внутренней активности личности.

4. Формировать навыки саморегуляции поведения ребёнка, направленные на осознанное сохранение и укрепление своего здоровья.

5. Направлять совместную работу педагогического коллектива МДОУ и родителей на развитие и закаливание организма ребёнка.

Мы определили стратегические задачи по формированию мотивации здорового образа жизни по возрастам:

- ранний возраст - формировать элементарные навыки личной гигиены;
- младший дошкольный возраст – формировать элементарные навыки личной гигиены; формировать навыки охраны личного здоровья, здоровья окружающих;
- средний возраст – формировать элементарные навыки здорового образа жизни;
- старший дошкольный возраст – формировать представления о факторах, влияющих на здоровье человека; формировать установку на здоровый образ жизни (самосознание, саморегуляцию).

Исходя из стратегических задач возраста, мы определили текущие задачи:

1 младшая группа

1. Формировать у детей представления о значении разных органов для нормальной жизнедеятельности человека: глаза – смотреть, уши – слышать, нос – нюхать, язык – пробовать (определять) на вкус, руки – хватать, держать, трогать, ноги – стоять, прыгать, бегать, ходить, голова - думать.

2 младшая группа

1. Развивать умение различать и называть органы чувств (глаза, рот, нос, уши), дать представления об их роли в организме и о том, как их беречь и ухаживать за ними.

2. . Дать представления о полезной и вредной пище; об овощах и фруктах, молочных продуктах, полезных для здоровья человека.

3. Формировать представления о том, что утренняя зарядка, игры, физические упражнения вызывают хорошее настроение; с помощью сна восстанавливаются силы.

4. Познакомить детей с упражнениями, укрепляющими различные органы и системы организма. Дать представление о необходимости закаливания.

5. Дать представление о ценности здоровья; формировать желание вести здоровый образ жизни.

6. Формировать умение сообщать о своем самочувствии взрослым, осознавать необходимость лечения.

7. Формировать потребность в соблюдении навыков гигиены и опрятности в повседневной жизни.

Средняя группа

1. Формировать представление о значении частей тела и органов чувств для жизни и здоровья человека.

2. Воспитывать потребность в соблюдении режима питания, употреблении в пищу овощей и фруктов, других полезных продуктов.

3. Формировать представление о необходимых человеку веществах и витаминах.

4. Расширять представления о важности для здоровья сна, гигиенических процедур, движений, закаливания.

5. Формировать представления о здоровом образе жизни; о значении физических упражнений для организма человека. Продолжать знакомить с упражнениями на укрепление различных органов и систем организма.

6. Знакомить с понятиями «здоровье» и «болезнь»

7. Развивать умение устанавливать связь между совершаемыми действиями и состоянием организма, самочувствием («Я чищу зубы, значит, они у меня будут крепкими и здоровыми», «Я промочил ноги на улице, и у меня начался насморк»).

8. Формировать умение оказывать себе элементарную помощь при ушибах, обращаться за помощью к взрослым при заболевании, травме.

Старшая группа

1. Расширять представления об особенностях функционирования и целостности человеческого организма. Акцентировать внимание детей на особенностях их организма и здоровья («Мне нельзя есть апельсины – у меня аллергия», «Мне нужно носить очки»).

2. Расширять представления о важных компонентах здорового образа жизни (правильное питание, движение, сон и солнце, воздух, вода – наши лучшие друзья) и факторах, разрушающих здоровье.

3. Формировать представления о зависимости здоровья человека от правильного питания; умения определять качество продуктов, основываясь на сенсорных ощущениях.

4. Расширять представления о роли гигиены и режима дня для здоровья человека.

5. Формировать умение характеризовать свое самочувствие.

6. Формировать у детей потребность в здоровом образе жизни. Прививать интерес к физической культуре и спорту и желание заниматься физкультурой и спортом.

7. Знакомить с основами техники безопасности и правилами поведения в спортивном зале и на спортивной площадке.

Подготовительная к школе группа

1. Расширять представления детей о рациональном питании (объем пищи, последовательность ее приема, разнообразие в питании, питьевой режим).

2. Формировать представления о значении двигательной активности в жизни человека; умения использовать специальные физические упражнения для укрепления своих органов и систем.

3. Формировать представления об активном отдыхе.

4. Расширять представления о правилах и видах закаливания, о пользе закаливающих процедур.

5. Расширять представления о роли солнечного света, воздуха и воды в жизни человека и их влиянии на здоровье.

Педагогика сотрудничества в создании и реализации оздоровительной технологии.

Создание оздоровительной технологии стало бы невозможным без поддержки этого начинания всем педагогическим коллективом детского сада и родителями воспитанников. Необходимо чтобы в значимость этой идеи сначала поверили сами педагоги. С этой целью творческой группой использовались различные формы работы: беседы, консультации, семинары, проводились тренинги, встречи с врачом-педиатром. Когда в необходимость этой работы поверили все сотрудники детского сада, мы приступили к следующему этапу - привлечению родителей.

Сотрудничество с семьёй - одно из важнейших условий реализации оздоровительной технологии. При поступлении ребёнка в детский сад, мы даём информацию родителям о том, какие мероприятия проводятся педагогами для сохранения и укрепления здоровья воспитанников. Выясняем отношение мам и пап к различным формам закаливания. В первых младших группах открыта «Школа молодых родителей». Воспитатели объясняют мамам и папам позицию педагогического коллектива в вопросе воспитания здорового поколения, дни открытых дверей с демонстрацией методов и приёмов работы с малышами, приглашают к участию в жизни группы. Основная задача воспитателей - найти в родителях единомышленников, активных сторонников оздоровительной технологии. В группах дошкольного возраста работает детско-

родительский клуб “Здоровый ребенок”, - взрослые и дети объединены желанием сохранить здоровье, радость жизни, доброжелательные отношения.

Основные теоретические сведения блоков “Гигиена”, “Экология жизни”, “История спорта” излагаются воспитателем на занятии в группе (“Уроки здоровья” 1 раз в неделю), во время совместной деятельности (“Минутки здоровья” ежедневно). Повторение теоретических положений и закрепление этих знаний в двигательной деятельности организует инструктор по физической культуре на специальных физкультурных занятиях 1-2 раза в месяц. Дни здоровья, планируемые 1 раз в неделю, призваны углубить имеющиеся у детей сведения о своём организме, о своём внутреннем мире, о факторах, влияющих на состояние здоровья.

На тематических музыкальных занятиях (1 раз в 2 месяца) внимание детей обращается на то, что красота тела, физическое здоровье воспеваются многими поэтами и композиторами прошлого и настоящего.

Блок “Психогигиена” включает в себя мероприятия, направленные на развитие эмоционального мира, произвольности психических качеств личности, развитие коммуникативных навыков. Дается представление о взаимосвязи психического и физического здоровья. Дети учатся осознавать свой собственный индивидуально сложившийся опыт, узнают об уникальности и вместе с тем типичности чувств, мыслей, действий и поступков каждого человека. Работу по этому блоку ведёт педагог-психолог МДОУ. “Уроки психологического здоровья” планируются 1-2 раза в месяц.

Взаимодействие с семьей.

Здоровье ребенка зависит не только от физических особенностей, но и от условий жизни в семье. Этот раздел программы рассматривает взаимосвязь двух основных социальных структур: семьи и детского сада, ребенок не эстафета, которую детский сад и семья передают друг другу, в работе нужно поддерживаться не принципа параллельности, а взаимопроникновение двух социальных институтов. Ни одна, даже самая лучшая программа не сможет дать полноценных результатов, если она не решается совместно с семьей.

Совместная работа с семьей строится на следующих *основных положениях*, определяющих ее содержание, организацию и методику:

1. Единство, которое достигается в том случае, если цели и задачи воспитания здорового ребенка понятны хорошо не только воспитателям, но и родителям, когда семья знакома с основным содержанием, методами и приемами оздоровления часто болеющих детей в детском саду и дома, а педагоги используют лучший опыт семейного воспитания.

2. Систематичность и последовательность работы (в соответствии с индивидуальным маршрутом ЧБД) в течение всего года.

3. Индивидуальный подход к каждому ребенку и к каждой семье на основе учета их интересов и способностей.

4. Взаимное доверие и взаимопомощь педагогов и родителей на основе доброжелательной критики и самокритики. Укрепление авторитета педагога в семье, а родителей – в детском саду.

5. Обязательная полная информированность родителей о здоровье ребенка, о питании детей в детском саду, о проведении закаляющих и оздоровительных мероприятиях, антропометрических данных, о вакцинации, о психофизической подготовленности ребенка.

В ходе реализации программы решаются следующие задачи:

1. Повышение эффективности работы по пропаганде здорового образа жизни.
2. Обучение родителей современным технологиям закаливания и оздоровления детей.

3. Увеличение активности родителей в профилактических мероприятиях, направленных на оздоровление часто болеющих детей.

Взаимодействие с родителями по вопросу сохранения и укрепления здоровья детей осуществляется по следующим **направлениям** :

1. Просветительское
2. Культурно - досуговое
3. Психофизическое

Просветительское направление

Наглядная агитация (стенды, памятки, папки – передвижки, устные журналы)

Собеседование (сбор информации)

Анкетирование, тесты, опросы

Беседы

Встречи со специалистами

Бюллетени (закаливание и оздоровление ребенка в домашних условиях)

Индивидуальные консультации по возникшим вопросам

Круглый стол

Дискуссии (совместное обсуждение проблем, планов на будущее)

Знакомство родителей с новинками литературы по проблеме здоровья.

Культурно - досуговое направление.

Дни открытых дверей.

Совместные праздники и развлечения.

Организация вечеров вопросов и ответов.

Психофизическое направление.

Физкультурные досуги, развлечения с участием родителей

Спортивные соревнования.

Открытые мероприятия по физкультурно-оздоровительной работе с часто болеющими детьми

Открытые занятия педагога – психолога с часто болеющими детьми

Тренинги, семинары - практикумы

Таким образом, создается микроклимат, в основе которого лежит уважение к личности человека, забота о каждом, доверительное отношение между взрослыми и детьми, родителями и педагогами, то есть обеспечивается взаимосвязь физической, психической и социальной составляющих здоровья.

Раздел 9. Мониторинг эффективности реализации программы.

Цель: выявить и определить эффективность реализации программы «Пирамидка здоровья»

Контроль за физическим воспитанием детей, выполнением режима дня, закаливания и санитарно-гигиеническими условиями в дошкольном учреждении в первую очередь осуществляют медицинские работники. Важной стороной врачебно-педагогического контроля является обеспечение благоприятного микроклимата всех помещений и санитарного состояния участка детского сада, а так же контроль за реализацией всех медико-педагогических требований к созданию здоровой предметно-развивающей среды в соответствии с рекомендациями.

Врачебный контроль включает: проведение плановых медицинских осмотров детей согласно нормативным документам в установленные сроки; организацию диспансеризации детей в периоды, определенные министерством здравоохранения РФ при участии специалистов: невропатолога, отоларинголога, окулиста, стоматолога, ортопеда и др. Функции врачебного контроля предусматривают так же обследование физического развития детей с последующей оценкой его уровня и степени гармоничности на основе разработанных стандартов.

Медицинские осмотры позволяют выявить детей, нуждающихся в оздоровлении; эффективность оздоровительной работы зависит как от правильно поставленного диагноза, так и от выбора адекватных средств укрепления физического статуса ребенка, создания оптимальных условий для реализации этих средств, наличия специального лечебного оборудования и тщательного выполнения всех рекомендаций специалистов. Особенно важно для ослабленных детей ограничение или исключение на определенный период времени статических нагрузок при выполнении физических упражнений на организованных занятиях.

Врач или медицинская сестра в разных возрастных группах периодически определяет соответствие физической нагрузки физиологическим возможностям детей как на физкультурных занятиях, так и на утренней гимнастике и в других организованных формах двигательной активности.

Это соответствие оценивается путем определения динамики некоторых функциональных показателей организма, в частности, частоты сердечных сокращений, показателей артериального кровяного давления, которые являются интегральными критериями функционирования системы кровообращения. В практической работе мы используем показатель частоты сердечных сокращений (ЧСС). Основываясь на данных изменениях медицинский работник строит физиологическую кривую пульса ребенка, за которым ведется наблюдение. Описанная методика многократно апробирована и является общепринятой в работе с дошкольниками.

В соответствии с существующими физиолого-педагогическими рекомендациями общая плотность физкультурного занятия должна составлять 70% при проведении занятия в помещении и 80%-при проведении занятия на воздухе. Однако не следует любой ценой добиваться высокой плотности физкультурного занятия, так как она во многом зависит от уровня подготовленности детей новым видам движений, его моторная плотность может быть ниже, и это не должно считаться нарушением принятых правил. В обычных условиях оценка эффективности физкультурного занятия осуществляется как на основе успешности выполнения детьми программных требований, так и на основе его моторной плотности и среднего уровня частоты сердечных сокращений у детей.

Врачебно-педагогический контроль предусматривает также обеспечение должностных санитарно-гигиенических условий в музыкальном и тренажерном зале: при рациональной одежде детей и умеренной нагрузке температура воздуха в зале поддерживается в пределах +19 градусов; при интенсивной двигательной деятельности и подвижных играх, связанных с быстрым бегом, температура в зале может быть ниже +18

градусов. Необходимые температурные параметры регулируются путем проветривания с помощью фрамуг.

Важным разделом работы, требующим врачебно-педагогического контроля, является обеспечение проведения оздоровительных мероприятий с соблюдением всех рекомендаций. С помощью медицинского работника и под его контролем должны осуществляться водные закаливающие процедуры, воздушные ванны. Он ответственен за качество их проведения и условия, в которых они проходят; контролирует наличие противопоказаний, имеющих у отдельных детей; проверяет правильность снижения температуры воды, состояния здоровья детей, наличия или отсутствия перерыва в закаливании.

Эффективность осуществления врачебно-педагогического контроля характеризуется следующими показателями:

- улучшение показателей физического развития, эмоционального состояния и поведения детей;
- развитие коммуникабельности ребенка;
- участие детей в общих и коллективных играх, отсутствие конфликтных ситуаций;
- совершенствование навыков самостоятельности;
- достижение положительных результатов (успешность в обучении на образовательных занятиях)
- благоприятная динамика в состоянии здоровья детей (снижение числа заболеваний в течение года; изменение группы здоровья в благоприятную сторону).

Оценка эффективности оздоровления часто болеющих детей.

Основным критерием оценки проведенных оздоровительных мероприятий является динамика уровня заболеваемости каждого ребенка за год. Эффективным считается оздоровление, если заболеваемость снижается не менее чем на 25%. Показатель эффективности оздоровления рассчитывается путем деления числа часто болеющих детей, снятых с учета по выздоровлению, на общее число часто болеющих детей, получивших профилактические процедуры, выраженное в процентах.

Одним из объективных показателей здоровья детей является показатель кратности случаев острых респираторных заболеваний. Анализ может быть проведен методом сравнения данных по заболеваемости за 1-2 года до проведения закаливающих мероприятий и за такой же период времени после их проведения. Но при анализе заболеваемости методом наблюдаемой группы следует помнить о возрастном снижении числа случаев острых заболеваний у детей, равном в среднем 10% в год. Более достоверным остается метод контрольной группы. Заболеваемость каждого ребенка учитывается за период его наблюдения по средним данным: общее число заболеваний на одного ребенка в месяц, число осложненных случаев и число дней, пропущенных по болезни одним ребенком в месяц. Результат деления полученных данных двух сравниваемых периодов или групп детей даст коэффициент профилактической эффективности проведенных оздоровительных мероприятий.

Для более углубленного анализа мы распределяем часто болеющих детей до, и после оздоровления на 4 группы:

1 группа – ребенок перешел из группы часто болеющих в группу редко болеющих или здоровых;

2 группа – ребенок перенес на 2 и более заболеваний меньше, чем до оздоровления, но по числу перенесенных заболеваний остался в группе часто болеющих детей;

3 группа – уровень заболеваемости ребенка до и в период оздоровления не изменился;

4 группа – после оздоровления число острых заболеваний возросло.

Об эффективности проведенных мероприятий можно судить по количеству детей в этих 4-х группах к концу оздоровления.

Кроме того, эффективность оздоровления часто болеющих детей оценивается по следующим показателям:

- положительная и соответствующая возрасту динамика физического развития (показатель роста и веса);
- положительная и соответствующая возрасту динамика нервно-психического развития (параметры поведения: нормализация сна, аппетита, улучшение эмоционального состояния, хорошее самочувствие, отсутствие жалоб);
- стойкая нормализация показателей функционального состояния организма (гемоглобин, ЧСС);
- отсутствие осложненного течения острых заболеваний;
- уменьшение числа дней, пропущенных по болезни одним ребенком в год.

Для всех групп риска рассчитывается показатель эффективности оздоровления (ПЭО):

Показателем эффективности оздоровления детей является:

| | |
|---|--|
| (ПЭО) Показатель эффективности оздоровления | $\frac{\text{Число ЧБД снятых с учета по выздоровлению}}{\text{Общее число ЧБД, получивших оздоровление}} \cdot 100\%$ |
|---|--|

- Эффективным считается оздоровление при ПЭО не менее 25%

Детей, не имеющих положительной динамики в здоровье, необходимо дополнительно обследовать с целью выяснения причин их частых заболеваний и ввести дополнительные меры по дальнейшему их оздоровлению.

Модель внутреннего мониторинга организации работы по охране жизни и укреплению здоровья детей в дошкольном учреждении

Цель: оценка эффективности системы оздоровления и физического воспитания детей в дошкольном учреждении, выявление позитивных и отрицательных тенденций, коррекция системы на основе принятия управленческих решений.

Сроки проведения: мониторинг проводится в два этапа в начале учебного года (сентябрь) и в конце (май).

Объекты отслеживания: дети, педагоги, система оздоровления.

Субъекты оценивания: члены мониторинговой службы, родители.

Программа мониторинга

I этап – информационный-создание информационных условий проведения мониторинга.

II этап –диагностический-диагностика эффективности системы оздоровления и физического воспитания детей в дошкольном учреждении (на основе критериев).

III этап –прогностический–выстраивание программы педагогических коррекционных мероприятий, определение внутренней системы повышения квалификации педагогов.

| Критерий | Содержание | Средства оценки | Результаты мониторинга | Ответственный Срок |
|--|---|---|---|---|
| I организация системы оздоровления детей | Состояние здоровья детей. | Оценка заболеваемости детей. Результаты углублённых осмотров специалистов. | Аналитические материалы о состоянии здоровья детей. Анализ причин заболеваемости детей. | старшая мед.сестра 1 раз в 3 мес. 1раз в год (май) |
| II организация физкультурно-развивающей работы | Оценка физического развития детей. | Показатели физического развития детей. Оценка физических качеств детей (сила, выносливость, гибкость, ловкость, быстрота). Оценка качества освоения движений. | Динамика физического развития детей. Анализ причин, выводы, направления коррекционной работы. | старшая мед.сестра 1раз в год (сентябрь) инструктор по физ. культуре 1раз в 6 мес. инструктор по физ. культуре 1раз в 6 мес. |
| III организация оздоровительной среды | Санитарно-гигиеническое и материально-техническое состояние дошкольного учреждения. | Оценка гигиенические условия. Оценка организация питания. Оценка выполнение требований СанПиНа при организации образовательного процесса. | Анализ системы контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима. Анализ материалов по организации питания, ежедневной оценки качества приготовления пищи. Анализ системы медико-педагогического контроля. Анализ системы | старшая мед.сестра 1 раз в 3 мес. заведующий старшая мед.сестра 1 раз в 3 мес. заведующий зам. зав по ВМР 1 раз в 3мес. |

| | | | | |
|------------------------------------|--|---|---|---|
| | | <p>Оценка условий для проведения лечебно-профилактической физкультурно-оздоровительной работы.</p> <p>Анализ условий развивающего предметного пространства.</p> | <p>медико-педагогического контроля. Анализ планирования педагогов. Анализ динамики паспорта здоровья детей групп.</p> <p>Самоанализ.</p> <p>Анализ финансового плана.</p> | <p>заведующий зам. зав по ВМР 1 раз в 3мес.</p> <p>воспитатели 1раз в 1 год.</p> <p>заведующий 1раз в год</p> |
| IV организация работы с кадрами | <p>Состояние здоровья педагогов.</p> <p>Компетентность педагогов по вопросу оздоровления и физического развития детей.</p> | <p>Валеологический мониторинг.</p> <p>Тестовое задание. Оценка уровня компетентности педагогов.</p> | <p>Анализ условий и факторов, ухудшающих здоровье педагогов.</p> <p>Анализ уровня компетентности педагогов, перспективы развития.</p> | <p>зам.зав. по ВМР педагог-психолог</p> <p>зам.зав по ВМР</p> |
| V организация работы с семьей | <p>Анализ взаимодействия с семьей.</p> | <p>Анкетирование. Оценка системы оздоровления и физического развития.</p> <p>Анализ информационного материала для родителей.</p> | <p>Показатель удовлетворенности родителей качеством системы оздоровления детей в дошкольном учреждении.</p> <p>Анализ системы взаимодействия дошкольного учреждения и семьи по вопросам здоровья детей.</p> | <p>зам. зав по ВМР 1 раз в 1год</p> <p>зам. зав по ВМР 1 раз в 1год</p> |

РАЗДЕЛ 10. Управление физкультурно-оздоровительной работой в МБДОУ детский сад №44 «Веснушки»

Управление физкультурно-оздоровительной работой в МБДОУ №44 осуществляется в соответствии со следующими функциями.

10.1. ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ.

Свою работу по программе «Пирамидка здоровья» мы начали с анализа качества воспитательно-образовательного процесса по направлениям физкультурно-оздоровительной работы в МДОУ.

Для принятия наиболее эффективных управленческих решений собственное информационное обеспечение было подразделено на два потока: *внешний* информационный поток и *внутренний*.

Получение *внешней* информации идет через изучение и использование в работе специальной литературы.

Зная современные теоретические основы управления в сфере дошкольного образования, администрация дошкольного учреждения руководствовалась положениями авторов:

- Поздняк Л.В., Лященко Н.Н. «Управление дошкольным образованием».
- Третьяков П.И., Белая К.Ю. «Дошкольное образовательное учреждение. Управление по результатам».

Внешнее информационное обеспечение было систематизировано и упорядочено:

- составлена картотека имеющихся и необходимых нормативных, директивных документов по охране жизни и здоровья детей.
- составлен список имеющейся методической литературы по физкультурно-оздоровительной работе и охране жизни детей раннего и дошкольного возраста

Внутренний информационный поток помогает руководителю проанализировать состояние и результаты деятельности ДОУ, что в конечном итоге дает возможность принять правильное управленческое решение.

С целью систематизации *внутренней* информации в МБДОУ №44 разработан информационно-аналитический блок, в котором определяется:

- содержание информации
- ответственные за сбор и предварительный анализ информации,
- сроки предоставления проанализированной информации,
- выход информации, где принимается управленческое решение,
- хранение данной проанализированной информации.

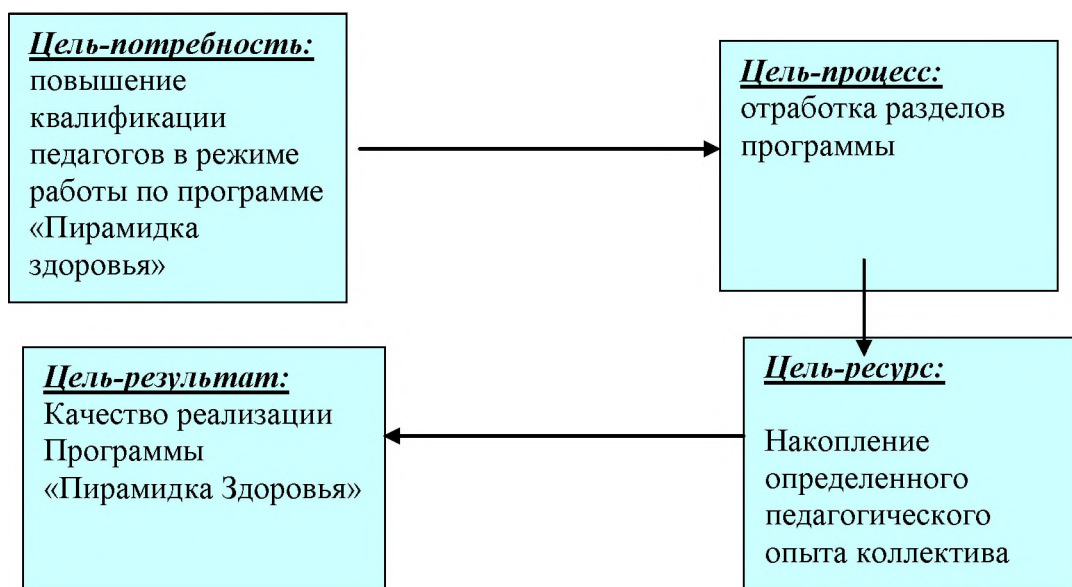
**Информационно-аналитическое обеспечение управления ДОУ по разделу
физкультурно-оздоровительная работа.**

| № п/ п | Содержание информации | кто, когда собирает и анализирует информацию | | | | | | | | | | | | выход информации | хранение информации |
|--------------|--|--|----------------|----------|-----------------|----------------|----------------|----------|-----------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| | | месяца | | | | | | | | | | | | | |
| | | 09 | 10 | 11 | 12 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | | |
| 1. | Показатели физ. развития и группы здоровья детей. | В СВ Мс | | | В СВ Мс | | | | | В СВ Мс | | | В СВ Мс | АС ПС МПС | Завед. М/каб. З/зав. |
| 2. | Результаты диспансеризации. | | Вр Мс | Вр Мс | | | Вр Мс | | | Вр Мс | | | | АС ПС | Завед М/каб |
| 3. | Акты санитарно-гигиенического состояния МДОУ. | ЗЗ ЗХ Мс | Мс ЗХ Мс | ЗЗ Мс | Мс ЗХ Мс | ЗХ З | Мс ЗХ Мс | ЗЗ Мс | Мс | ЗЗ ЗХ | ЗХ ЗЗ | ЗЗ Мс | Мс | АС ПрС | Завед М/каб |
| 4. | Акты организации рационального питания. | ЗЗ Мс Вр | Вр | Мс | ЗЗ | З/З | Вр | Мс | ЗЗ | З/З | Мс | Вр | ЗЗ | АС ПрС ПС | Завед М/каб |
| 5. | Организация Физкультурно-оздоровительных мероприятий. | ЗЗ З/З Мс | З/З | Мс | З/З | Вр | ЗЗ | З/З | Мс | З/З | Мс | ЗЗ | З/З | АС ПС АК МПС | Завед М/каб З/зав. |
| 6. | Результаты диагностики детей. | СВ З/З | СВ З/З | | | СВ З/З | | | СВ З/З | СВ З/З | | | | МПС АС ПС АК | З/зав. |
| 7. | Охрана труда и безопасности жизнедеятельности детей и сотрудников. | ЗЗ СВ З/З Мс Зв х | СВ | СВ | Звх СВ Мс | З/З СВ З | СВ СВ | ЗЗ СВ | СВ | Звх СВ | СВ | СВ | З З/З Мс Звх | АС СВ ПрС ПС | Завед. |
| 8. | Сбор информации о течении адаптации | З/З СВ Мс | СВ | СВ | СВ | СВ | СВ | СВ | СВ | СВ | З/З СВ Мс | З/З СВ Мс | З/З СВ Мс | СВ ПС МПС | З/зав. |

10.2. МОТИВАЦИОННО-ЦЕЛЕВАЯ.

В процессе создания программы «Пирамидка здоровья» управленческий аппарат МБДОУ детский сад №44, руководствуясь мотивационно-целевой функцией, провел анализ кадрового состава, который показал, что существует острая необходимость повышения квалификации педагогов, в вопросах физического воспитания детей раннего и дошкольного возраста и разработал схему мотивационно-целевой установки педагогического коллектива для осуществления поставленных задач.

Схема мотивационно-целевой установки педагогического коллектива МДОУ №44 на 2021-2026годы.



10.3. ПЛАНОВО-ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ.

Анализ работы коллектива по реализации лечебных и физкультурно-оздоровительных мероприятий, позволил определить следующие задачи:

1. Разработать модель взаимодействия всех звеньев коллектива по реализации системы физкультурно-оздоровительной деятельности и создания условий для ее осуществления.
2. Разработать план-программу реализации системы физкультурно-оздоровительной работы
3. Повысить теоретическое и практическое мастерство педагогов в области проведения физкультурно-оздоровительной работы.
4. Совершенствовать развивающую пространственно-игровую среду, обеспечивающую качество физкультурно-оздоровительной работы и способствующую развитию физических качеств дошкольников.

Таким образом, была выявлена необходимость пересмотра традиционных подходов к организации физкультурно-оздоровительной деятельности и обозначена проблема необходимости регулирования и объединения усилий всех сотрудников МДОУ по совершенствованию физкультурно-оздоровительной деятельности для сохранения и укрепления здоровья детей и привития навыков здорового образа жизни.

Составленные циклограммы деятельности заместителя заведующего по воспитательной и методической работе, старшей медицинской сестры, завхоза способствуют систематизации работы в данном направлении, совершенствуют планирование, делая его более компактным и удобным.

10.4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ИСПОЛНИТЕЛЬСКАЯ

В результате анализа и планирования в МБДОУ детский сад №44 создана программа «Пирамидка здоровья», которая состоит из разделов:

- Лечебно-оздоровительные мероприятия.
- Физкультурно-оздоровительная работа.
- Психо- эмоциональный комфорт ребенка в ДОУ.
- Формирование осознанного отношения к здоровому образу жизни.

В МДОУ создана творческая микрогруппа из инициативных педагогов на основе психологической совместимости. Результатом ее работы являются:

- Разработанная модель физкультурно-оздоровительных мероприятий
- серии конспектов физкультурных занятий,
- утренней гимнастики,
- гимнастики после сна,
- подбор инновационных форм двигательной активности,
- разработка сценариев праздников и развлечений,
- изготовление физкультурно-игрового оборудования.

Использование многообразия форм методической работы содействовало развитию творческого потенциала педагогов (взаимопосещения, участие в методических мероприятиях на муниципальном уровне, самообразование) и способствовало повышению педагогического мастерства и профессиональной гармонии. Так, вопросами физкультурно-оздоровительной работы по самообразованию в 2007-2008 гг. занимались 50% аттестуемых педагогов.

10.5 КОНТРОЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ.

Реализация поставленных задач по лечебно-оздоровительной и физкультурно-оздоровительной работе сопровождается современным тщательным контролем за состоянием здоровья ребенка и уровнем его физического развития.

Контроль за развитием детей – составная часть системы оздоровительно-воспитательной работы с детьми в дошкольном учреждении.

Цель его, прежде всего, в том, чтобы определить уровень развития каждого ребенка, возрастной группы и дошкольного учреждения в целом.

Контроль осуществляется в 2-х направлениях:

- **Медицинский контроль**
- **Медико-педагогический**

МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ за проведением лечебно-оздоровительных и физкультурно -оздоровительных проводится в следующих формах:

- динамическое наблюдение за состоянием здоровья детей, которое определяется врачами путем углубленных осмотров;
- контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест проведения занятий (музыкальный зал, групповые комнаты, участки, спортивные площадки), физкультурного оборудования, спортивной одежды и обуви.
- организация питания дошкольников
- наблюдение за рациональным двигательным режимом, который включает в себя:
- содержание, организацию и методику проведения различных форм работы по физическому воспитанию;
- их воздействие на организм ребенка;
- контроль за осуществлением закаливающих мероприятий;

- содержание, организацию и руководство самостоятельной двигательной деятельности детей;
- санитарно-просветительская работа среди родителей и персонала дошкольного учреждения по вопросам физического воспитания.

Особое место среди названных форм занимает контроль за физическим развитием детей, который определяется антропометрическими и биометрическими данными:

- длина (рост) и масса (вес) тела;
- окружность головы;
- окружность груди;
- форма грудной клетки;
- форма ног (нормальные, «х»-образные, «о»-образные);
- форма стопы (нормальная, уплощенная, полая);
- осанка (нормальная, лордоз, кифоз, сколиоз).

При оценке состояния здоровья учитывается количество пропущенных в течение года дней по болезни:

- ЗД – здоровые дети, т.е. дети ни разу не болевшие в течение года;
- ЭБ – эпизодически болеющие дети;
- ЧБ – часто (более 4-х раз в год) болеющие дети.

Кроме того, измеряется такой функциональный показатель, как частота пульса. Эти показатели позволяют составить более объективную картину состояния здоровья детей.

Антропометрические и биометрические данные, а также анализ заболеваемости, заполняются медицинским персоналом. Для определения уровня физического развития используется метод стандартов (центильные таблицы), отражающих особенности роста и развития детей в данной климатической зоне (см. книгу Г.Н. Олонцевой «Организация контроля за физическим воспитанием в детском саду», г. Иркутск, 1987г.).

МЕДИКО - ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ.

Задачи медико-педагогического контроля:

- Выявление уровня физических качеств, двигательных умений и навыков детей.
- Подтверждение выбранного пути достижения показателей развития и двигательных умений и навыков детей.

Для определения физического развития конкретного ребенка необходимо знать уровень развития его движений и физических качеств (уровень физической подготовленности). Уровень физической подготовленности устанавливается в результате обследования детей, проводимого врачом, медицинской сестрой совместно с заведующим и заместителем заведующего по воспитательной и методической работе. Вся работа ведется с учетом индивидуального подхода к ребенку.

**СХЕМА РЕАЛИЗАЦИИ
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА К РЕБЕНКУ**

**медико-педагогическая
диагностика**

выписка из медицинской
карты

анализ первичных навыков
по основным видам движений

индивидуальная карта ребенка
«Паспорт здоровья и развития ребенка»

сводная таблица диагностики

рекомендации педагогам по
проведению разнообразных форм
физкультурно-оздоровительной
работы

рекомендации родителям
по оздоровлению детей

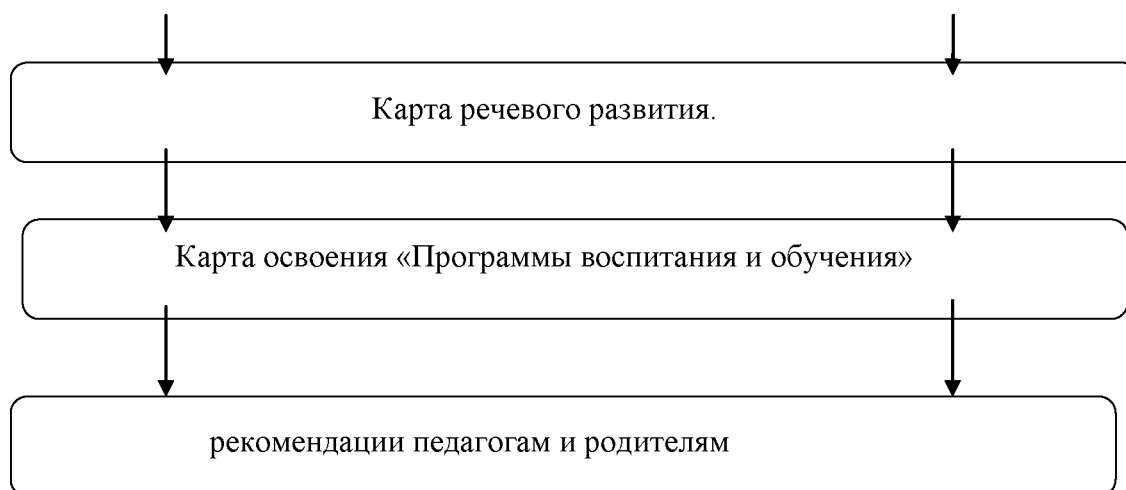
физкультурно-оздоровительная работа
в детском саду и дома

Адаптация ребенка к условиям ДОУ

Разработка индивидуальной программы лечения и оздоровления

Карта физического развития ребенка

Карта динамики оздоровления ребенка



Основным критерием оценки проведенных оздоровительных мероприятий является динамика уровня заболеваемости каждого ребенка за год. Эффективным считается оздоровление, если заболеваемость снижается не менее чем на 25%. Показатель эффективности оздоровления рассчитывается путем деления числа часто болеющих детей, снятых с учета по выздоровлению, на общее число часто болеющих детей, получивших профилактические процедуры, выраженное в процентах.

Одним из объективных показателей здоровья детей является показатель кратности случаев острых респираторных заболеваний. Анализ может быть проведен методом сравнения данных по заболеваемости за 1-2 года до проведения закаливающих мероприятий и за такой же период времени после их проведения. Но при анализе заболеваемости методом наблюдаемой группы следует помнить о возрастном снижении числа случаев острых заболеваний у детей, равном в среднем 10% в год. Более достоверным остается метод контрольной группы. Заболеваемость каждого ребенка учитывается за период его наблюдения по средним данным: общее число заболеваний на одного ребенка в месяц, число осложненных случаев и число дней, пропущенных по болезни одним ребенком в месяц. Результат деления полученных данных двух сравниваемых периодов или групп детей даст коэффициент профилактической эффективности проведенных оздоровительных мероприятий.

Детей, не имеющих положительной динамики в здоровье, необходимо дополнительно обследовать с целью выяснения причин их частых заболеваний и ввести дополнительные меры по дальнейшему их оздоровлению.

Виды контроля используемые для отслеживания эффективности физического развития:

✓ *Оперативный*(текущий) – используется для корректировки физического развития ребенка.

✓ *Тематический* (не реже 2-х раз в год) – это оценка общей подготовленности ребенка, которая дает информацию для составления программ и планов работы на год.

Оперативный – это ежедневный контроль по отслеживанию здоровья и развития ребенка. Необходимо учитывать тесную взаимосвязь и взаимозависимость нервно-психического и моторного развития детей раннего возраста и дошкольного возраста. В раннем возрасте обследование развития движений производится в числа, соответствующие дате рождения, затем с 3 лет 2 раза в год. У детей в возрасте 2–ежеквартально, а в возрасте от 2-х до 3-х лет – два раза в год. Совместные обследования и обсуждение результатов позволяют воспитателям детально познакомиться с характеристикой здоровья каждого ребенка и взять на заметку детей, которым по

состоянию здоровья и особенностям развития нужно уменьшить общую нагрузку, а также увеличить тем, кто идет с опережением в развитии.

При организации контроля за развитием детей прежде всего оценивается:

- Состояние здоровья;
- Физическое и психическое развитие;
- Поведение ребенка.

Основные показатели физического развития и выполнения основных видов движения детей в соответствии с возрастом подробно рассмотрены в Приложении 10.

Все эти параметры отмечаются в журнале приема и используются для назначений врачом, медсестрой, заместителем заведующего по воспитательной и методической работе для определения группы по физическому и нервно-психическому развитию ребенка, для подготовки к медико-педагогическому совещанию, чтобы вовремя скорректировать отклонения в развитии ребенка.

Для оценки физического развития ребенка используются параметры освоения движений детьми от 2 – 7 лет, разработанные Степаненковой Э. Я к Программе воспитания и обучения в детском саду 2005года.

Эффективность работы по сохранению и укреплению здоровья детей достигается современными подходами к организации контроля в МБДОУ детский сад № 44 со стороны администрации.

Так, нами были разработаны и используются в работе:

1.циклограмма контроля за организацией работы по сохранению и укреплению здоровья детей (Приложение 10);

2.оперативный контроль за соблюдением санитарного состояния, оперативный контроль за соблюдением санитарного состояния на пищеблоке

3.протоколы обследования предметно-развивающей среды в группах для развития двигательной активности детей;

4.протоколы использования детьми физкультурных уголков в течение дня;

5.протоколы анализа эффективности проведения видов двигательной активности;

6.схемы – вопросники для наблюдения и анализа организации физкультурных занятий, утренней гимнастики, прогулки, подвижных игр, питания и др.

Литература

1. Алямовская В.Г. Как воспитать здорового ребенка.
2. Базарный В.Ф. Программа. Сергиев Посад, 1995.
3. Богина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях. М., 2005, Мозаика-синтез.
4. Волошина Л.Н. Теория и практика развития здоровьесберегающего образовательного пространства в комплексе «Дошкольное учреждение – педагогический колледж». Белгород, 2005.
5. Дзятковская Е.Н. Образование и... или здоровье? М., 2007.
6. Дзятковская Е.Н. Невнимательный и утомляемый ребенок. М. 2007.
7. Здоровый малыш. Программа оздоровления детей в ДОУ. Под ред. З.И. Бересневой. М., 2004, Творческий центр.
8. Картавых Л.В., Пенчугова М.В., Борисова Л.П. Программа «Родник здоровья». Иркутск, 1996.
9. Каштанова Г.В., Мамаева Е.Г. Медицинский контроль за физическим развитием дошкольников и младших школьников. М., 2006, Аркти.
10. Кудрявцев В.Т., Б.Б.Егоров. Развивающая педагогика оздоровления. М., 2000, Линка-пресс.
11. Кузнецова М.Н. Система мероприятий по оздоровлению детей в ДОУ. М., 2007, Айрис-пресс.
12. Лысак Л.И., Кудрина Г.Я., Романова Л.М., Ковалдо Г.Г. Нетрадиционные методы оздоровления детей с заболеваниями органов дыхания в условиях детского сада крайнего севера. Иркутск, 2004.
13. Маханева М.Д. Воспитание здорового ребенка. М., 2000, Аркти.
14. Маханева М.Д. Здоровый ребенок. М., 2004, Аркти.
15. Овчинникова Т.С. Организация здоровьесберегающей деятельности в ДОУ. С-Пб., 2006, Каро.
16. Оздоровительный комплекс в детском саду: бассейн, фитобар, сауна. М. 2004.
17. Оздоровление детей в условиях детского сада. Под ред. Л.В.Кочетковой. М., 2005, ТЦ Сфера.
18. Пастухова И.О. Создание единого пространства развития ребенка. М., 2007, ТЦ Сфера.
19. Рунова М.А. Двигательная активность ребенка в детском саду. М., 2000, Мозаика-синтез.
20. Социальная технология научно-практической школы им. Ю.Ф.Змановского: Здоровый дошкольник. Составители – Антонов Ю.Е., Марченко Т.И., Пронина Е.И. М., 2001, Аркти.
21. Макарова З.С., Голубева Л.Г. Оздоровление и реабилитация часто болеющих детей в ДОУ. М. 2004. Владос.

ПРИЛОЖЕНИЕ К ПРОГРАММЕ
«ПИРАМИДКА ЗДОРОВЬЯ»

Индивидуальный паспорт здоровья и развития ребенка

Титульный лист

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

детский сад № 44 «Веснушки»

**ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**

Ф.и.о. ребенка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес/телефон _____

Откуда прибыл _____

Дата поступления _____

Дата выписки _____

Возраст ребенка на период поступления _____

Основной диагноз _____

Сопутствующие диагнозы _____

Группа здоровья _____

Социальное окружение ребенка

Мать

Ф.И.О. _____

Год рождения _____ образование _____

Место работы _____

Отец

Ф.И.О. _____

Год рождения _____ образование _____

Место работы _____

Состав семьи _____

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 44 «Веснушки»

Карта физического развития

Дата рождения _____ Ф.И. ребенка _____

Дата поступления _____ вес при рождении _____ вес при поступлении _____

| дата | возраст | рост | вес | Отношение роста к норме | Отношение веса к норме | Окружн головы | Окружн груди | Динамика веса за год | Динамика роста за год | Оценка физического развития |
|------|---------|------|-----|-------------------------------|------------------------------|------------------|-----------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 44 «Веснушки»

Оценка физической подготовленности

| | показатели | возраст | | | |
|---|---------------------------|---------|-------|-------|-------|
| | | 4 года | 5 лет | 6 лет | 7 лет |
| 1 | Бег 30 метров | | | | |
| 2 | Прыжок в длину | | | | |
| 3 | Прыжок с разбега в высоту | | | | |
| 4 | Метание «вдаль» | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Определение поведенческой реакции в соответствии с оценкой факторов адаптации (А. Остроухова)

+15 - +8 легкая степень адаптации

- 1 - -10 усложненная степень адаптации

+7 - 0 средняя степень адаптации

-10 - -15 крайне усложненная степень адаптации

| Факторы адаптации | Поведенческие реакции | баллы |
|-----------------------------------|---|--------------|
| 1 Эмоциональное состояние ребенка | Весел, жизнерадостен, подвижен, активен | +3 |
| | Улыбается, настроение хорошее, спокоен | +2 |
| | Иногда задумчив, замкнут | +1 |
| | Легкая плаксивость, хныканье | -1 |
| | Плачет «за компанию», плач приступообразный | -2 |
| | Сильный профилактический плач, подавленное настроение | -3 |
| 2 Сон ребенка | Сон глубокий, спокойный, засыпает быстро | +3 |
| | Сон спокойный | +2 |
| | Засыпает не скоро, спит спокойно, но не долго | +1 |
| | Засыпает с хныканьем, тревожен во сне | -1 |
| | Засыпает долго, с плачем, беспокоен во сне | -2 |
| | Отсутствие сна плач | -3 |
| 3 Аппетит ребенка | Очень хороший аппетит, съедает все с удовольствием | +3 |
| | Нормальный аппетит, ест до насыщения | +2 |
| | Аппетит выборочный | +1 |
| | Отвергает некоторые блюда, капризничает | -1 |
| | Ест неохотно, длительно | -2 |
| | Отвращение к еде, кормление мучительно | -3 |
| 4 Поведение на занятиях | Сосредоточен, инициативен, быстро отвечает | +3 |
| | Проявляет интерес, пытается отвечать | +2 |
| | Иногда проявляет интерес, сосредоточен | +1 |
| | Интерес проявляет редко, неактивен | -1 |
| | Реакция замедленная, интереса нет | -2 |
| | Пассивен, капризен, мешает заниматься другим | -3 |
| 5 Социальные контакты | Много друзей, охотно играет с ними | +3 |
| | Сдержан, просится на руки, неохотно играет с детьми, играет сам | +2 |
| | Безразличен к играм, отстранен, замкнут, присматривается | +1 |
| | Невесел, с детьми не контактирует, даже если вовлечен в игру | -1 |
| | Проявляет тревогу, бросает начатые игры | -2 |
| | Недружелюбен, агрессивен, мешает играть другим | -3 |

6 страница

Лист педагогической адаптации.

Фамилия, имя ребенка _____ Дата рождения _____
 Дата поступления в ДООУ _____ Возраст при поступлении _____
 Группа здоровья _____
 Данные антропометрии: рост _____ вес _____ (при поступлении) рост _____ вес _____ (через месяц)
 Заболевания до поступления _____
 Индивидуальные особенности _____
 Привычки _____

| Параметры | | Дни наблюдений/оценка параметров в баллах | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Показатели физического здоровья | Аппетит | в группе | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | дома | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Сон | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Стул | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Мочеиспускание | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Показатели психического здоровья | Эмоциональное состояние | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Социальные контакты | с детьми | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | со взрослыми | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Познавательная и игровая деятельность | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Реакция на изменение привычной ситуации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Перенесенные заболевания, кол-во пропущенных дней _____
 Оценка адаптационного периода: _____
 Воспитатели: _____

Оценка параметров адаптации.

| Параметры | | Оценка /баллы/ | | |
|---------------------------------|--------------|-------------------|------------------------------|------------------------|
| | | 3 | 2 | 1 |
| Показатели физического здоровья | аппетит | <i>хороший</i> | <i>выборочный, ест долго</i> | <i>отказ от еды</i> |
| | сон | <i>глубокий</i> | <i>засыпает с трудом</i> | <i>тревожен во сне</i> |
| | стул | <i>регулярный</i> | <i>учащенный</i> | <i>запор</i> |
| | мочепускание | <i>регулярное</i> | <i>учащенное</i> | <i>редкое</i> |

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

Степень адаптации:

ЛЕГКАЯ – до 15 дней – 22 - 27 баллов **СРЕДНЯЯ** – 15-25 дней – 21-15 баллов **ТЯЖЕЛАЯ** – более 25 дней – 9 -14 баллов

Динамика оздоровления

| | 1й год оздоровления | 2й год оздоровления | 3й год оздоровления | 4й год оздоровления | 5й год оздоровления |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Количество заболеваний | | | | | |
| Количество дней, пропущенных по болезни | | | | | |
| Динамическая группа | | | | | |

I группа - 0-1 острое заболевание за год

II группа - ребенок перенес на 2 и более острых заболеваний меньше чем до оздоровления

III группа - уровень заболеваемости до и в период оздоровления одинаков

IV группа - после оздоровления число острых заболеваний больше чем до оздоровления

Период нахождения в ДОУ с _____ по _____

**Инструкция приготовления пенообразующего раствора для
кислородного коктейля**

Необходимо взять стерильную емкость объемом не менее 4-х литров, т.к. 4-х литровой объем посуды позволяет свободно готовить раствор. Один пузырек сиропа корня солодки рассчитан на 3 литра жидкости. Во взятую емкость наливается необходимое вам количество жидкости (3 литра), она может быть любая: кипяченая вода, дистиллированная вода, минеральная вода, сиропы, травяные настои и т.п. (мы используем отвар шиповника) На 1 литр жидкости берется 1/3 пузырька сиропа корня солодки. Полученная смесь взбивается миксером. Для подачи кислородной пены мы используем аппарат «Здоровье», рассчитанный на использование 40 литрового кислородного баллона. Аппарат используется в стационарном режиме, при котором редуктор-распределитель самого аппарата крепится стационарно на стене и соединяется газонапорным шлангом диаметром 5мм с кислородным баллоном и редуктором, устанавливаемом в металлическом ящике (исходя из требований правил техники безопасности).

Содержание
Паспорта Здоровья группы раннего возраста

| | |
|----|---|
| 1. | Список воспитанников с определением группы здоровья |
| 2 | Диспансерные диагнозы |
| 3 | Список воспитанников имеющих аллергические реакции |
| 4 | Антропометрия |
| 5 | Двигательный режим |
| 6 | Циклограмма физкультурно-оздоровительных мероприятий группы |
| 7 | Циклограмма лечебно - оздоровительных мероприятий |
| 8 | План профилактических мероприятий в эпидемический период |
| 9 | План оздоровительных мероприятий в летний период |
| 10 | Индивидуальные рекомендации по уходу и оздоровлению воспитанников |
| 11 | Методика закаливания |
| 12 | Карты нервно-психического развития |
| 13 | Листы адаптации |

Содержание
Паспорта Здоровья дошкольных групп

| | |
|----|---|
| 1. | Список воспитанников с определением группы здоровья |
| 2 | Диспансерные диагнозы |
| 3 | Список воспитанников имеющих аллергические реакции |
| 4 | Антропометрия |
| 5 | Двигательный режим |
| 6 | Циклограмма физкультурно-оздоровительных мероприятий группы |
| 7 | Циклограмма лечебно - оздоровительных мероприятий |
| 8 | План профилактических мероприятий в эпидемический период |
| 9 | План оздоровительных мероприятий в летний период |
| 10 | Индивидуальные рекомендации по уходу и оздоровлению воспитанников |
| 11 | Методика закаливания |

Режим двигательной активности

| Формы работы | Ранний возраст | Младшая группа | Средняя группа | Старшая группа | Подготовительная группа |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Утренняя гимнастика | 6 мин*5 дней = 30мин | 6 мин*5 дней = 30мин | 8 мин*5 дней = 40мин | 10мин*5дней =50мин | 12мин*5 дней =60мин |
| Физкультминутка | 2 мин*5 дней = 10 мин | 2 мин*5 дней = 10 мин | 3 мин*5 дней = 15 мин | 4мин*5дней =20 мин | 6 мин*5 дней = 30 мин |
| Динамические перемены | 8 мин*5 дней = 40 мин | 10 мин*5 дней = 50 мин | 10 мин*5 дней = 50 мин | 10 мин * 2 раза *5 дней = 1ч 40 мин | 10 мин * 2 раза *5 дней = 1ч 40 мин |
| Подвижные игры на прогулке | 10 мин*5 дней = 50 мин | 15 мин* 5 дней =1 ч 15 мин | 20 мин* 5 дней =1 ч 40 мин | 25 мин* 5 дней =2 ч 05 мин | 30 мин* 5 дней =2 ч 30 мин |
| Упражнения после сна на осанку и профилактику плоскостопия. Дыхательная гимнастика | 8 мин * 5 дней = 40 мин | 8 мин * 5 дней = 40 мин | 8 мин * 5 дней = 40 мин | 10 мин * 5 дней = 50 мин | 10 мин * 5 дней = 50 мин |
| Дозированная ходьба | 2 мин * 5 дней = 10 мин | 3 мин * 5 дней = 15 мин | 5 мин * 5 дней = 25 мин | - | - |
| Оздоровительный бег | - | - | - | 5 мин * 5 дней = 25 мин | 7 мин * 5 дней = 35 мин |
| Индивидуальная работа с подгруппами на прогулке | 10 мин * 5 дней = 50 мин | 10 мин * 5 дней = 50 мин | 10 мин * 5 дней = 50 мин | 15 мин * 5 дней = 1 ч 15 мин | 15 мин * 5 дней = 1 ч 15 мин |
| Занятия по физической культуре: 2 в помещении, 1 на улице | 10 мин * 3 раза = 30 мин | 15 мин * 3 раза = 45 мин | 20 мин * 3 раза = 60 мин | 25 мин * 3 раза = 1 ч 15 мин | 30 мин * 3 раза = 1 ч 30 мин |
| Музыкальные занятия | 10 мин * 2 раза = 20 мин | 15 мин * 2 раза = 30 мин | 20 мин * 2 раза = 40 мин | 25 мин * 2 раза = 50 мин | 30 мин * 2 раза = 60 мин |
| Самостоятельная двигательная деятельность | 20 мин * 5 дней = 1 ч 00 мин | 30 мин * 5 дней = 2 ч 30 мин | 40 мин * 5 дней = 3 ч 20 мин | 50 мин * 5 дней = 4 ч 10 мин | 50 мин * 5 дней = 4 ч 10 мин |
| Физкультурный досуг | 15 мин * 1 раз в мес | 30 мин * 1 раз в мес | 30 мин * 1 раз в мес | 50 мин * 1 раз в мес | 50 мин * 1 раз в мес |
| Физкультурный праздник | 20 мин * 2 раза в год | 40 мин * 2 раза в год | 45 мин * 2 раза в год | 45 мин * 2 раза в год | 50 мин * 2 раза в год |
| Спартакиада | - | - | - | - | 60 мин * 1 раз в год |
| Итого: | 6часов 30мин | 7часов 45мин | 9часов 40мин | 12часов 50мин | 14часов 00 мин |

Методика организации оздоровительного бега:

При организации оздоровительного бега сначала проводится разминка. Ее цель – разогреть мышцы, сделать более подвижными суставы, настроить ребенка психологически. Прямо от крыльца, на ходу, начинают выполняться упражнения для различных групп мышц. В разминку включаются приседания и разного рода ходьба. Заканчивается разминка бегом на месте. Это необходимо для того, чтобы дети не «сорвались» с места, а побежали бы затем по дорожке в нужном темпе.

Выполняя упражнения во время разминки, дети продвигаются вперед «стайкой». Не следует выстраивать их друг за другом, т.к. индивидуальный темп бега у каждого ребенка свой. Они начинают подталкивать друг друга, наступать на пятки, некоторые отстают, а потом бросаются догонять. Неритмичный, прерывистый бег оздоровительного эффекта не дает.

Всю дистанцию воспитатель бежит вместе с детьми. Она следит за индивидуальной длительностью бега отдельных детей. Предлагает сойти с дистанции и отдохнуть тем, кто явно устал, подбадривает остальных. Она находится то сбоку, то впереди, то сзади. Постепенно дети начинают пристраиваться друг за другом, вытягиваясь в цепочку, и бегут равномерно.

Заканчивается бег еще большим замедлением темпа и переходом на ходьбу с выполнением упражнений на регулировку дыхания, затем выполняются упражнения на расслабление, и дети некоторое время отдыхают. Длительность отдыха зависит от того, как быстро пульс детей приходит в норму, как быстро восстанавливаются их силы. Это может быть одна минута или несколько больше. Исходная длительность бега определяется для каждого ребенка индивидуально. Детям, пришедшим после болезни, вместо бега предлагается пройти несколько кругов, пробежать меньшую дистанцию или не бегать вовсе, а просто погулять. Учитывается и настроение ребенка. Всякое принуждение запрещается.

Бег во время физкультурных занятий и гимнастики после сна может быть несколько короче. В зимнее время бег заменяем ходьбой, летом – ездой на велосипеде. Бегать можно по асфальтовой и грунтовой дорожке, по лужайке. Обязательно проследить за ТБ и состоянием асфальтового или грунтового покрова.

Методика организации и проведения оздоровительной ходьбы.

Ходьба направлена на укрепление здоровья ребенка, воспитание правильной осанки, совершенствование функциональных систем организма. Ходьба рекомендуется для всех возрастных групп детей.

Для поддержания хорошего эмоционального настроения детей следует варьировать задания в ходьбе: вносить игровые элементы, менять направление или темп ходьбы, чередовать виды ходьбы, сочетать ее с другими движениями — перешагиванием, подлезанием, подскоками и др.

Обычная ходьба в умеренном темпе. При такой ходьбе нога ставится на опору с пятки, затем перекатом через ступню на носок переходит в отталкивание (по возможности выпрямленной в колене ногой). Движения рук спокойные — согнутые в локтях руки поочередно поднимаются вперед не выше уровня груди, затем отводятся назад локтями вверх, кисть примерно на уровне пояса. Голова приподнята, плечевой пояс не напряжен, живот подобран.

Темп ходьбы чаще всего регулируется хлопками, ударами в бубен, барабан, подсчетом. По возможности можно использовать музыкальное сопровождение. Музыка способствует равномерному, легкому и красивому передвижению детей. Ускоряя или замедляя темп, увеличивая или уменьшая громкость звучания, педагог обучает детей быстрой и медленной ходьбе, различным ее видам (на носках, на пятках, в приседе и т. п.).

| ВОЗРАСТ | ИСХОДНОЕ ВРЕМЯ | МЕСЯЦ | | | |
|-----------|-------------------|-------------|---------------|---------------|-------------|
| | | октябрь | ноябрь | декабрь | январь |
| 2-3 года | 1 мин | 1 – 1,5 мин | 1,5 мин | 1,5 – 2 мин | 1,5 – 2 мин |
| 3- 4 года | 3 мин | 3 – 3,5 мин | 3,5 мин | 3,5 – 4 мин | 3,5 – 4 мин |
| 5-6 лет | 4 мин | 4 – 4,5 мин | 4,5 мин | 4,5 - 5 мин | 4,5 - 6 мин |
| 6-7 лет | 6 мин | 6 – 6,5 мин | 6,5 мин | 6,5 – 7 мин | 6,5 – 7 мин |
| | | МЕСЯЦ | | | |
| | | февраль | март | апрель | май |
| 2-3 года | 2 мин | 1,5 – 2 мин | 2 – 2,5 мин | 2 – 2,5 мин | 3 мин |
| 3- 4 года | 3 мин | 3,5 – 4 мин | 4 – 4,5 мин | 4 – 4,5 мин | 5 мин |
| 5-6 лет | 5 мин | 5,5 - 6 мин | 5 – 6,5 мин | 6 – 6,5 мин | 7 мин |
| 6-7 лет | 7 мин | 6,5 – 7 мин | 6,5 – 7,5 мин | 6,5 – 7,5 мин | 8 мин |

Методика проведения контрастного закаливания

Воздушно-контрастное закаливание проводится в группе раннего возраста, младшей и средней группе.

В одной из комнат группового помещения (приемная, музыкальный зал) к концу дневного сна температура воздуха снижается до +13...+16 С. В 15 часов дети просыпаются под звуки музыки, что создает радостный эмоциональный фон. В постели, лежа поверх одеяла, дети выполняют в течение 2-3 минут 3-4 физических упражнения, охватывающие все группы мышц: подтягивание к груди согнутых колен с обхватом их руками и последующим выпрямлением; перекрестное и параллельное движение рук и ног, поднятых перпендикулярно относительно туловища; покачивание согнутых колен в правую и левую стороны с противоположным движением рук, а так же различные упражнения в положениях лежа на боку, сидя, лежа на животе. Затем дети встают с постели, быстро снимают спальную одежду и, оставаясь лишь в трусах или майках и трусах, выполняют в течение 1-1,5 минут циклические движения умеренной интенсивности попеременно в «холодном» и «теплом» помещениях, т.е. принимают общую воздушно-контрастную ванну. Разница температуры в двух помещениях составляет вначале 3-5 С при температуре в «теплом» помещении +21...+24 С, а затем постепенно в течение 1,5- 2 месяцев в «холодной» комнате. Температура воздуха в «теплом» помещении поддерживается с помощью обогревателей, в «холодном» - понижается за счет интенсивного проветривания, вплоть до сквозняков летом. В «теплом» помещении проводится несколько видов занятий, которые могут чередоваться. Они имеют важное значение для поддержания интереса детей к закаливающей процедуре, создавая у них положительный эмоциональный настрой. На этом этапе предлагаются следующие занятия:

- Разнообразные подвижные игры со словесным сопровождением или проговариванием вместе с детьми для дополнительной тренировки голосового аппарата;
- Подвижные игры с включением заданий на развитие воображения и элементов творчества;
- Разучивание и выполнение новых нестандартных физических упражнений и танцевальных элементов, направленных, прежде всего на развитие координационных возможностей;
- более спокойный темп выполнения тех же физических упражнений, что и в «холодной» комнате;
- различные виды ходьбы, маршировка, разнообразные построения и перестроения для развития ориентировки в пространстве.

Количество перебежек из одной комнаты в другую за время занятий с пребыванием в каждой из них по 1-1,5 минуты составляет не менее 6. Заканчивается процедура быстрыми перебежками из «холодной» комнаты в «теплую» в ходе игр типа «самолетики», «перелетные птицы», «спутники планет».

В периоде реконвалесценции после перенесенного острого респираторного заболевания одежда детей при проведении воздушно-контрастного закаливания должна быть индивидуально щадящей, а продолжительность процедуры в течение 5-7 дней сокращается вдвое.

«Игровые дорожки» используются в сочетании с контрастными воздушными ваннами после дневного сна для повышения двигательной активности, оздоровления детей. «Игровую дорожку» обозначают в групповых комнатах. Спортивные снаряды и инвентарь: лоток с галькой и водой, махровый коврик, ребристая доска, лесенка, стремянка и коврики – резиновые, шерстяные, теплые, холодные, сухие, влажные, последовательно располагают так, чтобы дети всей группы могли заниматься одновременно, переходя от одного снаряда к другому, включая в работу все группы мышц.

Введение в режим дня детей подвижных игр и упражнений, развивающих координацию движений, силу, ловкость, выносливость, повышает двигательную активность, способствует правильному формированию стопы, совершенствует физическое развитие, вписываясь тем самым в общий комплекс оздоровления.

Хождение босиком – действенный исторический метод, являющийся также хорошим средством укрепления свода стопы и ее связок.

Начинают хождение босиком при температуре пола не ниже +18 С. Вначале дети ходят в носках в течение 4-5 дней, затем босиком по 3-4 минуты. Время процедуры ежедневно увеличивается на 1-2 минуты и постепенно доводится до 15-20 минут. Хождение босиком используется во всех группах, начиная со второй ясельной. Процедура очень физиологична и хорошо переносится детьми. С детьми средней и старших групп босиком проводятся: утренняя зарядка, физкультурные занятия, подвижные игры.

Хождение босиком является хорошим, необременительным для персонала способом закаливания детей в дошкольном учреждении на фоне выполнения других общережимных мероприятий.

Более интенсивным закаливающими компонентами воздействия являются контрастные водные процедуры, так как теплопроводность воды в 28 раз выше, чем воздуха.

Водно-контрастное закаливание(проводится в старших возрастных группах).

Мы используем в работе водно-контрастное закаливание по методике, предложенной Ю. Ф. Змановским.

В 15 часов дети просыпаются под музыку и выполняют игровую побудку в постели. Затем проходят в групповое помещение, выполняют кореглирующую и дыхательную гимнастику. Затем непосредственно проводится контрастное закаливание методом переступания из ванночки в ванночку с одновременным массажем стоп (в ванночки или тазики на дно укладываются мелкие и средние камушки). Контраст достигается за счет разницы температур в тазаках. От начального контраста 37-38 градусов до 31-03градусов и четырех кратной смены воды разной температуры постепенно достигается контраст 36-32 градуса до 28-24градусов. Вначале ноги погружают в теплую воду на 1 минуту, затем сразу в холодную на 10 секунд. Постепенно время нахождения в холодной воде увеличивается до 20 секунд. По окончании процедуры ноги вытирают полотенцем и растирают до покраснения.

План закаливания:

| Возрастная группа | Временной период | Виды закаливания |
|--------------------------|--|---|
| Ранний возраст | сентябрь | Постепенное обучение полосканию рта, элементам обширного умывания по мере прохождения адаптационного периода, воздушные ванны после сна ,во время физкультурных занятий. |
| | Октябрь-декабрь | Полосканию рта, обучение элементам обширного умывания , воздушно контрастное закаливание ,ходьба босиком по коррегирующей дорожке, воздушные ванны во время побудки и во время физкультурных занятий. |
| | Январь -февраль | +ходьба по мокрым дорожкам от 15 до 20сек |
| | Март-май | +ходьба по мокрым дорожкам до 1 мин. |
| | Июнь-август | Увеличение длительности прогулки. Солнечные ванны. Воздушные ванны. Игры с водой. Обливание наг перед сном. Сон без маек с доступом воздуха. Босохождение. Купание в бассейне. |
| Младшая группа | сентябрь | Полосканию рта, обучение элементам обширного умывания , ходьба босиком по коррегирующей дорожке, воздушные ванны во время побудки и во время физкультурных занятий. |
| | Октябрь-декабрь | Полосканию рта, обучение элементам обширного умывания , воздушно контрастное закаливание ,ходьба босиком по коррегирующей дорожке и влажной дорожке, воздушные ванны во время побудки и во время физкультурных занятий. |
| | Январь -февраль | |
| | Март-май | |
| Июнь-август | Увеличение длительности прогулки. Солнечные ванны. Воздушные ванны. Игры с водой. Обливание наг перед сном. Сон без маек с доступом воздуха. Босохождение. Купание в бассейне. | |
| Средняя группа | сентябрь | Полосканию рта, обучение элементам обширного умывания , ходьба босиком по коррегирующей дорожке, воздушные ванны во время побудки и во время физкультурных занятий. |
| | Октябрь-декабрь | Полосканию рта, обучение элементам обширного умывания , воздушно контрастное закаливание ,ходьба босиком по коррегирующей дорожке, воздушные ванны во время побудки и во время физкультурных занятий. |
| | Январь -февраль | Полоскание рта и горла, обучение элементам обширного умывания , воздушно контрастное |
| | Март-май | |

| | | |
|--------------------------------|-----------------|---|
| | | закаливание ,ходьба босиком по корректирующей дорожке и влажной дорожке, воздушные ванны во время пробудки и во время физкультурных занятий. |
| | Июнь-август | Увеличение длительности прогулки.Солнечные ванны.Воздушные ванны.Игры с водой.Обливание ног перед сном. Сон без маек с доступом воздуха.Босохождение.Купание в бассейне. Ходьба по льющейся воде |
| Старшая группа | сентябрь | Полоскание рта и горла, обучение элементам обширного умывания , воздушно контрастное закаливание ,ходьба босиком по корректирующей дорожке и влажной дорожке, воздушные ванны во время пробудки и во время физкультурных занятий. Ходьба по льющейся воде |
| | Октябрь-декабрь | +водно-контрастное закаливание |
| | Январь -февраль | |
| | Март-май | |
| | Июнь-август | Увеличение длительности прогулки.Солнечные ванны.Воздушные ванны.Игры с водой.Обливание ног перед сном. Сон без маек с доступом воздуха.Босохождение.Купание в бассейне. Ходьба по льющейся воде |
| Подготовительная группа | сентябрь | Полоскание рта и горла, обучение элементам обширного умывания , воздушно контрастное закаливание ,ходьба босиком по корректирующей дорожке и влажной дорожке, воздушные ванны во время пробудки и во время физкультурных занятий. |
| | Октябрь-декабрь | +водно-контрастное закаливание |
| | Январь -февраль | |
| | Март-май | |
| | Июнь-август | Увеличение длительности прогулки.Солнечные ванны.Воздушные ванны.Игры с водой.Обливание ног перед сном. Сон без маек с доступом воздуха.Босохождение.Купание в бассейне. Ходьба по льющейся воде |

Зависимость слоистости одежды от температуры в помещении.

| Температура в помещении | Одежда ребенка |
|--------------------------------|---|
| +23 и выше | 1-2 слойная одежда: тонкое хлопчатобумажное белье, легкое хлопчатобумажное платье с короткими рукавами, носки, босоножки. |
| +18-22 | 2-слойная одежда: хлопчатобумажное белье, хлопчатобумажное или шерстяное платье с длинными рукавами, колготы и туфли для детей 3-4 лет, гольфы и туфли для детей 5-7 лет. |
| +16-17 | 3-слойная одежда: хлопчатобумажное белье, трикотажная кофта, трикотажное или шерстяное платье с длинными рукавами, колготы, туфли. |

Основные показатели физического развития и выполнения основных видов движения детей в соответствии с возрастом.

| Возраст | Физическое развитие |
|---------------------------------|---|
| <p>2 года.</p> | <p>Выполняет по показу, по словесному указанию, самостоятельно.</p> <p><u>Ходьба и упражнение в равновесии.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перешагивает через несколько препятствий чередующимся шагом. 2. Меняет темп: ходьбу на бег. 3. Удерживает равновесие при ходьбе по доске, лежащей на полу (ширина 20 см, L - 2 м). 4. Ходьба по наклонной доске (ширина 20 см, L - 2 м) приподнятой одним концом от пола на h - 20 см. 5. Перешагивание через веревку или палку, приподнятую на h - 18 см от пола. <p><u>Ползание, лазанье.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перешагивание через бревно (d - 20 см). 2. Подлезания под веревку, поднятую на h - 40 см. 3. Лазание по лесенке-стремянке вверх и вниз (h - 1,5 м) <p><u>Катание, бросание.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Катание мяча по скату и перенос мяча к скату. 2. Катание мяча (d - 25 см) в паре с взрослым. 3. Бросание мяча вдаль (d - 6-8 см) правой и левой рукой на расстояние 50-70 см. 4. Удерживает мяч одной или двумя руками. 5. Бросает мяч в горизонтальную цель. 6. Ловит мяч с близкого расстояния. |
| <p>2 года 6 мес.</p> | <p>Выполняет по показу, по словесному указанию, самостоятельно.</p> <p><u>Ходьба.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ходьба подгруппами в колонне по одному. 2. Ходьба по кругу. 3. Ходьба парами. 4. Ходьба с изменениями темпа. 5. Ходьба с применением направления. 6. Ходьба приставным шагом вперед. 7. Ходьба на носочках. <p><u>Бег.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бег подгруппой в прямом направлении друг за другом в колонне по одному. 2. Бег в медленном темпе в течение 30 сек.(непрерывно). 3. Бег между двумя шнурами, линиями (расстояние 30 см). <p><u>Упражнения в равновесии.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ходьба по прямой дорожке (ширина 20 см, L - 2 м). 2. Ходьба с перешагиванием через предметы (h - 10 см). 3. Ходьба по гимнастической скамейке (ширина 20 см, h - 24см). 4. Кружение в медленном темпе. 5. Ходьба по наклонной доске (шир20 см, над полом h - 20 см). <p><u>Ползание, лазанье.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ползает на четвереньках по прямой на расстояние 3 м. 2. Ползает по доске, лежащей на полу. |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>3. Ползает по наклонной доске, приподнятой одним концом на $h - 20$ см.</p> <p>4. Ползает по гимнастической скамейке ($h - 24$ см, шир20 см).</p> <p>5. Подлезает под воротца, веревку ($h - 40$ см).</p> <p>6. Перелезает через бревно.</p> <p>7. Лазают по лесенке-стремянке ($h - 1,5$ м) удобным для ребенка способом.</p> <p><u>Катание, бросание, метание.</u></p> <p>1. Катание мяча двумя руками (расстояние 50 см):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Воспитателю; • Друг другу; • Под дугу стоя; • Под дугу сидя. <p>2. Бросание мяча вперед с расстояния 1 м:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Двумя руками снизу; • Двумя руками от груди; • Из-за головы. <p>3. Метание мешочков, мячей на дальность правой и левой рукой.</p> <p>4. Ловля мяча, брошенного воспитателем с расстояния 50 см.</p> <p><u>Прыжки.</u></p> <p>Прыжки на двух ногах:</p> <ul style="list-style-type: none"> • На месте; • Слегка продвигаясь вперед; • Через шнур (линию). |
| <p>3 года</p> | <p>Выполняет по показу, по словесному указанию, самостоятельно.</p> <p><u>Ходьба.</u></p> <p>1. Ходьба группой в колонне по одному.</p> <p>2. Ходьба по кругу, взявшись за руки.</p> <p>3. Ходьба парами.</p> <p>4. Ходьба с переходом на бег и наоборот.</p> <p>5. Ходьба приставным шагом в стороны.</p> <p><u>Бег.</u></p> <p>1. Бег врассыпную.</p> <p>2. Бег всей группой в прямом направлении, друг за другом, в колонне по одному.</p> <p>3. Бег в медленном темпе в течение 40 сек (непрерывно).</p> <p>4. Бег с изменением темпа.</p> <p>5. Бег между двумя шнурами, линиями (расстояние 25 см).</p> <p><u>Упражнение в равновесии.</u></p> <p>1. Ходьба по прямой дорожке (ширина 20 см, $L - 3$ м).</p> <p>2. Ходьба с перешагиванием через предметы ($h - 15$ см).</p> <p>3. Ходьба по гимнастической скамейке (шир20 см, $h - 24$ см).</p> <p>4. Кружение в медленном темпе (с предметом в руках).</p> <p><u>Ползание, лазанье.</u></p> <p>1. Ползает на четвереньках по прямой (расстояние 4 м).</p> <p>2. Ползает по наклонной доске, приподнятой одним концом вверх на $h - 30$ см.</p> <p>3. Ползает по гимнастической скамейке ($h - 24$ см, шир 15 см).</p> <p>4. Подлезает под воротца, веревку ($h - 30$ см).</p> <p>5. Перелезает через бревно.</p> <p>6. Лазают по лесенке-стремянке вверх-вниз и гимнастической стенке ($h - 1,5$ м) удобным для ребенка способом.</p> <p><u>Катание, бросание, метание.</u></p> <p>1. Катание мяча одной и двумя руками (расстояние 1 м):</p> |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Воспитателю; • Друг другу; • Под дугу (стоя и сидя). <p>2. Бросание мяча вперед двумя руками (расстояние 1,5 м):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Через шнур, натянутый на уровне груди ребенка; • Через сетку, натянутую на уровне роста ребенка. <p>3. Метание мешочков, мячей в горизонтальную цель (с расстояния 1 м):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Двумя руками; • Правой рукой; •левой рукой. <p>4. Ловля мяча, брошенного воспитателем с расстояния 1 м.</p> <p><u>Прыжки.</u></p> <p>1. Прыжки на двух ногах через две параллельные линии (10-30 см).</p> <p>2. Прыжки вверх с касанием предмета, находящегося на 10-15 см выше поднятой руки ребенка.</p> |
|--|--|

| | |
|---------------|--|
| 4 года | <p><u>Ходьба.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ходить прямо, не шаркая ногами. 2. Сохранять заданное воспитателем направление: по прямой, змейкой (между предметами), в рассыпную. 3. Выполнять задания воспитателя: остановиться, присесть, повернуться. 4. Ходьба на носках, с высоким подниманием колен. <p><u>Бег.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бег обычный, на носках (подгруппами и всей группой) 2. С одного края площадки на другой. 3. В разных направлениях: по прямой, извилистой дорожкам (Ш.25-50 см, длина 5-6 м), по кругу, змейкой, в рассыпную. 4. Бег с выполнением заданий: останавливаться, убежать от догоняющего, догонять убегающего, бежать по сигналу в указанное место. 5. Бег с изменением темпа: в медленном темпе в течении 50-60 секунд, в быстром темпе на расстояние 10 м. <p><u>Упражнение в равновесии.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сохранять равновесие при ходьбе и беге по ограниченной плоскости, перешагивая через предметы. 2. Ходьба по наклонной доске (высота 30-35 см). 3. Медленное кружение в обе стороны. <p><u>Ползание, лазание.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ползать на четвереньках по прямой (расстояние 6 м), между предметами, вокруг них. 2. Подлезать под препятствием (выс. 50 см), не касаясь руками пола. 3. Пролезать в обруч. 4. Перелезать через бревно. 5. Лазанье по лесенке-стремянке, гимнастической стенке произвольным способом. |
|---------------|--|

| | |
|-------|--|
| | <p><u>Катание, бросание, метание.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Катание мяча(шарика) между предметами; в заданном направлении с расстояния 1,5 м. 2. Метать в горизонтальную цель двумя руками снизу, от груди, правой и левой рукой (расст. 1.5- 2м). 3. Метать в вертикальную цель (высота центра мишени 1,2м) правой илевой рукой (расст. 1- 1,5 м). 4. Ловля мяча брошенного воспитателем с расстояния 70-100 см. 5. Бросать мяч вверх, вниз, об пол, ловля его 2-3 раза подряд. <p><u>Прыжки.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прыжки из обруча в обруч, вокруг предметов, между ними. 2. Прыжки с высоты 15-20 см ;вверх с места , доставая предмет, подвешенный выше поднятой руки ребенка. 3. Прыжки через линию, шнур, через 4-6 линий(поочередно через каждую), через предметы(высота 5 см). 4. Прыжки в длину с места через две линии(расст. между ними 25-30см), в длину с места не менее чем на 40 см. |
| 5 лет | <p><u>Ходьба.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ходить на наружных сторонах стоп. 2. Чередовать ходьбу с бегом, прыжками, изменением направления, темпа, сменойнаправляющего. 3. Ходить на пятках. <p><u>Бег.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бегать с высоким подниманием колен. 2. Бегать мелким и широким шагом. 3. Бегать с изменением темпа. 4. Бегать со сменой ведущего. 5. Бегать непрерывно в медленном темпе в течении 1-1,5 минуты. 6. Бегать на расстояние 40-60м со средней скоростью. 7. Челночный бег 3 раза по 10м. 8. Бегать 20м(5,5-6сек.к концу года). <p><u>Упражнение в равновесии.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ходить по линии, по веревке(диаметр 1,5-3см), по доске, гимнастической скамейке, Бревну (с поворотом, с мешочком на голове, ставя ногу с носка, руки в стороны). 2. Ходить и бегать по наклонной доскевверх и вниз (Ш. 15-20см, в. 30-35см). 3. Перешагивать через набивной мяч (поочередно через 5-6мячей, положенных на расстоянии друг от друга). 4. Кружение в обе стороны (руки на поясе). |

| | |
|-------------------------|--|
| | <p><u>Ползание, лазание.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ползать змейкой. 2. Ползать по горизонтальной и наклонной доске, скамейке на животе, подтягиваясь руками. 3. Ползать ,опираясь на стопы и ладони. 4. Подлезать под веревку, дугу (выс.50см) правым и левым боком вперед. 5. Перелезть через бревно, гимнастическую скамью. 6. Лазать по гимнастической стенке (перелезть с одного пролета на другой вправо и влево). <p><u>Катание, бросание, ловля, метание.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бросать мяч друг другу снизу, из-за головы и ловить его с расстоянием 1,5м). 2. Перебрасывать мяч двумя руками из-за головы и одной рукой через препятствия (с расстояния 2м). 3. Прокатывать мячи, обручи друг другу между предметами. 4. Бросать мяч вверх, о землю и ловить Двумя руками (3-4раза подряд). 5. Отбивать мяч о землю правой и левой рукой(не менее 5 раз подряд). 6. Метать предметы на дальность(не менее 3,5-6,5м), в горизонтальную цель(с расстояния 2-2,5м) правой и левой рукой, в вертикальную цель(высота центра мишени 1,5м) с расстояния 1,5-2м. <p><u>Прыжки.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прыжки на месте на двух ногах(20 прыжков 2-3 раза в чередовании с ходьбой продвигаясь вперед(расстояние 2-3м), с поворотом кругом. 2. Прыгать: ноги вместе, ноги врозь ; на одной ноге (на правой и левой поочередно). 3. Прыгать поочередно через 4-5 линий, расстояние между которыми 40-50см. 4. Прыжки через 2-3 предмета(поочередно через каждый) высотой 5-10см. 5. Прыгать с высоты 20-25см, в длину с места (не менее 70 см). 6. Прыгать с короткой скакалкой. |
| <p>6лет-7лет</p> | <p><u>Ходьба.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ходить перекатом с пятки на носок. 2. Ходить в колонне по трое вдоль стен зала с поворотом, с выполнением различных заданий воспитателя. <p><u>Бег.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бегать с препятствиями. 2. Бегать непрерывно в течении 1,5-2 минут в медленном темпе. 3. Бегать в среднем темпе на 80-120м (2-3раза) в чередовании с ходьбой; челночный бег 3раза по 10 м. 4. Бегать на скорость: 20м примерно за 5,5-5 секунд. 5. Бегать по наклонной доске вверх и вниз на носках, боком приставным шагом. <p><u>Упражнение в равновесии.</u></p> |

1. Ходить по узкой рейке гимнастической скамьи, веревке (диаметр 1,5-3 см) по наклонной доске прямо и боком, на носках.
2. Ходить по гимнастической скамье с перешагиванием через набивные мячи приседанием на середине, раскладыванием и собиранием предметов, прокатыванием перед собой мяча двумя руками, боком приставным шагом.
3. Кружиться парами, держась за руки.

Ползание и лазание.

1. Переползать через препятствия.
2. Ползать на четвереньках (расстояние 3-4 м), толкая головой мяч.
3. Ползать по гимнастической скамье, опираясь на предплечья и колени; на животе, подтягиваясь руками.
4. Перелезать через несколько предметов подряд.
5. Лазать по гимнастической стенке (высота 2,5 м) с изменением темпа.

Бросание, ловля, метание.

1. Бросать мяч вверх, о землю и ловить его двумя руками (не менее 10 раз подряд), одной рукой (правой, левой не менее 4-6 раз).
2. Бросать мяч вверх и ловить его после хлопка.
3. Перебрасывать мяч из одной руки в другую, друг другу из разных исходных положений и построений, различными способами (снизу, из-за головы, от груди, с отскоком от земли).
4. Отбивать мяч о землю на месте, с продвижением шагом вперед (расстояние 5-6 м).
5. Прокатывать набивные мячи (вес 1 кг).
6. Метать предметы на дальность (не менее 5-9 м), в горизонтальную и вертикальную цель (центр мишени на высоте 1 м) с расстояния 3-4 м.

Прыжки.

1. Прыгать на двух ногах на месте (по 30-40 прыжков 2-3 раза) в чередовании с ходьбой, разными способами (ноги скрестно, ноги врозь; одна нога вперед - другая назад), продвигаясь вперед (на расстояние 3-4 м).
2. Прыгать на одной ноге (левой, правой) продвигаясь вперед, в высоту с места прямо и боком через 5-6 предметов - поочередно через каждый (выс. 15-20 см).
3. Прыгать на мягкое покрытие высотой 20 см.
4. Прыгать с высоты 30 см в обозначенное место.
5. Прыгать в длину с места (не менее 80 см), в длину с разбега (примерно 100 см, в высоту с разбега (30-40 см)), 6. Прыгать через короткую скакалку вращая ее вперед и назад; через длинную скакалку (неподвижную и качающуюся).

**Циклограмма контроля за организацией работы
по сохранению и укреплению здоровья детей.**

| № п/п | контролируемый материал | определяемые показатели контроля | периодичность контроля и ответственные | | | |
|--|---|--|--|------------------|----------------|-----------------|
| | | | Заведующий | Зам. зав. по ВМП | Завхоз | Ст. мед. сестра |
| 1. Помещения МДОУ, связанные с пребыванием детей. | | | | | | |
| 1.1. | Игровые, столовые, спальни, туалетные, приемные, музыкальный зал, комната двигательной активности, педкабинет, медкабинет | температура воздуха | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. | ежедн. |
| | | относительная влажность воздуха | 1 раз в квартал | 1 раз в квартал | 1 раз в месяц | 1 раз в неделю |
| | | уровень искусственного освещения | 2 раза в год | 1 раз в месяц | 1 раз в неделю | 1 раз в квартал |
| | | режим проветривания | 1 раз в неделю | ежедн. | 1 раз в неделю | ежедн. |
| 1.2. | Мебель игровых и спальных помещений | маркировка и соответствие росту ребенка | 2 раза в год | 2 раза в год | 2 раза в год | 1 раз в квартал |
| | | расстановка мебели, ее безопасность | 1 раз в месяц | 1 раз в неделю | ежедн. | 1 раз в неделю |
| 1.3. | Постельное белье, предметы ухода за ребенком | индивидуальн. маркировка | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю |
| | | сан / гиг. состояние | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. |
| 1.4. | Музыкальный зал, КДА (комната двигательной активности) | наличие защитных приспособлений, предупреждающих травмы | 2 раза в год | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в месяц |
| | | наличие у детей облегченной или спортивной одежды при проведении занятий | 1 раз в месяц | 1 раз в неделю | | 1 раз в месяц |
| | | расстановка и техническая исправность спортивного оборудования и инвентаря | 1 раз в месяц | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в квартал |
| 1.5. | Санитарное содержание помещений | соблюдение частоты проведения генеральных уборок и их качество | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю |
| | | качество проведения текущей уборки | ежедн. | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. |
| | | состояние | 1 раз в | 1 раз в | ежедн. | ежедн. |

| | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------------|--|---|----------------------------|--|--|
| | | обеспеченности уборочным инвентарем, моющими и дезинфицирующими средствами и условия их хранения | неделю | неделю | | |
| | | наличие разделения уборочного инвентаря по назначению и его маркировка | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. |
| | | наличие, состояние и маркировка тары для транспортировки белья и замачивания посуды в случае карантина | 1 раз в месяц в случае карантина | в случае карантина | 1 раз в неделю в случае карантина | 1 раз в неделю в случае карантина |
| № п/п | контролируемый материал | определяемые показатели контроля | периодичность контроля и ответственные | | | |
| <i>2. Территория МДОУ</i> | | | Заведующий | Зам. зав. по ВМП | Завхоз | ст. мед. сестра |
| 2.1. | Двор | исправность ограждения | 1 раз в квартал | 1 раз в квартал | ежедн. | 1 раз в квартал |
| | | исправность искусственного освещения | 1 раз в квартал | | ежедн. | |
| | | исправность и состояние баков для отходов | 1 раз в квартал | | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю |
| | | санитарное состояние территории | ежедн. | ежедн. | ежедн. | ежедн. |
| | | наличие песка для хоз. нужд | 2 раза в год | | 1 раз в месяц | |
| 2.1. | Игровые участки и веранды | состояние веранд | 1 раз в месяц | 1 раз в неделю | ежедн. | ежедн. |
| | | состояние малых форм | 1 раз в месяц | ежедн. | ежедн. | 1 раз в неделю |
| | | наличие песка для игр детей | 1 раз в неделю | ежедн. | ежедн. | 1 раз в неделю |
| | | обработка песка | 1 раз в неделю | ежедн. | 1 раз в неделю | ежедн. |
| | | санитарное содержание | ежедн. | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. |
| | | отсутствие травмоопасных объектов | ежедн. | ежедн. | ежедн. | ежедн. |

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|---|--|---|---------------|--|
| | | наличие достаточного игрового материала | 1 раз в месяц | ежедн. | | |
| № п/п | контролируемый материал | определяемые показатели контроля | периодичность контроля и ответственные | | | |
| 3. Организация учебно-воспитательного процесса (УВП) | | | Заведующий | Зам. зав. по ВМП | Завхоз | ст. мед. сестра |
| 3.1. | Занятия с детьми | <p>исследование учебной нагрузки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение максимально допустимого количества учебного времени в день и в неделю • длительность занятий • наличие здоровьесберегающих моментов в ходе занятий | <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в месяц 1 раз в месяц</p> | <p>1 раз в квартал</p> <p>ежедн. 1 раз в неделю</p> | | <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в месяц 1 раз в месяц</p> |
| | | оценка сетки занятий: наличие чередования занятий с разной степенью трудности в течение дня и недели | 1 раз в год | 1 раз в квартал | | |
| | | наличие развлечений, праздников в плане работ педагогов | 1 раз в квартал | 1 раз в месяц | | |
| | | планирование восп-образов. работы с детьми в группах | 1 раз в квартал | 1 раз в неделю | | |
| | | условия применения ТСО, соблюдение правил расстановки ТСО и ТБ при работе, соблюдение длительности занятий с ТСО | 1 раз в квартал | 1 раз в неделю | 1 раз в месяц | 1 раз в месяц |
| | | оценка пед. диагностики | 2 раза в год | 2 раза в год | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------|---------------|------------------------|
| | | усвоения детьми программн. материала | (сентябрь - май) | (сентябрь - май) | | |
| | | оценка планирования двигательного режима детей по возрастным группам, его соблюдение | 2 раза в год | 1 раз в неделю | | 1 раз в месяц |
| | | организация и длительность проведения прогулки | 1 раз в неделю | ежедн. | | ежедн. |
| № п/п | контролируемый материал | определяемые показатели контроля | периодичность контроля и ответственные | | | |
| 4. Организация детского питания | | | Заведующий | Зам. зав. по ВМП | Завхоз | Ст. мед. сестра |
| 4.1. | Рацион питания | качественный и количественный состав рациона питания, его соответствие возрастным и физиологическим потребностям соблюдение требований и рекомендаций по формированию рациона ассортимент продуктов, используемых в питании | ежедн. | 1 раз в неделю | ежедн. | ежедн. |
| 4.2. | Режим питания | соответствие режима питания и условий приема пищи возр-м и гиги-м требованиям | ежедн. | 1 раз в неделю | | ежедн. |
| 4.3. | Документация по вопросам санитарии, гигиены, технологии производства пищи, результатам бракеража, ежедневных м/осмотров работников пищеблока | полнота, правильность и своевременность оформления и ведения документации, соответствие требованиям сан-х правил, норм и гигиенических нормативов | 1 раз в неделю | | | ежедн. |
| 4.4. | Технология производства пищи | правильность оформления | 1 раз в месяц | | | ежедн. |

| | | | | | | |
|-------|--|---|--|-------------------------|----------------|------------------------|
| | | технологической документ. | | | | |
| | | наличие нормативно-технической документ. | 1 раз в месяц | 1 раз в месяц | 1 раз в месяц | 1 раз в неделю |
| | | соблюдение санитарно-технологических требований при производстве пищи | ежедн. | 1 раз в месяц | 1 раз в месяц | ежедн. |
| 4.5. | Поточность технологических процессов | наличие (отсутствие) общих встречных, пересекающихся потоков сырой и готовой продукции, чистой и грязной посуды, инвентаря, тары и т.д. | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. |
| 4.6. | Столовая посуда | качество мытья посуды, ее маркировка | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. |
| 4.7. | Продукты | сроки и условия хранения | ежедн. | 1 раз в неделю | ежедн. | ежедн. |
| | | исправность холод-го оборудования и правильность установок в холод-х шкафах | 1 раз в неделю | | ежедн. | ежедн. |
| | | соседство хранения продуктов | 1 раз в неделю | | | ежедн. |
| № п/п | контролируемый материал | определяемые показатели контроля | периодичность контроля и ответственные | | | |
| | | | Заведующий | Зам. зав. по ВМП | Завхоз | Ст. мед. сестра |
| 4.8. | Реализация продуктов и готовой продукции | сроки реализации, условия реализации | ежедн. | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. |
| | | соблюдение требований по температуре готовой пищи | ежедн. | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. |
| | | сроки хранения на пищеблоке подготовленных кулинарной обработке продуктов и готовой пищи | ежедн. | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. |

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------------|--|-----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 4.9. | Санитарно-противоэпидеми-ческий режим | соблюдение санитарно-противоэпидеми-ческого режима на производстве, режима обработки, хранения и использования продукции. | ежедн. | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. |
| | | маркировка оборудования, посуды, инвентаря, уборочного инвентаря, соблюдение режима уборки помещений, дезинфекционного режима. | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. |
| | | соблюдение режима сбора, хранения, выноса отходов | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. |
| 4.10 | Персонал, связанный с питанием детей | осмотр персонала на предмет наличия простудных и гнойничковых заболеваний, опрос на наличие кишечных инфекций | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в неделю | ежедн. |
| | | соблюдение правил личной гигиены работниками пищеблока | постоян. | | | постоян. |
| | | наличие и своевременность прохождения м/осм., прививок, санминимумов | 1 раз в квартал | | | 1 раз в квартал |
| 5. Персонал | | | | | | |
| 5.1. | Все работники МДОУ | наличие санкнижек у всех работников, своевременность прохождения м/осм. санминимума | 1 раз в квартал | | | 1 раз в квартал |
| | | | 1 р/год | | | 1 р/год |
| 5.2. | Педагоги и обслуживающий персонал | выполнение инструкции по охране жизни и | постоян. | постоян. | постоян | постоян. |

| | | здоровья детей | | | | |
|--|--------------------------|--|--|-------------------------|----------------------|------------------------|
| № п/п | контролируемый материал | определяемые показатели контроля | периодичность контроля и ответственные | | | |
| 6. Организация и проведение ремонтных работ | | | Заведующий | Зам. зав. по УВР | Завхоз | Ст. мед. сестра |
| 6.1. | Текущий ремонт помещений | наличие гиг-х сертификатов на применяемые отделочные материалы с указанием области применения в МДОУ | При использовании | При использовании | При использовании | При использовании |
| | | соответствие цветовой гаммы красок для окраски стен, дверей, рам, оборудования | При проведении работ | При проведении работ | При проведении работ | При проведении работ |
| | | недопущение проведения работ в присутствии детей | При проведении работ | При проведении работ | При проведении работ | При проведении работ |
| | | обеспечение проветривания помещений после окончания ремонтных работ | При необходимости | При необходимости | При необходимости | При необходимости |
| 7. Оздоровительная работа | | | | | | |
| 7.1. | Общие вопросы | планирование оздоровительной работы с детьми на уч. г | 1 раз в квартал | 1 раз в квартал | | 1 раз в квартал |
| | | выполнение назначенных оздоровительн. и закаливающих мероприятий | 1 раз в месяц | ежедн. | | ежедн. |
| | | анализ заболеваемости детей | 1 раз в квартал | 1 раз в квартал | | 1 раз в квартал |
| | | анализ посещаемости | 1 раз в месяц | 1 раз в месяц | | 1 раз в месяц |
| | | анализ и эффективность оздоровительной работы с детьми | 1 раз в квартал | 1 раз в квартал | | 1 раз в квартал |
| 7.2. | Педагогическая часть | выполнение педагогами СанПиН | постоянно | постоянно | постоянно | постоянно |