

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад
комбинированного вида № 18 «Росинка» городского округа город Бор Нижегородской области

УТВЕРЖДЕНО:
Приказом по МБДОУ детского сада №18
«Росинка» № 110-о от 01.09.2016г.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

«ЗДОРОВЫЙ МАЛЫШ»

МБДОУ детский сад № 18 «Росинка»

1. Пояснительная записка

На современном этапе развития системы дошкольного образования оздоровительное направление работы детских садов становится все более значимым.

В дошкольном учреждении формирование здоровья ребенка, уровень его физической подготовленности, объем приобретаемых двигательных умений в значительной степени зависят от того, чем и как он занимается, т. е. оттого, какими программами пользуются его педагоги.

Анализ существующих программ и рекомендаций для детских дошкольных учреждений, по мнению специалистов по физической культуре, показал, что сейчас обнаружился определенный крен в сторону образовательного компонента, несомненно, отражающийся на состоянии здоровья дошкольника, которое напрямую зависит от уровня его двигательной активности.

Дети проводят в дошкольном учреждении, значительную часть дня, и сохранение, укрепление их физического, психического здоровья - дело не только семьи, но и педагогов. Здоровье человека - важный показатель его личного успеха.

Сбалансированное горячее питание, медицинское обслуживание, включающее своевременную диспансеризацию, физкультурные упражнения, в том числе спортивные досуги, праздники и развлечения, реализация профилактических программ, обсуждение с детьми вопросов здорового образа жизни - все это будет влиять на улучшение их здоровья. Кроме того, должен быть осуществлен переход от обязательных для всех мероприятий к индивидуальным программам развития здоровья дошколят. В современных условиях развития общества проблема сохранения здоровья детей является самой актуальной. Особенно остро этот вопрос стоит в дошкольных учреждениях, где вся практическая работа, направлена на сохранение и укрепление здоровья детей.

Разрабатывая оздоровительную программу «Здоровый малыш», мы стремились к тому, чтобы разработанная нами система оздоровительной работы с детьми органически входила в жизнь МБДОУ, не заорганизовывала бы детей, сотрудников, родителей, имела связь с другими видами деятельности, и, самое главное, нравилась бы детям.

Программа определяет основные направления оздоровления детей в МБДОУ, задачи, а также пути их реализации.

Актуальность разработки программы

Сегодня уже ни у кого не вызывает сомнения положение о том, что формирование здоровья – не только и не столько задача медицинских работников, сколько психолого-педагогическая проблема. Стало очевидно, что без формирования у людей потребности в сохранении и укреплении своего здоровья, задачу не решить.

Мы считаем, что проблема оздоровления детей не компания одного дня деятельности и одного человека, а целенаправленная, систематически

спланированная работа всего коллектива образовательного учреждения на длительный срок.

Возможность постоянного поиска путей укрепления здоровья детей, формирование у них основ здорового образа жизни, разностороннего развития двигательных способностей убеждает в том, что не полностью реализуется оздоровительное влияние физического воспитания, естественных факторов природы на организм ребенка. Поэтому актуален поиск новых средств сохранения и укрепления здоровья детей.

В результате этого в ДООУ разработана программа «Здоровый малыш».

Для реализации программы в детском саду имеются следующие условия:

- музыкально-физкультурный зал, который оборудован необходимым инвентарем;
- имеется картотека подвижных игр с необходимыми атрибутами;
- имеется методический материал для развития основных видов движения, физкультминуток и пальчиковых игр;
- в группе имеются спортивные уголки, где дети занимаются как самостоятельно, так и под наблюдением педагогов;
- закаливание проводится на фоне различной двигательной активности детей на физкультурных и музыкальных занятиях, других режимных моментах;
- закаливание проводится на положительном эмоциональном фоне и при тепловом комфорте организма детей;
- постепенно расширяются зоны воздействия, и увеличивается время проведения закаливающих процедур.

Концепция программы

Здоровье детей дошкольного возраста социально обусловлено и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, здоровье родителей и наследственность, условия жизни и воспитания ребенка в семье, в образовательном учреждении. Значимыми факторами, формирующими здоровье детей, является система воспитания и обучения, включая физическое воспитание, охрану психического здоровья. Начинать формировать здоровье нужно в детстве, когда наиболее прочно закладывается опыт оздоровления, когда стимулом является природное любопытство ребенка, желание все узнать и все попробовать, возрастная двигательная активность и оптимизм.

Укрепление здоровья детей должно стать ценностным приоритетом всей воспитательно-образовательной работы МБДОУ: не только в плане физического воспитания, но и образования в целом, организации режима, индивидуальной работы по коррекции, личностно-ориентированного подхода при работе с детьми, вооружение родителей основами психолого-педагогических знаний, их валеологическое просвещение.

Особенностью организации и содержания воспитательно-образовательной деятельности должен стать валеологический подход,

направленный на воспитание у дошкольника потребности в здоровом образе жизни.

Основные принципы программы:

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

2. Принцип активности и сознательности – участие всего коллектива педагогов и родителей в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению себя и детей.

3. Принцип комплексности и интегративности – решение оздоровительных задач в системе всего учебно-воспитательного процесса и всех видов деятельности.

4. Принцип адресованности и преемственности – поддержание связей между возрастными категориями, учет разноуровневого развития и состояния здоровья.

5. Принцип результативности и гарантированности – реализация прав детей на получение необходимой помощи и поддержки, гарантия положительного результата независимо от возраста и уровня физического развития детей.

2. Цель и задачи программы.

Цель программы:

Сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста, улучшение их двигательного статуса с учётом индивидуальных возможностей и способностей посредством создания условий для совместной деятельности педагогических работников и семьи; формирование у родителей, педагогов, воспитанников ответственности в деле сохранения собственного здоровья.

Задачи:

- Обеспечить условия для сохранения, укрепления физического и психического здоровья детей в соответствии с их возрастными особенностями.
- Внедрять здоровьесберегающие технологии в воспитательно-образовательный процесс ДОУ.
- Создавать оздоровительный микроклимат, соответствующую предметную среду и соответствующую двигательную активность ребёнка.
- Организовать консультативную помощь родителям по вопросам физического воспитания и оздоровления детей.
- Воспитывать потребность вести здоровый образ жизни.

Направления работы:

- Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.
- Решение оздоровительных задач средствами физкультуры.
- Определение показателей физического развития, двигательной подготовленности, критериев здоровья методами диагностики.
- Обеспечение благоприятного течения адаптации.

- Изучение передового педагогического и социального опыта по оздоровлению детей, отбор и внедрение эффективных технологий и методик.
- Пропаганда ЗОЖ и методов оздоровления в коллективе детей, родителей, сотрудников.
- Профилактическая работа по предупреждению инфекционных заболеваний

Ожидаемые результаты:

- Внедрение научно-методических подходов к организации работы по сохранению здоровья детей, к созданию здоровьесберегающего образовательного пространства в ДОУ и семье.
- Формирование у дошкольников основ валеологического сознания, потребности заботиться о своём здоровье.
- Обеспечение программного уровня развития движений и двигательных способностей детей.
- Повышение уровня адаптации к современным условиям жизни.
- Улучшение соматических показателей здоровья дошкольников, снижение уровня заболеваний.

Объект программы:

- Дети дошкольного возраста;
- Семьи детей, посещающих ДОУ «Детский сад № 18 «Росинка»
- Педагогический коллектив ДОУ.

3. Нормативно-правовое и программно-методическое обеспечение

Нормативно-правовое и программно-методическое обеспечение здоровье сберегающей деятельности в МДОУ:

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

- Закон «Об образовании»;
- ФГОС ДО;
- Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.3049-13;
- Инструктивно-методическое письмо Минобразования России «О гигиенических требованиях, максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения» от 14.03.00;
- Устав МБДОУ детского сада № 18 «Росинка»;
- организация мониторинга здоровья дошкольников (Приказа Минздрава РФ от 03.07.2000 N 241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»);
- организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста (СанПиН 2.4.1.2660-10);

- организация профилактических мероприятий (СанПиН 2.4.1. 3049-13);
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиНов;
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ (СанПиН 2.4.1.3049 - 13).

Методическое сопровождение физкультурно-оздоровительной деятельности:

- развитие физических качеств, двигательной активности (комплекс физических упражнений и подвижных игр);
- становление физической культуры дошкольников (методические рекомендации В.Г. Алямовской «Как воспитать здорового ребенка»);
- дыхательная гимнастика
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки

Методическое сопровождение здоровьесберегающей образовательной деятельности:

- Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни (программа Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста»);

4. Аналитическое обоснование программы.

4.1. Анализ уровня развития детей

Анализ здоровья и физического развития воспитанников ДОУ

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

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

Данные проведенного анализа свидетельствуют о том, что в дошкольное учреждение приходят дети в основном со II группой здоровья. Результаты исследований исходного состояния здоровья и уровня

заболеваемости детей показали устойчивую тенденцию ухудшения исходного качества здоровья вновь поступающих детей, значительное сокращение детей с I группой здоровья, расширение спектра основной и сопутствующей патологии.

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

- система профилактических осмотров детей;
- диагностика отклонений в состоянии здоровья детей с раннего периода;
- проведение психолого-медико-педагогической коррекции отклонений в состоянии здоровья детей, особенно в критические периоды адаптации.

Все это призвано обеспечивать эффективное решение задач по улучшению уровня здоровья детей и снижению заболеваемости. При этом сведения о состоянии здоровья детей свидетельствуют о тенденции его ухудшения.

В сложившихся условиях приоритетным направлением деятельности ДООУ было определено здоровьесбережение и здоровьеобогащение детей. основополагающим фактором, в данном случае является комплексный подход медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

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

Анализ психологического развития детей ДООУ

Психологическое развитие ребенка рассматривается по следующим показателям: социально-эмоциональное благополучие; развитие творческих способностей; интересы и склонности, интеллектуальное развитие.

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

О социально-эмоциональном развитии детей можно говорить на основании анализа следующего:

- анкетирования родителей 1 раз в год (с каким настроением ребенок идет в детский сад, с каким настроением возвращается, рассказывает ли о том, что было в детском саду, какое у него сегодня настроение и т.д.);
- ведения педагогами наблюдений настроения детей;
- диагностику тревожности детей;
- выявления социометрического статуса ребенка в группе.

4.2. Анализ ресурсного обеспечения программы

Программно- методическое обеспечение

Физическое развитие детей в ДОО осуществляется на основе методических рекомендаций программы «От рождения до школы» авторы Н.К.Веракса, Т.С.Комарова, М.А.Васильева.

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

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

Материально-технические условия

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

- медицинский кабинет;
- изолятор;
- процедурный кабинет;

ДОО оснащено бактерицидными лампами.

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

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

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

В ДОУ функционирует совмещенный зал для организации и проведения физкультурных, музыкально-ритмических занятий.

Прогулочные участки оснащены стационарным оборудованием для развития основных видов движения и игр детей.

В зимнее время на участках строятся горки, снежные постройки. На спортивной площадке прокладывается лыжня, расчищается участок для проведения физкультурных занятий на воздухе. Для обеспечения двигательной активности детей в холодный период года на улице проводятся подвижные и спортивные игры.

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

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

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

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

Кадровое обеспечение

В штатное расписание ДОУ включены следующие единицы, обеспечивающие реализацию программы «Здоровый малыш»:

- заведующий МБДОУ;
- старший воспитатель;
- воспитатели;
- младшие воспитатели;
- повар.

Данный анализ позволяет сделать вывод о необходимости разработки и внедрения программы «Здоровый малыш», призванной обеспечить комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие на оздоровление детей, формирование, сохранение и укрепление их здоровья и готовности ДОО к ее реализации.

5. План реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья воспитанников МБДОУ

| № п/п | Направления деятельности | Сроки проведения | Ответственные |
|---|---|--|--|
| Медико-профилактическая деятельность | | | |
| 1. | <p>Мониторинг здоровья детей <i>Показатели здоровья:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - общая заболеваемость; - заболеваемость детей в днях на 1 ребенка; - количество часто болеющих детей, в %; <li style="padding-left: 20px;">- количество детей с хроническими заболеваниями, в %; - результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 6 лет, 7 лет); - соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная); - количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях, в %; - индекс здоровья. <p><i>Показатели физического развития:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень физического развития (антропометрические данные); - уровень физической подготовленности. <p><i>Психолого-педагогическое обследование:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень усвоения детьми раздела программы «Физическое развитие»: «Формирование начальных представлений о ЗОЖ»; - оценка психоэмоционального состояния детей. | <p>поквартально поквартально</p> <p>2 раза в год 2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>срезовые диагностические занятия</p> <p>1 раз в год на протяжении года</p> | <p>м/с м/с</p> <p>врач-педиатр врач-педиатр</p> <p>врачи-спец. пол-ки</p> <p>врач-педиатр</p> <p>м/с врач-педиатр</p> <p>воспитатели</p> <p>м/с</p> <p>инструктор физической культуры, воспитатель воспитатели</p> |
| 2. | <p>Профилактика и оздоровление детей - составление дифференцированных</p> | 1 раз в год | м/с |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | <p>программоздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - фитонцидотерапия (лук, чеснок); - профилактика гриппа и ОРВИ (оксолиновая мазь, марлевые повязки); - профилактические прививки; | <p>посезонно</p> <p>осень, зима</p> <p>осень, зима</p> | <p>восп-ли,</p> <p>контроль м/с,</p> <p>воспитатели</p> <p>м/с</p> |
| 3. | <p>Организация питания</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбалансированность и разнообразие рациона; - соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд; - обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания; - качество продуктов питания и приготовленных блюд; - соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов; - организация питьевого режима. | <p>ежедневно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> | <p>повар</p> <p>повар</p> <p>повар</p> <p>кладовщик</p> <p>повар</p> <p>кладовщик</p> <p>мл. восп.</p> |
| 4. | <p>Проведение закаливающих процедур</p> <ul style="list-style-type: none"> - закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка (контрастные воздушные ванны, ленивая гимнастика после дневного сна, хождение босиком, солнечные ванны, мокрые дорожки, облегченная одежда, обширное умывание, полоскание рта кипяченой водой, туалет носа, утренний прием на свежем воздухе, широкая аэрация помещений, сон с доступом воздуха + 19°C); - максимальное пребывание детей на свежем воздухе. | <p>ежедневно</p> <p>(при оптимальных температурных условиях)</p> <p>ежедневно</p> <p>(4-4,5 ч)</p> <p>и максимально летом</p> | <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> |
| 5. | <p>Организация гигиенического режима</p> <ul style="list-style-type: none"> - режим проветривания помещений; - режим кварцевания; - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха; - обеспечение чистоты среды; - смена и маркировка постельного белья; - проведение противоэпидемиологических мероприятий; - гигиенические требования к игрушкам. | <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>по графику</p> <p>карантин</p> <p>ежедневно</p> | <p>мл. восп-ли</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>мл. восп-ли</p> <p>мл. восп-ли</p> <p>персонал пом-я</p> <p>воспитатели</p> |

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

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе; - спортивные игры-соревнования; - походы с включением подвижных игр, упражнений; - спартакиады вне детского сада. | <p>2-3 раза в год</p> <p>1-2 раза в год</p> <p>2-3 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> | |
| 10. | <p><i>Профилактика и нарушение в физическом развитии детей</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - дыхательная гимнастика; - массаж и самомассаж; - профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки; - профилактика зрения. | <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> | <p>воспитатель</p> <p>воспитатель</p> <p>воспитатель</p> <p>воспитатель</p> |
| Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка | | | |
| 11. | <p><i>Адаптационный период</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы; - организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы вхождения в день). | <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> | <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> |
| Здоровьесберегающая образовательная деятельность | | | |
| 14. | Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни. | по плану | воспитатели |
| 15. | Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей. | постоянно | воспитатели |
| Работа с персоналом | | | |
| 16. | <p><i>Обучение персонала:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей; - инструктаж персонала по пожарной безопасности; - сан.тех.учеба; - обучение на рабочем месте; - санитарно-просветительская работа с персоналом. | по программе производственног о контроля | уполномоченный по ОТ |
| 17. | <p><i>Организация контроля за:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня; - соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков; - проведением оздоровительных процедур; - соблюдением | по программе производственног о контроля | уполномоченный по ОТ |

| | | | |
|----------------------|--|--|---|
| | <p>противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке;</p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдением графика генеральной уборки помещений; - воздушным и питьевым режимом по учреждению; - ведением журнала приема детей в группе; - физической нагрузкой детей; - контроль за доставкой и хранением вакцины; - маркировкой постельного белья; - состоянием здоровья сотрудников пищеблока; - температурным режимом холодильника; - сроками реализации скоропортящихся продуктов; - качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале; - товарным соседством продуктов на пищеблоке; - прохождением профилактических осмотров персоналом; - привитием персонала. | | |
| Внешние связи | | | |
| 18. | <p><i>Взаимодействие с семьей:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях; - ознакомление родителей с результатами диагностических обследований; - оформление информационных стендов, выставок; - индивидуальное консультирование родителей; - организация и проведение родительских собраний; - организация групповых консультаций; - анкетирование родителей. | <p style="text-align: center;">по плану</p> <p style="text-align: center;">в период обследования постоянно по мере необх-сти по мере необх-сти</p> <p style="text-align: center;">по плану</p> <p style="text-align: center;">по мере необх-сти по плану</p> | <p style="text-align: center;">Инструктор по ФИЗО</p> <p style="text-align: center;">воспитатели воспитатели</p> <p style="text-align: center;">воспитатели</p> <p style="text-align: center;">воспитатели</p> <p style="text-align: center;">воспитатели воспитатели</p> |
| 19. | <p><i>Взаимодействие с социальными институтами:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - детская поликлиника № 39; - Управление образования; - Госпотребнадзор; - Роспотребнадзор. | <p style="text-align: center;">постоянно постоянно постоянно постоянно</p> | <p style="text-align: center;">заведующий заведующий заведующий заведующий</p> |

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЫЙ МАЛЫШ»

6. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

6.1. Мониторинг здоровья детей

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

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

- медицинский;
- психологический;
- педагогический.

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

Сбор информации осуществляется следующими методами:

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

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

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

- общая заболеваемость (уровень и структура);
- острая заболеваемость (уровень и структура);
- заболеваемость детей в случаях, в днях на 1 ребенка;
- процент часто болеющих детей (ЧБД);
- индекс здоровья;
- процент детей, имеющих морфофункциональные отклонения;
- процент детей с хроническими заболеваниями;
- процент детей, функционально незрелых к обучению в школе;

- процент детей с нарушениями состояния здоровья, вызванными адаптацией к дошкольному учреждению;
- распределение детей по группам физического развития;
- распределение детей по группам здоровья;
- процент детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях.

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

На основе полученных данных, мед. сестра, под руководством врача педиатра, составляет индивидуальные оздоровительные программы.

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

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

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

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

Основными задачами данного взаимодействия являются:

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

Данный подход к отслеживанию развития детей, позволяет:

- осуществлять целостный подход к выявлению уровня развития детей;

- планомерно и целенаправленно отслеживать уровень развития каждого ребенка;
- своевременно выявлять проблемы в развитии отдельных детей;
- целенаправленно осуществлять коррекционную помощь нуждающимся детям.

6.2. Профилактика и оздоровление детей

Проведение оздоровительных мероприятий

Ключевым принципом оздоровительных и закаливающих мероприятий в ДООУ является индивидуально-дифференцированный подход к детям. Оздоровительные мероприятия планируются на основании заболеваемости в предыдущие годы, диагностических данных состояния здоровья детей, уровня их физического развития.

Основной контингент детей раннего и дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья – группы риска, не имеющие хронических заболеваний, но с функциональными отклонениями, часто болеющие, а также дети в период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний. Этому контингенту детей уделяется пристальное внимание врача-педиатра, так как профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, проведенные своевременно и целенаправленно, обладают наибольшей эффективностью по предупреждению формирования у них хронической патологии.

Сроки наблюдения и рекомендации для данной группы детей устанавливаются врачом индивидуально для каждого ребенка в соответствии со степенью риска в отношении формирования хронической патологии, выраженности функциональных отклонений и степени резистентности. После углубленного осмотра детей, составляется план оздоровления для детей группы риска на текущий год с учетом рекомендаций врачей-специалистов.

Мероприятия комплексного плана оздоровительной работы осуществляются медицинской сестрой под наблюдением врача - педиатра, ряд процедур проводится воспитателями: закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка. Данные мероприятия осуществляются воспитателями при систематическом контроле со стороны медицинского персонала.

6.3. Организация питания

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

Основными принципами организации рационального питания детей в ДООУ является:

- обеспечение поступления всех основных пищевых веществ в количествах, отвечающим физиологическим потребностям детского организма;

- соблюдение определенного режима питания;
- выполнение установленных правил технологии приготовления блюд, обеспечивающих максимальное сохранение пищевой ценности продуктов;
- а также создание условий для эстетического и культурно-гигиенического развития детей.

1. На основе *примерного десятидневное меню* кладовщиком составляется ежедневное меню, что обеспечивает:

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

2. *Организация режима питания:*

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;
- режим строится с учетом 10-часового пребывания детей в ДОУ, при организации 4-х разового питания с усиленным полдником;
- график выдачи пищи по группам составлен с таким расчетом, чтобы дети получали не слишком горячую, но и не уже остывшую пищу. Горячие блюда (супы, соусы, горячие напитки, вторые блюда и гарниры) при раздаче должны иметь температуру +60...+65°C; холодные закуски, салаты, напитки – не ниже +15°C;
- правильно организованный режим обеспечивает лучшее сохранение аппетита.

3. *Картотека технологий приготовления блюд обеспечивает:*

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

4. *Эстетические и культурно-гигиенические условия развития детей:*

- умение вкусно приготовить, и красиво оформить блюда перед подачей их детям – немаловажное требование, предъявляемое к работникам пищеблока;
- создание доброжелательной и комфортной атмосферы для приема пищи;
- сервировка стола, эстетика, а также внешний вид готовых блюд способствует поддержанию хорошего аппетита у детей, создает положительное отношение к еде и вызывает желание есть за стол;

- воспитание у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания;

- привитие дошкольникам вкуса к здоровой и полезной пище.

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

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

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

6.4. Организация питьевого режима

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

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

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

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

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

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

6.5. Проведению закаливающих процедур

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

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

При организации необходимо соблюдать ряд требований:

1. Провести комплексную оценку здоровья ребенка.
2. Определить тип и дозировку закаливания.
3. Выбрать метод.
4. Скорректировать действия педагогов и родителей по выбору средств и методов закаливания.
5. Учитывать противопоказания к закаливанию организма:
 - менее пяти дней после выздоровления или профилактической прививки;
 - менее двух недель после обострения хронического заболевания;
 - высокая температура в вечерние часы;
 - острые инфекционные заболевания;
 - ряд врожденных заболеваний (врожденные пороки сердца, эпилепсия, постгипоксическая энцефалопатия, ревматизм и диабет в семейном анамнезе);
 - отсутствие полного контакта и сотрудничества с семьей;
 - протест и страх ребенка;
 - температура окружающего воздуха ниже нормы.

Основные принципы закаливания – постепенное расширение зоны воздействия и увеличение времени проведения процедуры. К закаливанию часто болеющих, ослабленных детей надо подходить очень осторожно: наблюдать за ответными реакциями, постоянно консультироваться с

педиатром. Ни в коем случае нельзя лишать ослабленного ребенка закаливания, так как именно ему оно необходимо для здоровья. Предпочтение отдается контрастному воздушному закаливанию, которое представлено в таблице.

При организации закаливания учитывает индивидуальные особенности ребенка.

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

Правильно организованная система закаливания:

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

Закаливание детей включает систему мероприятий:

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

- специальные мероприятия: водные, воздушные и солнечные.

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

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

Система закаливающих мероприятий

| Содержание | Возрастные группы | | |
|---|--|---|---|
| | Младший дошкольный возраст | Средний дошкольный возраст | Старший дошкольный возраст |
| Элементы повседневного закаливания | В холодное время года допускаются колебания температуры воздуха в присутствии детей | | |
| 1. Воздушно-температурный режим: | от +21 до +19°C | от +20 до +18°C | от +20 до +18°C |
| одностороннее проветривание (в присутствии детей) | обеспечивается рациональное сочетание температуры воздуха и одежды детей | | |
| сквозное проветривание (в отсутствие детей): | в холодное время года проветривание проводится кратковременно (5-10 мин). Допускается снижение температуры на 1-2°C | | |
| утром, перед приходом детей | к моменту прихода детей температура воздуха восстанавливается до нормальной | | |
| перед возвращением детей с дневной прогулки | +21°C | +20°C | +20°C |
| во время дневного сна, вечерней прогулки | в теплое время года проводится в течение всего периода отсутствия детей в помещении | | |
| 2. Воздушные ванны: | | | |
| прием детей на воздухе | - 15°C | - 18°C | - 18°C |
| утренняя гимнастика | в холодное время года проводится ежедневно в зале, одежда облегченная | | |
| физкультурные занятия | + 18°C | + 18°C | + 18°C |
| | одно занятие (дети 5-7 лет) круглогодично на воздухе | | |
| | - | - | - 20°C |
| | два (дети 3-5 лет), одно (дети 5-7 лет) занятия в зале, форма спортивная в носках | | |
| прогулка | + 18°C | + 18°C | + 18°C |
| | одежда и обувь соответствует метеорологическим условиям в холодное время года | | |
| свето-воздушные ванны | - 18°C | - 22°C | - 22°C |
| | в неблагоприятных погодных условиях время сокращается на 30-40 м., в теплое время года ежедневно при температуре от +20°C до +22°C, после предварительной воздушной ванны в течение 10-15 мин. | | |
| хождение босиком | ежедневно, в теплое время года при температуре воздуха от +20°C до +22°C, в холодное время года в помещении при соблюдении нормативных температур | | |
| дневной сон | обеспечивается состояние теплового комфорта соответствием одежды, температуры воздуха в помещении | | |
| | + 18°C | + 18°C | + 18°C |
| физические упражнения | ежедневно | | |
| после дневного сна | в помещении | | |
| гигиенические процедуры | умывание, мытье рук до локтя водой комнатной температуры | | умывание, звуковые и дыхательные упражнения, игровой массаж |
| Игровой массаж | Звуковые и дыхательные упражнения | Звуковые и дыхательные упражнения, игровой массаж | |

6.6. Организация гигиенического режима

6.6.1. Режим проветривания

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

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

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

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

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

| Помещения | Температура воздуха (°С) |
|---|--------------------------|
| Приемные, игровые | |
| - младшей | 22-24 |
| - средней и старшей | 22-24 |
| Приемные, игровые младшей дошкольной группы | 21-23 |
| Групповые, раздевальные: | |
| - младшей, средней | 21-23 |
| - старшей, подготовительной | 21-23 |
| Спальни младших групп | 19-20 |
| Спальни дошкольных групп | 19-20 |
| Туалетные младших групп | 22-24 |
| Туалетные дошкольных групп | 21-23 |
| Залы для музыкальных и гимнастических занятий | 19-20 |

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

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

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

График проветривания и
кварцевания 6.30 - 7.00 - до приема детей 10.30-
11.030 - во время прогулки
14.00 - 14.30 - во время сна
18.00- 18.30 - после ухода детей

6.6.2. Проведение противоэпидемиологических мероприятий

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

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

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

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

6.6.3. Гигиенические требования к игрушкам

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

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

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

Конструкция игрушек должна отвечать требованиям безопасности, исключать травматизм. Игрушка должна быть удобной, иметь гладкие,

ровные поверхности и хорошо заделанные края, не должна иметь выступающих острых углов, мелких легко отделяемых частей.

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

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

6.7. Организация здоровьесберегающей среды в ДОО

6.7.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка

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

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

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

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

Воспитатель полностью отвечает за соблюдение всех санитарно-гигиенических правил содержания групповых помещений. Он следит за тем,

чтобы в них систематически и качественно осуществлялись влажная уборка, проветривание. Важно помнить, что свежий воздух и чистота в группе - залог эффективности всей оздоровительной работы. Если этого нет, то никакие специальные процедуры не будут оказывать благоприятные воздействия на организм и их проведение окажется бесполезным.

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

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

6.7.2. Организация прогулок

1. Условия проведения прогулок

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

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

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

Важный момент в организации прогулки - одевание детей и выход на участок. Как только часть детей оденется, воспитатель, чтобы не задерживать их в помещении, выходит с ними на участок, остальные продолжают,

одеваться под присмотром младшего воспитателя, которая выводит их гулять позже. Участие младшего воспитателя в подготовке детей к прогулке обязательно в любой возрастной группе.

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

Планируя *целевые прогулки* за пределы дошкольного учреждения необходимо хорошо узнать место, где будут останавливаться дети. Младший воспитатель сопровождает детей во время целевых прогулок. Готовясь к прогулке, воспитатель продумывает меры, предупреждающие травматизм. Необходимо позаботиться также и о небольшой походной аптечке с набором дезинфицирующих и перевязочных средств, уметь оказать первую помощь при травмах и несчастных случаях. Перед выходом на прогулку за пределы территории, взрослый тщательно проверяет готовность каждого ребенка - его самочувствие, соответствие одежды и обуви всем требованиям и погодным условиям, делает запас питьевой воды (в теплое время года).

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

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

2. Создание условий для эффективного проведения прогулки

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

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

Песочный дворик должен располагаться под тентом. При игре с песком используется строительный и природный материал. Песок периодически

очищают, меняют, перемешивают, увлажняют и поливают. Так же в теплое время года детям предлагается небольшая переносная емкость для игр с водой.

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

3. Структурные компоненты прогулки

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

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

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

Использование **дидактических заданий**, привлекает детей к активным мыслительным операциям, и выполнению разнообразных движений по ориентировке на местности, и воспроизведению действий обследования предлагаемых объектов, для того чтобы систематизировать вновь приобретенные знания и закрепить полученные ранее. Широкое включение в этот процесс зрения, слуха, осязания, обоняния, тактильных и вкусовых ощущений способствует более глубокому познанию окружающего мира, оставляя в сознании ребенка увлекательные и незабываемые впечатления.

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

Правильная организация прогулки предполагает использование **подвижных и спортивных игр**. В то же время дети должны иметь возможность отдохнуть, поэтому на участке должны присутствовать скамеечки. Нельзя допускать, чтобы на прогулке дети длительное время занимались однообразной деятельностью. Необходимо переключать их на другую деятельность и менять место игры. Летом в жаркие дни лучше всего организовывать игры в полосе светотени. Пребывание детей под прямыми солнечными лучами строго ограничивается с учетом их индивидуальной чувствительности к солнцу. В зимнее время, когда движения несколько

ограничены одеждой, двигательной активности нужно уделять особое внимание. Большая часть участка должна быть расчищена от снега, чтобы дети могли свободно двигаться. Взрослый продумывает организацию прогулки так, чтобы дети не охлаждались и в то же время не перегревались. Подвижные игры проводят в конце прогулки.

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

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

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

Главное - сделать так, чтобы на прогулке не было скучно!

6.7.3. Организация прогулки в летний период времени

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

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

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

Ежедневно подготавливается участок для правильной организации прогулки детей.

Строго соблюдается питьевой режим.

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

Усиливается бдительность за качеством мытья рук у детей.

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

6.7.4. Оказание первой медицинской помощи

Перегревание

При высокой температуре окружающей среды возникает перегревание организма.

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

Что делать?

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

Тепловой удар

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

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

Что делать?

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

Боль в области живота

Что делать?

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

При остром отравлении

Что делать?

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

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

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

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

Ушибы

Что делать?

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

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

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

Ссадины и раны

Что делать?

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

Первая помощь заключается в удалении загрязнений.

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

Укусы насекомых

Что делать?

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

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

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

В случае множественных укусов, особенно если имеется предрасположенность к аллергической реакции, нужно принять антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, димедрол).

При укусе клеща первым делом **наберите скорую помощь**, Вас всегда проконсультируют. Как правило, для извлечения клеща всегда отправляют в травмпункт или СЭС.

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

Необходимо капнуть на клеща каплю масла. Это перекроет ему кислород, и он вскоре погибнет. Затем, чтобы удалить клеща самостоятельно нужно зацепить насекомое пинцетом ближе к хоботку, вращая в удобную сторону вокруг его оси. Не пытайтесь выдернуть клеща силой. При этом

высока вероятность того, что вы оставите его головку внутри. Также, можно обмотать насекомое ниткой, после этого нить растягивают в разные стороны и постепенно вытаскивают клеща из тела.

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

6.7.5. Оптимизация режима дня

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

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

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

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

- режим дня;
- таблицы соответствия учебной нагрузки (разработаны в соответствии с требованиями, содержащимися в новых санитарно-эпидемиологических правилах и нормах для ДОУ с учетом равномерного распределения умственной и физической нагрузки;
- образовательный план;

- график организации образовательного процесса;
- расписание непосредственно образовательной деятельности;
- организация двигательного режима;
- планирование воспитательно-образовательной деятельности детей.

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

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

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

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

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12 - 12,5 часа, из которых 2 - 2,5 часа отводится на дневной сон. Для детей от 1 года до 1,5 года дневной сон организуют дважды в первую и вторую половину дня общей продолжительностью до 3,5 часов. Оптимальным является организация дневного сна на воздухе (веранды). Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон организуют однократно продолжительностью не менее 3 часов. Перед сном не рекомендуется проведение подвижных эмоциональных игр, закаливающих процедур. Во время сна детей присутствие воспитателя (или его помощника) в спальне обязательно. Детей с трудным засыпанием и чутким сном рекомендуется укладывать первыми и поднимать последними. В разновозрастных группах более старших детей после сна поднимают раньше.

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

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

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

Образовательная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна. Ее продолжительность должна составлять не более 25 - 30 минут в день. В середине непосредственно образовательной деятельности статического характера проводят физкультминутку.

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

Домашние задания воспитанникам дошкольных образовательных организаций не задают.

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

В дни каникул и в летний период непосредственно образовательную деятельность проводить не рекомендуется. Рекомендуется проводить спортивные и подвижные игры, спортивные праздники, экскурсии и другие, а также увеличивать продолжительность прогулок.

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

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

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

7. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

7.1. Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности в ДОУ

Модель двигательного режима детей 3-7 лет

| Формы работы | Виды занятий | Количество и длительность занятий (в мин) в зависимости от возраста детей | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| | | 3-4 года | 4-5 лет | 5-6 лет | 6-7 лет |
| Физкультурные занятия | В помещении | 2 раза в неделю 15 мин | 2 раза в неделю 20 мин | 2 раза в неделю 20-25 мин | 2 раза в неделю 30 мин |
| | На улице | 1 раз в неделю 15 мин | 1 раз в неделю 20 мин | 1 раз в неделю 20-25 мин | 1 раз в неделю 30 мин |
| Физкультурно-оздоровительная работа в режиме дня | Утренняя гимнастика (по желанию детей) | Ежедневно 5-6 | Ежедневно 6-8 | Ежедневно 8-10 | Ежедневно 10-12 |
| | Подвижные и спортивные игры и упражнения на прогулке | Ежедневно 2 раза (утром и вечером) 15-20 | Ежедневно 2 раза (утром и вечером) 20-25 | Ежедневно 2 раза (утром и вечером) 25-30 | Ежедневно 2 раза (утром и вечером) 30-40 |
| | Физкультминутки (в середине статического занятия) | 3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий | 3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий | 3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий | 3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий |
| Активный отдых | Физкультурный досуг | 1 раз в месяц 20 | 1 раз в месяц 20 | 1 раз в месяц 30-45 | 1 раз в месяц 40 |
| | Физкультурный праздник | - | 2 раза в год до 45 мин | 2 раза в год до 60 мин | 2 раза в год до 60 мин |
| | День здоровья | 1 раз в квартал | 1 раз в квартал | 1 раз в квартал | 1 раз в квартал |
| Самостоятельная двигательная деятельность | Самостоятельное использование физкультурного спортивного оборудования | Ежедневно | Ежедневно | Ежедневно | Ежедневно |
| | Самостоятельные подвижные спортивные игры | Ежедневно | Ежедневно | Ежедневно | Ежедневно |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Разработаны специальные рекомендации для воспитателей и родителей по физической реабилитации детей, имеющих показания для назначения медицинской группы «занятия лечебной физкультурой» (функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата: дефекты осанки и плоскостопие). Инструктором по физическому воспитанию, дополнительно к основной (большой) нагрузке на занятиях, вводятся элементы ЛФК для коррекции нарушения осанки и плоскостопия. Используются и другие формы лечебной физической культуры: утренняя гимнастика, самостоятельные занятия (под контролем воспитателей и родителей), прогулки, оздоровительный бег, игровые занятия.

7.3. Требования к организации занятий по физическому воспитанию

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

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

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

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

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

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

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

Температура воздуха в помещении, где организуются занятия, должна быть 19-20°C. Перед проведением занятия проводится сквозное и угловое проветривание и влажная уборка. Длительность проветривания зависит от

температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении. Широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года допускается в присутствии детей. Для соблюдения температурного режима, во время занятия, при необходимости, должны быть открыты фрамуги, форточки. На занятиях дети занимаются в спортивной одежде (спортивная майка, трусы-шорты, носочки, обувь на светлой резиновой подошве).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.4. Организация оздоровительных беговых тренировок

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

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

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

Как приобщить ребенка - дошкольника к бегу.

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

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

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

Требования к одежде зависят от температуры окружающего воздуха. Нужно помнить о том, что при беге интенсивно выделяется тепло. Основные зоны потери тепла организмом - это стопы, руки, голова. Именно их следует

защищать в первую очередь, обратив особое внимание на обувь. Она должна быть на толстой, не скользящей подошве.

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

7.5. Охрана психического здоровья

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

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

Одним из важнейших условий укрепления психического здоровья детей в ДООУ является создание такой обстановки в группах, в которой ребенок чувствует себя защищенным в любой ситуации, не боится обратиться с любым вопросом к воспитателю и другим педагогам, а при необходимости – может обратиться за помощью к любому из сотрудников ДООУ. Большое внимание также уделяется тому, чтобы дети были хорошо знакомы с внутренним расположением помещений ДООУ и могли самостоятельно найти нужное ему помещение (физкультурный, музыкальный залы, медицинский кабинет и др.)

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

- длительное нахождение в большом коллективе детей при отсутствии условий и места для релаксации и уединения;
- строгие дисциплинарные требования, нарушение которых вызывает порицание;
- фрустрация потребности ребенка в игре, двигательной активности, самостоятельном познании окружающего;
- общение сразу со многими взрослыми людьми, выдвигающими различные требования по отношению к ребенку, в частности с большим числом проходящих педагогов-специалистов;

- организация занятий, по объему и интенсивности не адекватных возможностям детей, нарушающих физиологически обоснованный режим дня;

- чрезмерное расширение объема предлагаемой детям образовательной информации, а также излишняя ее специализация;

- частые нарушения привычного уклада детской жизни;

- приобщение детей к систематическому просмотру видеофильмов, к играм на компьютере, приводит к состоянию привычного эмоционального возбуждения.

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

8. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

8.1. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни

Одной из задач дошкольного образования, является воспитание безопасного и здорового образа жизни у детей. Зачастую наших детей подстерегает множество опасностей. Ребенок попадает в различные жизненные ситуации, в которых он может просто растеряться. Задача педагога – правильно подготовить ребенка к встрече с различными сложными и опасными жизненными ситуациями, сформировав у него знания и навыки безопасного поведения. Поэтому значимой является проблема создания условий в ДОУ, позволяющих ребенку планомерно накапливать опыт ведения здорового образа жизни и безопасного поведения.

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

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

Задача воспитателя заключается в том, чтобы дать детям необходимую сумму знаний об общепринятых человеком нормах поведения, научить адекватно, осознанно действовать в той или иной обстановке, помочь дошкольникам овладеть элементарными навыками поведения дома, на улице,

в парке, в транспорте и развить у дошкольников самостоятельность и ответственность.

Разработанное в ДОО тематическое планирование по данному виду деятельности, направлено на формирование у детей знаний и навыков безопасного поведения. Тематическое планирование составлено в соответствии с тематикой занятий программы «Безопасность» по разделам: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»; «Ознакомление с природой». И включает в себя следующие разделы:

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

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

8.2. Воспитание культурно-гигиенических навыков

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

Известно, что самые прочные привычки, как полезные, так и вредные, формируются в детстве. Вот почему так важно с самого раннего возраста воспитывать у ребенка полезные для здоровья навыки, закреплять их, чтобы они стали привычками. Воспитание культурно-гигиенических навыков в ДОО осуществляется в соответствии с «Планом обучения детей культурно-гигиеническим навыкам», разработанным по направлениям групп навыков с нарастающим объемом и усложнением содержания навыков на протяжении всего дошкольного возраста. Содержание культурно-гигиенического обучения детей строго дифференцируется по возрасту. По мере роста и развития детей самостоятельность и активность их увеличивается. Специальных занятий по данному направлению работы не планируется, культурно-гигиеническое обучение, и воспитание постоянно осуществляется в повседневной жизни учреждения как индивидуально, с каждым ребенком, так и коллективно, со всей группой в целом.

Наименования групп навыков включают в себя:

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

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

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

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ

Большое значение имеет взаимодействие педагогов и родителей по вопросам состояния здоровья ребенка. Одним из показателей качества работы педагога является ориентация на взаимодействие с семьей. Только взаимодействие всех взрослых, объединенных общей заботой о здоровье ребенка, развитие его физической подготовленности и сформированности мотивации к здоровому образу жизни, может обеспечить разумный выбор подходов к индивидуальному развитию каждого ребенка.

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

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

родителях, их удовлетворенности эффективностью здоровьесберегающим процессом в ДООУ и уровнем информированности.

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

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

10. ГЛОССАРИЙ

Здоровье (по Уставу ВОЗ) – состояние физического, психического и социального благополучия человека, а не только отсутствие болезни.

Критерии здоровья – отсутствие болезни; нормальное функционирование организма в системе «человек – окружающая среда», полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие; способность адаптироваться к постоянно меняющимся условиям жизни; способность к полноценному выполнению социальных функций.

Здоровьесберегающий педагогический процесс ДООУ – в широком смысле слова – процесс воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровьесбережения; процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка. Здоровьесбережение и здоровьеобогащение – важнейшее условие организации педагогического процесса ДООУ. В более узком смысле слова – это специально организованное, развивающееся во времени и в рамках определенной образовательной системы взаимодействия детей и педагогов, направленное на достижение целей здоровьесбережения и здоровьеобогащения в ходе образования, воспитания и обучения.

Технология – это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть

промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности. Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач; наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели, критериальной оценки результатов. Важнейшей характеристикой педагогической технологии является ее воспроизводимость. Любая педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей.

Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании – технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования – задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей; педагогов и родителей. Цель ЗСТ в ДОО применительно к ребенку – обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитаннику д/с и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи. Применительно ко взрослым – содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей ДОО и валеологическому просвещению родителей.

Сопровождение - это система профессиональной деятельности, направленная на создание социально-психологических условий для успешного воспитания, обучения и развития ребенка на каждом возрастном этапе.

Виды ЗСТ в дошкольном образовании – классификация ЗСТ по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесбережения и здоровьесобогащения субъектов педагогического процесса в д/с

1. **Медико-профилактические технологии в дошкольном образовании** – технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОО в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств.

2. **Физкультурно-оздоровительные технологии в дошкольном образовании** – технологии, направленные на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка, реализация которых осуществляется специалистами по физическому воспитанию и воспитателями ДОО в условиях специально организованных форм оздоровительной работы.

3. **Здоровьесберегающие образовательные технологии в детском саду** – технологии воспитания валеологической культуры или культуры здоровья дошкольников.

4. **Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка** – технологии, обеспечивающие психологическое и социальное здоровье ребенка-дошкольника.

5. **Технологии здоровьесбережения и здоровьесобогащения педагогов дошкольного образования** – технологии, направленные на развитие культуры здоровья педагогов ДОУ, в том числе культуры профессионального здоровья, развитие потребности к здоровому образу жизни.

6. **Технологии валеологического просвещения родителей** – задача данных технологий – обеспечение валеологической образованности родителей воспитанников ДОУ.

Принципы ЗСТ в дошкольном образовании – основные идеи, на которых базируются ЗСТ. К ним относится обобщенная группа принципов:

- **Гуманизации** – ведущий принцип образования, предполагающий приоритетность личностного, индивидуального развития ребенка в организации педагогического процесса ДОУ;

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

- **Учета и развития субъективных качеств и свойств ребенка в ходе воспитания и обучения**, что означает соблюдение в организации педагогического процесса интересов и направленности ребенка на конкретный вид деятельности, активности, инициативности и самостоятельности, своеобразия и характера жизненного опыта, а также поддержания этих качеств и свойств детской деятельности;

- **Субъект - субъектного взаимодействия в педагогическом процессе**, что предполагает свободу высказываний и поведения ребенка в разных формах организации педагогического процесса, проявление взаимных оценок и суждений взрослого и ребенка по разным поводам, воспроизведение по ходу такого взаимодействия индивидуального опыта, недопущения насильственных, жестких мер, ограничивающих порывы и желания ребенка.

- **Педагогической поддержки** – педагог должен помогать ребенку, испытывающему те или иные затруднения в процессе решения задач воспитания и обучения. Основной задачей для воспитателя становится решение совместно с ребенком сложной ситуации адекватными, приемлемыми для конкретного ребенка способами и приемами. Основной критерий данного принципа – удовлетворенность дошкольника самой деятельностью и ее результатами, снятие эмоциональной напряженности и дискомфорта.

- **Профессионального содружества и сотворчества** – обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего

педагогического процесса, тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьєобогащения;

- **Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьєобогащающего процесса** – систематическая работа по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах педагогической технологии, сквозную связь предлагаемого содержания, форм, средств и методов работы;

- **Синкретичности** – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьєобогащения в условиях педагогической технологии, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребенку наиболее полно и самостоятельно проявить себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.