

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад №32»



Утверждено» *Г.И. П.*
Заведующий МДОУ д/с № 32 Н.И. Ролубева
Приказ № 1534 от 01.09. 2020 г.

ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ»

Программа принята
на педагогическом совете
Протокол № 1 от 27 августа 2020 г.

Ярославль
2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

Пояснительная записка	3
Цели и задачи программы	4
Законодательно-нормативное обеспечение программы	4
Основные принципы программы	4
Временные рамки и основные этапы реализации программы	6
Основные направления программы:	6
1. Охрана и совершенствование физического здоровья воспитанников	6
1.1. Мониторинг здоровья детей	6
1.2. Профилактика и оздоровление	7
1.3. Проведение закаливающих процедур	9
1.4. Организация полноценного питания	11
1.5. Организация физкультурно-оздоровительной деятельности	12
2. Охрана психического здоровья воспитанников	14
3. Формирование социальных установок на здоровый образ жизни	15
4. Просветительно-информационная работа с родителями	16
5. Взаимодействие ДОУ с другими учреждениями по формированию здоровья детей	18
6. Организация здоровьесберегающей среды	18
Ожидаемые результаты реализации программы	19
Список литературы	20
Глоссарий	20
Приложения:	
1. Карта-схема закаливающих мероприятий с учётом времени года	
2. Формы и методы оздоровления детей	
3. Модель двигательного режима	
4. Структура внедрения здоровьесберегающих технологий	
5. Здоровьесберегающие технологии	
6. Инструкция по внедрению оздоровительных технологий в деятельность ОУ	

“Я не боюсь еще и еще раз повторить: забота о здоровье – это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы”.
В.А.Сухомлинский

Программа "Здоровье" разработана коллективом муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 32» в силу особой актуальности проблемы сохранения здоровья детей дошкольного возраста, она отражает эффективные подходы к комплексному решению вопросов оздоровления воспитанников ДОО, определяет основные направления, цели и задачи, а также план действий по реализации программы в течение трех лет.

Пояснительная записка

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

Вместе с тем, результаты научных исследований свидетельствуют: количество здоровых детей снижается. По данным Министерства здравоохранения России, к 6-7-летнему возрасту только 13% детей могут считаться здоровыми. Сегодня к актуальным проблемам детского здоровья относятся: гиподинамия, детские стрессы, тревожность, агрессия и пр. Исследования М.Д.Маханевой, В.Г.Алямовской свидетельствуют о том, что современные дети испытывают “двигательный дефицит”. Снижаются сила и работоспособность скелетной мускулатуры, что влечет за собой нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие, задержку возрастного развития физических качеств. Гипокинезия способствует заболеванию детей ожирением.

Наблюдается трансформация внутрисемейных отношений (разводы, воспитание ребенка с неродным отцом, в неполной семье, отрицание традиционных способов воспитания и т. д.). Родители придают огромное значение ранней интеллектуализации детей, не желают брать на себя ответственность за развитие ребенка, предъявляют повышенные требования к его психическим ресурсам. Уменьшается эмоциональный контакт матери и ребенка.

Данные проведенного анализа свидетельствуют о том, что в дошкольное учреждение приходят дети в основном со II группой здоровья. Мы наблюдаем устойчивую тенденцию ухудшения исходного качества здоровья вновь поступающих детей, сокращение количества здоровых детей, расширение спектра основной и сопутствующей патологии. Среди воспитанников наблюдается скачок агрессивности, гиперактивности, дефицита внимания, снижение иммунных механизмов адаптации. Достаточно большой процент детей, не имея клинических диагнозов, демонстрирует выраженные признаки дезадаптивного поведения.

Программа «Здоровье» разработана на основе исходной оценки физкультурно-оздоровительной работы в ДОО: кадровые условия, программно-методическое обеспечение; материально-техническое обеспечение; анализ заболеваемости и результатов физической подготовленности детей. Программа реализуется посредством здоровьесберегающих технологий - системно организованной совокупности программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящей ущерба здоровью воспитанников. По доминированию целей и ведущих средств здоровьесберегающей деятельности можно выделить следующие **виды здоровьесберегающих технологий**, используемых в ДОО:

- *медико-профилактические* (мониторинг здоровья; организация и контроль питания, физического развития, закаливания, профилактических мероприятий; организация здоровьесберегающей среды и пр.)
- *физкультурно-оздоровительные* (развитие физических качеств, двигательной активности; массаж и самомассаж; дыхательная гимнастика; профилактика плоскостопия и формирования правильной осанки; игровой стретчинг; ритмопластика; динамические паузы; подвижные и спортивные игры; релаксация и пр.)
- *технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка* (коммуникативные игры; арттерапия; технологии музыкального воздействия и пр.)

- *здоровьесберегающие образовательные технологии* (занятия из серии «Здоровье»; обучение самомассажу и пр.)

Мы придерживаемся мнения, что *эффективность позитивного воздействия на здоровье детей различных оздоровительных мероприятий, составляющих здоровьесберегающую технологию, определяется не столько качеством каждого из приемов и методов, сколько их грамотной “встроенностью” в общую систему, направленную на благо здоровья детей и отвечающую единству целей и задач.*

Мы стремились к тому, чтобы разработанная система оздоровления и физического воспитания, включая инновационные формы и методы, органически входила в жизнь детского сада, решала так же вопросы психологического благополучия, имела связь с другими видами деятельности, и нравилась детям.

Программа направлена на воспитание основ культуры здоровья, формирование представления ребенка о себе и о здоровом образе жизни, правилах безопасного поведения, гигиены, охраны здоровья.

Программа «Здоровье» предполагает возможность самостоятельного отбора воспитателями, специалистами ДОУ содержания обучения и воспитания, позволяющего использовать для укрепления и сохранения здоровья детей как традиционные, так и инновационные методы.

Цель: Создание условий, обеспечивающих охрану и укрепление физического, психического и социального здоровья детей; формирование устойчивой мотивации на укрепление здоровья.

Реализация программы предусматривает решение следующих **задач:**

- Обеспечить организационно-педагогические, медико-социальные и материально-технические условия для оптимального психофизического развития и эмоционального благополучия детей.

- Внедрить здоровьесберегающие технологии в практику ДОУ.

- Реализовать системный подход в использовании форм и методов образовательной работы с детьми для своевременного развития жизненно важных двигательных навыков и способностей детей, формирования у них привычки к здоровому образу жизни.

- Обеспечить оптимальный режим двигательной активности, способствующий своевременному развитию моторных функций, правильному формированию важнейших органов и систем.

- Формировать качественно новый уровень продуктивного взаимодействия семьи и ДОУ на основе реализации средств физического воспитания и оздоровления детей.

Законодательно – нормативное обеспечение программы:

- Закон «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273 от 29.12.2012).
- Конвенция ООН «О правах ребёнка».
- Конституция РФ, ст. 38, 41, 42, 43.
- ФГОС ДО (№ 1155 от 17.10.2013)
- «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» (СанПиН 2.4.1.3049-13 от 15.05.2013)
- Приказ Минздрава РФ «Инструкция по внедрению оздоровительных технологий в деятельности образовательных учреждений» № 139 от 4.04.2003 г.
- Устав ДОУ.

Основные принципы программы:

- *научности* (подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно обоснованными и практически апробированными методиками)

- *доступности* (использование здоровьесберегающих технологий в соответствии с возрастными особенностями; преимущество немедикаментозных средств оздоровления, стимулирующих защитные силы организма);

- *активности* (участие всего коллектива педагогов и родителей в поиске эффективных методов оздоровления);

- *сознательности* (осознанное отношение детей к своему здоровью; обучение методикам самодиагностики, самокоррекции, самоконтроля);

- *систематичности* (реализация лечебно-оздоровительных, профилактических мероприятий постоянно, систематично, а не от случая к случаю);
- *целенаправленности* (подчинение комплекса медико-педагогических воздействий четко определенной цели);
- *оптимальности* (разумно сбалансированные величины психофизической нагрузки; комплексность использования оздоровительных технологий с учетом состояния здоровья детей, условий воспитания и обучения; максимальный охват оздоровительными мероприятиями всех воспитанников);
- *интеграции* оздоровительных технологий в образовательный процесс;

Для осуществления вышеназванных принципов в детском саду есть необходимые **условия**:

- сотрудники внимательны и отзывчивы к детям, уважительно относятся к каждому ребёнку; отношения между работниками детского сада строятся на основе сотрудничества и взаимопонимания;
- развивающая среда в основном организована с учётом потребностей и интересов детей, педагоги стараются эстетично оформить интерьер группы, чтобы ребёнок чувствовал себя комфортно в уютной обстановке; оборудованы «уголки уединения», где дети могут рассмотреть фото семьи, поиграть с любимой игрушкой, расслабиться; расположение игрового и спортивного оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, их физиологии, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.
- в достаточном количестве имеется необходимый информационный и методический материал, систематизированный в соответствии с требованиями к содержанию и методам воспитания и обучения детей в ДОУ.
- ДОУ оснащен компьютерной техникой: для обратной связи с родителями и другими ДОУ создан сайт; обеспечен выход в Интернет.
- функционируют спортивный и музыкальный залы, оснащённые современным оборудованием;
- в штатное расписание включены единицы, взаимодействующие с детьми и друг с другом, обеспечивающие реализацию программы «Здоровье».

Должность	Содержание деятельности по здоровьесбережению
Заведующая	Общее руководство по внедрению программы; анализ реализации программы; контроль за соблюдением охраны жизни и здоровья детей.
Старший воспитатель	Нормативно-правовое, программно-методическое обеспечение реализации программы; мониторинг здоровьесберегающей деятельности; контроль за реализацией программы.
Старшая медицинская сестра	Утверждение списков часто и длительно болеющих детей; составление индивидуального плана реабилитации; определение оценки эффективности реабилитации, показателей физического развития, критериев здоровья; гигиеническое воспитание и обучение детей и родителей; контроль санитарно-гигиенических условий, проведения закаливающих мероприятий, соблюдения объёма физической нагрузки на физкультурных занятиях.
Воспитатели	Изучение и внедрение здоровьесберегающих технологий в воспитательно-образовательный процесс; пропаганда здорового образа жизни в коллективе детей и их родителей; создание и поддержание благоприятного психологического климата в группе; преобразование развивающей предметно-пространственной среды в группе в соответствии с требованиями здоровьесберегающей педагогики.
Инструктор по физической культуре	Определение показателей двигательной подготовленности детей; проведение физкультурных занятий разного вида; проведение закаливания (занятия на воздухе, при открытых окнах, утренняя гимнастика в сочетании с воздушными ваннами); консультирование педагогов и родителей по вопросам физического воспитания и здоровьесбережения; проведение совместных праздников, развлечений здоровьесберегающей направленности;
Учитель-логопед, учитель-дефектолог	Коррекционная помощь детям с ограниченными возможностями здоровья; изучение и внедрение здоровьесберегающих технологий в воспитательно-образовательный процесс; консультирование родителей по вопросам сохранения физического и психического здоровья ребёнка; помощь педагогам в организации физкультурно-оздоровительных мероприятий с детьми и родителями.
Музыкальные	изучение и внедрение здоровьесберегающих технологий в воспитательно-образовательный

руководители	процесс; помощь педагогам в организации физкультурно-оздоровительных мероприятий с детьми и родителями.
Заместитель заведующей по АХР	Обеспечение условий для предупреждения травматизма в ДОУ; создание материально-технических условий; контроль над выполнением младшим обслуживающим персоналом санитарно – гигиенических условий при реализации программы.
Повара	Контроль над соблюдением технологии приготовления блюд рационального питания, над процессом хранения и обработки продуктов; соблюдение санитарно-гигиенического режима на пищеблоке.
Младший воспитатель	Соблюдение санитарно-гигиенического режима; помощь педагогам в организации физкультурно-оздоровительных мероприятий.

Вместе с тем есть и **проблемы**: во многих группах после их уплотнения недостаточно места для активного движения, физкультурного оборудования, пособий, тренажёров и пр.

Временные рамки и основные **этапы** реализации программы.

I этап. *Организационно-мотивационный*. 2020-21гг. Координация деятельности педагогов и родителей на основе общей цели, направленной на комплексное решение проблемы повышения эффективности здоровьесберегающего процесса в ДОУ.

II этап. *Основной*. 2020-22 гг. Реализация основных направлений деятельности по здоровьесбережению.

III этап. *Итогово-аналитический*. 2022-23гг. Оценка и анализ положительных и отрицательных тенденций в реализации программы, определение новых ближних и дальних перспектив. Измерение промежуточных результатов реализации Программы здоровьесбережения производится в конце каждого учебного года и отражается в отчёте с представлением итоговых данных в диаграммах с пояснениями.

Основные направления программы:

1. Охрана и укрепление физического здоровья детей.

1.1. Мониторинг здоровья детей

Критерием эффективности оздоровительной работы ДОУ служит улучшение состояния здоровья детей, оценку которого проводят на основании текущих наблюдений и по итогам профилактических осмотров. Данная система включает в себя два аспекта: медицинский; психоло-педагогический. Сбор информации осуществляется методами: осмотр детей; изучение и анализ документов; наблюдение за деятельностью ребенка и анализ результатов; определение компетентности детей с последующим анализом результатов; тестирование и анализ результатов.

Медицинский аспект направлен на оценку состояния здоровья детей, осуществляется медицинскими работниками. Показатели здоровья включают в себя: группу здоровья на основе анамнеза; группу физического развития на основе антропометрических данных; разделение детей на группы для занятий физической культурой. Профилактические медицинские осмотры детей декретированных возрастов проводятся в соответствии с действующими нормативными документами и предусматривают доврачебный (на основе скрининг-тестов), педиатрический и специализированный этапы. Остальным детям ежегодно проводят скрининг-тестирование и педиатрический осмотр. По показаниям дети направляются к другим врачам-специалистам.

Оценку физического развития детей проводят 2 раза в год (осень, весна) по данным антропометрических показателей (длина и масса тела) и дополняют результатами тестирования физической подготовленности. Состояние здоровья каждого ребенка оценивается комплексно с учетом уровня достигнутого физического и нервно-психического развития, заболеваемости за год, наличия хронических заболеваний и частоты их обострения, уровня функционального состояния основных систем организма. Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие *показатели*: общая и острая заболеваемость; заболеваемость детей в случаях, в днях на 1 ребенка; процент ЧБД; индекс здоровья; процент детей с хроническими заболеваниями; распределение по группам здоровья. Для каждого ребёнка группы врач даёт рекомендации, на основании которых воспитатель составляет план оздоровительных мероприятий, направленный на снижение заболеваемости и укрепление здоровья детей. Владея полной информацией о состоянии здоровья каждого ребенка, педагог имеет возможность осуществлять дифференцированный подход к детям. За год, предшествующий поступлению в школу,

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

Педагогический аспект направлен на выявление сформированности у детей компетентности в области здоровьесбережения и включает в себя:

- уровень физической подготовленности (отслеживается инструктором по физкультуре в начале и конце года). С учетом полученных данных, а, также, данных о физическом развитии детей, на занятиях по физкультуре варьируется нагрузка на каждого ребенка с учетом его функционального состояния и индивидуальных особенностей.
- уровень усвоения детьми раздела образовательной программы по формированию здорового и безопасного образа жизни (отслеживается воспитателем в наблюдениях за деятельностью и специальных заданиях);
- уровень овладения культурно-гигиеническими навыками (отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения).

Важнейшим условием является *комплексное взаимодействие* педагогов, медиков и специалистов по всем направлениям. Основными задачами данного взаимодействия являются:

- обнаружение и ранняя 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 ДОУ возможностей.

Данный подход к отслеживанию развития детей, позволяет:

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

1.2. Профилактика и оздоровление.

Профилактическо-оздоровительная работа направлена в первую очередь на выполнение СанПиН. Воспитатель полностью отвечает за соблюдение всех санитарно-гигиенических правил содержания групповых помещений. Профилактические мероприятия включают:

1) организация гигиенического режима:

- *проветривание помещений*, в которых пребывают дети, в соответствии с графиком;

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. Сквозное проветривание проводят не менее 10 мин. через каждые 1,5 часа. В групповых и спальнях обеспечивается естественное сквозное или угловое проветривание. Проветривание через туалетные комнаты не допускается. В присутствии детей допускается широкая односторонняя аэрация помещений в теплое время года. Длительность проветривания зависит от t наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопления. Проветривание проводят в отсутствие детей и заканчивают за 30 мин. до их прихода с прогулки или занятий. При проветривании допускается кратковременное снижение t воздуха в помещении, но не более чем на $2-4^{\circ}\text{C}$. В помещениях спален сквозное проветривание проводят до укладывания детей. В холодное время года фрамуги закрывают за 10 мин. до отхода ко сну детей; открывают во время сна с одной стороны и закрывают за 30 мин. до подъема. В теплое время года сон организуют при открытых окнах (избегая сквозняка). Значения t воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями СанПиН. Концентрация вредных веществ воздуха помещений с постоянным пребыванием детей (группы, спальни, залы и др.) не должны превышать предельно-допустимые концентрации (ПДК) для атмосферного воздуха населенных мест. Контроль за t воздуха в помещениях пребывания детей осуществляют с помощью бытового термометра, прикрепленного на внутренней стене, на высоте (0,8-1,0 метра). Составляется график проветривания и кварцевания. Важно помнить, что свежий воздух и чистота в группе - залог эффективности оздоровительной работы. Если этого нет, никакие специальные процедуры не будут оказывать благоприятные воздействия на организм и их проведение окажется бесполезным.

- дважды в день *влажная уборка* групповых помещений;
- 2 раза в год осуществляется *сушка* постельных принадлежностей (матрацев, подушек, одеял); *чистка* ковровых изделий;
- своевременное (до начала цветения) *проведение покоса* газонов и участков;

- *соблюдение правил* применения (дезинфекции) и хранения моющих средств;
- *качественное проведение 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 случаях подозрения на заболевание. Выявленные больные и дети с подозрением на заболевание не принимаются; заболевших в течение дня изолируют от здоровых детей до прихода родителей или направляют в лечебное учреждение. После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 3 дней (за исключением выходных), детей принимают только при наличии справки с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка. В теплое время года утренний прием проходит на улице. Воспитатель организует игры, наблюдения за явлениями природы, беседует с родителями. В группе организуется игровая, трудовая деятельность, индивидуальная работа, а также самостоятельная деятельность детей. Важно помнить, что правильно организованный утренний прием, доброжелательное внимание к ребенку, создает положительный эмоциональный настрой на весь день.

2) *проведение противоэпидемиологических мероприятий, соблюдение санэпидрежима* во время карантинных мероприятий.

Борьба с инфекционными заболеваниями включает обеспечение санитарного и противоэпидемического режима, повышение специфического и неспецифического иммунитета, прерывание возможных путей передачи и распространения инфекций. Для раннего выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний большое значение имеет совместная работа воспитателей с медицинскими работниками: ежедневный учет отсутствующих в группах, своевременная передача этих сведений, а также справок медицинскому персоналу. В период подъема ОРВИ и гриппа, в группах дополнительно проводятся профилактические мероприятия: контроль за качеством проведения утреннего приема (измерение t^0 , осмотр кожных покровов); максимальное пребывание детей на свежем воздухе; введение в меню продуктов, содержащих фитонциды (чеснок, лук); использование рециркуляторов для очистки воздуха помещений; кварцевание.

3) *проведение оздоровительных мероприятий*

Ключевым принципом оздоровительных мероприятий является индивидуально-дифференцированный подход. Оздоровительные мероприятия планируются на основании 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 хронической патологии. Сроки наблюдения и рекомендации устанавливаются врачом индивидуально для каждого ребенка в соответствии со степенью риска в отношении формирования хронической патологии, выраженности функциональных отклонений и степени резистентности.

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

4) *организация прогулок*

Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления. Длительность пребывания на воздухе в разные сезоны существенно варьируется, но даже в холодное время и в ненастную погоду прогулка не должна быть менее 4-4,5 часов в день. Летом дети проводят на воздухе практически все время с момента прихода в сад, в помещение заходят лишь для приема пищи и сна. Зимой прогулку организуют 2 раза в день: до обеда и перед уходом домой. При t ниже - 15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. Прогулка не проводится при t воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4 лет, а для детей 5-7 лет при t ниже - 20°C и скорости ветра более 15 м/с. Для того чтобы длительность ежедневного пребывания детей на воздухе соответствовала

физиолого-гигиеническим рекомендациям, следует четко выполнять режимные моменты в течение всего дня, что позволит своевременно выходить на прогулку.

В целях охраны жизни и здоровья детей воспитатель, до приема детей, внимательно осматривает участок: нет ли поломанного оборудования, битого стекла, 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 ДОО необходимо хорошо знать место, где будут останавливаться дети. Младший воспитатель сопровождает детей. Готовясь к прогулке, воспитатель продумывает меры, предупреждающие травматизм. Необходимо позаботиться о небольшой аптечке с набором дезинфицирующих и перевязочных средств, уметь оказать первую помощь при травмах и несчастных случаях. Перед выходом взрослый тщательно проверяет готовность каждого ребенка - самочувствие, соответствие одежды и обуви требованиям и погоде, делает запас питьевой воды (в теплое время года). Нельзя забывать 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. При планировании содержания прогулки, воспитатель учитывает структурные компоненты: разнообразные наблюдения; дидактические задания; трудовые действия; подвижные игры и игровые упражнения; самостоятельная деятельность детей. 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 индивидуальной чувствительности к солнцу. В зимнее время, когда движения несколько ограничены одеждой, двигательной активности нужно уделять особое внимание. Взрослый продумывает организацию прогулки так, чтобы дети не охлаждались и в то же время не перегревались. Подвижные игры проводят в конце прогулки. 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). В летний период времени особое внимание уделяется одежде детей. Категорически запрещено выводить на прогулку детей без головных уборов! При оптимальных температурных условиях, с учетом здоровья детей широко применяются закаливающие процедуры. Строго соблюдается питьевой режим. На прогулке 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 ДОО.

5) Специфика организации воспитательно-образовательного процесса.

Режим детского сада нацелен на использование максимально возможного времени для игр и свободной деятельности детей. Все компоненты режима носят динамичный характер, кроме времени на приём пищи, сон и прогулки. Организация НОД осуществляется преимущественно деятельностным методом с применением приёмов снятия психоэмоционального напряжения, ограничение до минимума отвлекающих факторов. Преимущество отдаётся интегрированным занятиям. НОД познавательного цикла организуются в середине недели на пике работоспособности детей. В течение дня в режимных моментах используется музыкальное сопровождение. Происходит тесная интеграция воспитательно-образовательного и оздоровительного процесса.

1.3. Система закаливания

Большое значение в ДОО придается методам неспецифической профилактики, повышающим защитные механизмы организма. Среди этих методов ведущим является закаливание, под которым понимается комплекс оздоровительных мероприятий, повышающих устойчивость организма к инфекционным заболеваниям, к неблагоприятным средовым и метеорологическим воздействиям путем

тренировки механизмов терморегуляции, способствует ускорению обмена веществ, оказывает благотворное влияние на психосоматическое состояние ребенка. В ДОУ используются методы закаливания, абсолютно безвредные для всех детей.

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: 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; отсутствие полного контакта и сотрудничества с семьей; протест и страх ребенка; температура окружающего воздуха ниже нормы. Ни в коем случае нельзя лишать ослабленного ребенка закаливания, так как именно ему оно необходимо для здоровья. К закаливанию часто болеющих, ослабленных детей надо подходить очень осторожно: наблюдать за ответными реакциями, постоянно консультироваться с педиатром.

Основные *принципы* закаливания:

- постепенное расширение зоны воздействия и увеличение времени проведения процедуры в зависимости от сезона, температуры воздуха в помещениях, эпидемиологической обстановки.
- непрерывность. Если система была нарушена в силу каких-либо причин (болезнь, отпуск), начинать процедуры нужно с начальной стадии. Эффект в снижении острой заболеваемости проявляется через несколько месяцев после начала процедур, а стойкий эффект – через год.
- закаливание должно органично вписываться в режима дня, проводиться на фоне двигательной активности детей на положительном эмоциональном фоне и при тепловом комфорте организма;
- дифференцированное использование закаливающих факторов в зависимости от возраста детей, состояния их здоровья, с учетом подготовленности персонала и материальной базы, со строгим соблюдением методических рекомендаций.

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:

- 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.

Система закаливающих мероприятий

Характер действия	Метод	Методика	Противопоказания
Воздух (температурное воздействие на организм)	Утренняя гимнастика	Гимнастика в облегченной одежде при открытой фрамуге.	Медицинский отвод после болезни
	Прогулка	Прогулка на свежем воздухе в одежде по сезону.	Нет
	Сон при открытых фрамугах	Учет физического и соматического состояния ребенка; не допускать сквозного потока холодного воздуха.	t воздуха в спальне ниже 19-20°C
	Воздушные контрастные ванны. Ленивая гимнастика после сна	Использование разницы t (под одеялом, без одеяла; в спальне, в групповой комнате). Использование «дорожек здоровья» (ребристая доска, сухая дорожка и мокрая солевая дорожка, массажные коврики) не мене 15 мин. в день.	t воздуха ниже нормы. Наличие противопоказаний. Учет физического и соматического здоровья.

	Хождение босиком	Дозированное хождение по земле в летний период.	t воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов
Вода (температурные и механические раздражающие воздействия на кожу, органы обоняния, дыхательную систему)	Полоскание рта кипяченой водой	Постепенное обучение, полосканию рта, начиная с младшей группы.	Аллергическая восприимчивость
	Обширное умывание	Постепенное обучение, элементам обширного умывания, начиная от кончиков пальцев до локтя, плеча, шеи с переходом к подбородку, и умыванию лица. Проводится после сна.	t воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов/
	Туалет носа	Освободить носовой ход от скапливающейся слизи, промыть проточной водой.	Нет.
Солнце (общее температурное воздействие на организм)	Прогулка. Солнечные ванны. Световоздушные ванны	Использование ослабленного влияния атмосферы (раннее утро, после полудня). Проведение солнечных ванн в облачные дни. Использование отраженных лучей (в тени). Изменение площади открытой поверхности кожи подбором одежды. Изменение продолжительности процедуры.	Лихорадочные состояния, хронические заболевания, t свыше 30°C.

1.4. Организация полноценного питания

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

Основными принципами организации рационального питания детей в ДОУ является:

- обеспечение поступления всех основных пищевых веществ в количествах, отвечающим физиологическим потребностям детского организма;
- соблюдение режима питания;
- выполнение установленных правил технологии приготовления блюд, обеспечивающих максимальное сохранение пищевой ценности продуктов;
- создание условий для эстетического и культурно-гигиенического развития детей.

Ежедневное меню составляется медицинским работником на основе *примерного перспективного десятидневного меню*, что обеспечивает: правильное сочетание блюд в рационе; разнообразие в диете, повышение усвоения отдельных продуктов; распределение калорийности питания в течение суток; строгое соответствие объема пищи возрасту ребенка. 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. Организация режима питания строится с учетом 12-часового пребывания детей в ДОУ, при организации 3-4х разового питания; график выдачи пищи по группам составлен с таким расчетом, чтобы дети получали не слишком горячую, но и не остывшую пищу.

Карточка 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,

Эстетические и культурно-гигиенические условия включают:

- умение вкусно приготовить, и красиво оформить блюда перед подачей их детям;
- 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 сесть за стол;
- воспитание у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания;
- привитие дошкольникам вкуса к здоровой и полезной пище.

Каждый прием пищи используется для воспитания у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания. Воспитатель обучает детей правильно сидеть за столом, пользоваться столовыми приборами. Как правило, у детей 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. Во время бесед с родителями подчеркивается целесообразность приучения ребенка к полезной для него пище.

Организация питьевого режима.

Вода необходима для нормального течения обмена, поддержания t 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 1-3 лет нуждается в 100 мл воды на 1 кг массы тела, от 3 до 7 лет – в 80 мл.

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 зависят от времени года, двигательной активности ребенка. Используется кипяченая вода. Питье рекомендуется давать детям во время и после возвращения с прогулки. При организации экскурсий воспитатели обязательно должны взять с собой запас питья (кипяченую воду, несладкий чай) и стаканчики по числу детей. Летом, в жару, у детей повышается потребность в жидкости. Об этом надо помнить и всегда иметь в запасе достаточное количество питья.

1.5. Физкультурно-оздоровительная деятельность

Физическое воспитание строится в следующих *направлениях*:

- развитие потребности в движениях;
- организация рациональной двигательной активности – для ликвидации крена в сторону образовательного компонента, восполнения вынужденного дефицита движений необходимо предусмотреть такое рациональное сочетание разных видов занятий и форм двигательной активности, чтобы общий объем двигательной активности ребенка составлял не менее 60% времени пребывания в ДОУ.
- развитие двигательных качеств (ведущих в разные годы жизни);
- обогащение двигательного опыта за счет освоения полезных основных движений с учетом взаимосвязи их формирования с развитием двигательных качеств;
- закаливание за счет использования средств физического воспитания, в том числе и физических упражнений разного вида (основной гимнастики, подвижных игр, спортивных упражнений), для повышения общей резистентности организма к простудным и прочим заболеваниям;
- профилактика и коррекция отклонений в развитии отдельных систем организма;
- развитие психических процессов, познавательной творческой активности в двигательной деятельности;
- развитие социально значимых личностных качеств - настойчивости, любознательности, самостоятельности, организованности, развитие ребенка как субъекта двигательной деятельности, в которой он приобретает компетенции, позволяющие осознать свое «Я», свои способности, проявить любознательность, инициативность.

Основные *принципы* организации физического воспитания:

- разумное определение суммарных объемов нагрузок на ребенка, адекватность физической нагрузки возрасту, полу ребенка, уровню его физического развития, биологической зрелости и здоровья (разные исходные положения, исключение некоторых упражнений, разное количество повторений каждого упражнения и методы их выполнения (повторный, интервальный), продолжительность занятий и моторная плотность нагрузки). 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. Разработаны рекомендации для воспитателей и родителей по физической реабилитации детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата: дефекты осанки и плоскостопие. Инструктором по физическому воспитанию на занятиях дополнительно вводятся элементы ЛФК для

коррекции нарушения осанки и плоскостопия.

- сочетание двигательной активности с общедоступными закаливающими процедурами;
- медицинский контроль за физическим воспитанием и оперативная медицинская коррекция выявленных нарушений в состоянии здоровья;

Формы организации физического воспитания: физкультурные занятия в зале и на улице; утренняя гимнастика; дозированная ходьба; оздоровительный бег; физкультминутки; артикуляционная и пальчиковая гимнастика, гимнастика пробуждения, физкультурные досуги, праздники, «Дни здоровья»; индивидуальная работа с детьми.

Требования к организации НОД по физическому воспитанию:

- Оборудование и инвентарь физкультурного зала и групп используется в соответствии с возрастом и ростом ребенка.

- 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 t наружного воздуха, направления ветра. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. При проветривании допускается кратковременное снижение t воздуха в помещении. Широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года допускается в присутствии детей. Для соблюдения t режима, во время занятия, при необходимости, должны быть открыты фрамуги, форточки. На занятиях дети занимаются в спортивной одежде.

- НОД по физическому развитию с детьми третьего года жизни осуществляют по подгруппам воспитатели 2-3 раза в неделю в групповом помещении. НОД по физическому развитию детей в возрасте 3-7 лет организуют не менее 3 раз в неделю. Ее длительность 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 круглогодично организуется НОД на открытом воздухе (при отсутствии медицинских противопоказаний и наличии одежды, соответствующей погоде).

В теплое время года при благоприятных метеорологических условиях НОД по физическому развитию максимально организуют на открытом воздухе. В каждом возрасте занятия имеют разную направленность: маленьким детям они должны доставлять удовольствие, научить их ориентироваться в пространстве, правильно работать с оборудованием; в среднем возрасте – развивать физические качества (прежде всего выносливость и силу); в старшей группе – сформировать потребность в движении, развивать двигательные способности и самостоятельность и т. д. Поэтому мы пытаемся использовать разнообразные *варианты* проведения физкультурных занятий: традиционные; игровые: в форме подвижных игр малой, средней и большой интенсивности; сюжетно-игровые; тематические: могут быть с одним предметом; занятия-тренировки: закрепление знакомых упражнений, элементов спортивных игр; ритмическая гимнастика; занятия-соревнования; контрольные занятия;

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

Организация оздоровительных беговых тренировок.

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. У детей, регулярно занимающихся оздоровительным бегом, отмечается устойчивое положительное настроение. Бег уравнивает нервную систему. Регулярные беговые тренировки

способствуют развитию памяти и внимания, улучшается зрение и слух. Значительно увеличивается умственная и физическая работоспособность.

Как приобщить дошкольника к бегу? В отличие от взрослого, «за здоровьем» малыш не побежит. Поэтому лучше проводить игры, в которых присутствовал бы в большом объеме бег, придумывать 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: индивидуально-дифференцированный подход; контроль нагрузки; положительные эмоции от занятий.

На начальном этапе 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, 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. Основным принципом оздоровительного бега «Бегать как бегаются». Ну а каков результат? Ответ однозначный: отличное физическое и психическое развитие и практически полное отсутствие респираторных заболеваний.

2. Охрана психического здоровья детей

Психическое здоровье ребенка – это не только биологическое, но и социальное понятие. Физический статус ребенка тесно связан с его психологическим состоянием, в основе которого лежит переживание ребенком психологического комфорта или дискомфорта. Психологический дискомфорт возникает при несоответствии условий воспитания и образования детей их интересам и возможностям. Особенно чувствительны к неблагоприятным условиям, которые приводят к развитию предневротических состояний и детских неврозов, дети в возрасте 5-7 лет.

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 при отсутствии условий для релаксации и уединения;
- строгие дисциплинарные требования, нарушение которых вызывает порицание;
- фрустрация потребности ребенка в игре, двигательной активности, самостоятельном познании;
- общение сразу со многими взрослыми людьми, выдвигающими различные требования;
- организация занятий, по объему и интенсивности не адекватных возможностям детей, нарушающих физиологически обоснованный режим;
- чрезмерное расширение объема 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.

Задачи:

- создать в ДОУ атмосферу психологической защищенности, что способствует ограждению ребенка от стрессовых ситуаций, повышает его уверенность в своих силах и способствует углублению его взаимодействия с окружающими;
- купировать нарушения эмоционального состояния детей и создать условия для нормального функционирования их нервной системы.

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

дружелюбный жизненный фон с увлекательными, интересными делами, будь то игры, развлечения, занятия, экскурсии и т. д.

Психолого-педагогическое сопровождение является не просто суммой разных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как комплексная технология поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Коррекционно-развивающие мероприятия и вспомогательные средства общения направлены на:

- формирование навыков общения;
- гармонизацию отношений ребенка в семье и со сверстниками;
- коррекцию некоторых личностных свойств, которые препятствуют общению, либо изменение проявления этих свойств так, чтобы они не влияли негативно на процесс общения;
- коррекцию самооценки ребенка с целью приближения ее к адекватной.

При поступлении ребенка с различными формами дезадаптивного поведения в детский сад, педагоги строят свою работу с ним в соответствии с рекомендациями психолога.

Эмоциональное благополучие ребёнка в детском саду достигается за счёт проведения разнообразных, интересных и увлекательных развлечений, тематических досугов, праздников; сопровождающей работы в период адаптации ребенка к детскому саду; личностно-ориентированного подхода со стороны педагогов (учет индивидуально-типологических свойств личности ребёнка), созданных комфортных условий в группах с учетом психофизиологических особенностей детей.

Снижение утомляемости ребёнка на занятиях достигается мотивацией, построением занятий на интересе ребёнка и индивидуальный подход к каждому, совместная деятельность взрослого и ребёнка;

Появлению положительных эмоций способствуют сюжетно-ролевые игры, драматизации, режиссёрские игры, театрализованная деятельность, где каждый участник – актёр;

Большая роль в психокоррекционной работе отводится музыкотерапии, прежде всего, классической, которая может оказывать эмоциональное оздоровительное влияние на психику ребёнка (успокаивает).

О психологическом благополучии детей можно говорить на основании 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 и т.д.);
- выявления социометрического статуса ребенка в группе.

3. Формирование у детей социальных установок на здоровый образ жизни

Задачи обучения детей здоровому образу жизни включаются в разные виды детской деятельности с 2-й младшей группы. Важно сформировать у детей базу знаний и практических навыков ЗОЖ, осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом.

Основная идея: здоровый образ жизни не формируется с помощью отдельных мероприятий. Каждая минута пребывания ребёнка в детском саду должна способствовать решению этой задачи, которая осуществляется по следующим *направлениям*:

- привитие стойких культурно-гигиенических навыков;
- обучение навыкам оказания элементарной помощи;
- формирование элементарных представлений об окружающей среде;
- формирование привычки ежедневных физкультурных упражнений;
- развитие представлений о строении собственного тела, назначении органов; о том, что полезно и что вредно для организма;
- выработка осознанного отношения к своему здоровью, умения определить своё состояние;
- обучение детей правилам дорожного движения, поведению на улицах и дорогах;
- формирование знаний и умений действовать в опасных жизненных ситуациях.

Цель: Формирование убеждений и привычки к здоровому образу жизни.

Задача воспитателя 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 транспорте и развить у дошкольников самостоятельность и ответственность.

Тематическое планирование направлено на формирование у детей знаний и навыков безопасного поведения, составлено в соответствии с тематикой занятий программы «Безопасность» и включает в себя 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.

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 раннего возраста воспитывать у ребенка полезные для здоровья навыки, закреплять их, чтобы они стали привычками. Воспитание культурно-гигиенических навыков в ДОО осуществляется с нарастающим объемом и усложнением содержания навыков на протяжении всего дошкольного возраста. Содержание культурно-гигиенического обучения строго дифференцируется по возрасту. 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.

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.

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.

4. Просветительско-информационная работа с родителями по пропаганде ЗОЖ

Одним из основных направлений по формированию физически и психически здорового ребёнка является работа с родителями. Если мы хотим вырастить нравственно и физически здоровое поколение, то должны решать эту проблему «всем миром»: семья, детский сад, общественность. 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 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. Активную роль в информированности родителей, занимают памятки для родителей, где содержится информация, направленная на решение конкретных проблем.

Для того чтобы ориентироваться 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 требует 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.

Для себя мы определили следующие *задачи* работы с родителями:

1. Повышение педагогической культуры родителей.
2. Изучение, обобщение и распространение положительного опыта семейного воспитания.
3. Установка на совместную работу с целью решения психолого–педагогических проблем ребёнка.
4. Вооружение родителей основами психолого–педагогических знаний через тренинги, консультации, семинары.
5. Валеологическое просвещение родителей в создании психологической среды в семье.
6. Включение родителей в воспитательно-образовательный процесс.

Формы работы с родителями:

1. Проведение родительских собраний, семинаров – практикумов, консультаций.
2. Педагогические беседы с родителями (индивидуальные и групповые) по проблемам.
3. Дни открытых дверей.
4. Экскурсии по детскому саду для вновь прибывших.
5. Показ занятий для родителей (как уже посещавших дошкольное учреждение, так и вновь прибывших).
6. Совместные занятия для детей и родителей.
7. Круглые столы с привлечением специалистов детского сада (инструктора по физической культуре, медицинской сестры и др.).
8. Организация совместных дел.

Для успешной работы с родителями используем *план изучения семьи*:

- структура семьи и психологический климат (сколько человек, возраст, образование, профессия, межличностные отношения родителей, отношения родителей с детьми, стиль общения);
- основные принципы семейных отношений (гуманизм или жестокость, ответственность или анархия, взаимное доверие или подозрительность, взаимопомощь или невнимание и т.п.);
- стиль и фон семейной жизни: какие впечатления преобладают – положительные или отрицательные, причины семейных конфликтов;
- социальный статус отца и матери в семье, степень участия в воспитательном процессе, наличие желания воспитывать ребёнка;

-воспитательный климат семьи, уровень педагогической культуры, подготовленность родителей, знание своего ребенка, адекватность оценок своего поведения.

Методы, используемые педагогами в работе: анкета для родителей, беседы с родителями и ребёнком, наблюдение за ребёнком, изучение рисунков на тему «Наша семья» и их обсуждение с детьми.

С целью улучшения профилактической работы рекомендуется провести с родителями цикл бесед, лекций на ряд тем, в том числе:

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

5. Взаимодействие ДОУ с другими учреждениями по формированию здоровья детей.

Детский сад активно взаимодействует по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста со многими социальными партнёрами:

Департамент образования мэрии г.Ярославля	Инспекционно-контрольная деятельность; информирование; координация деятельности; организация и проведение городских мероприятий в области здоровьесбережения в образовании.
ДОУ № 4, 78, 87, 104, 185, 209, 235, 140	Обмен опытом коррекционной работы с детьми с ОВЗ; работа творческих групп по проблемам детей с ОВЗ.
Школы № 26, 39, 72, 80	Обеспечение преемственности дошкольного и начального образования.
Институт развития образования	Повышение квалификационного уровня педагогических кадров по вопросам здоровьесбережения.
Центр диагностики и консультирования «Развитие», Центр помощи детям «Доверие»	Психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья; консультирование родителей по проблемам.
Городской центр развития образования	Методическая помощь; информирование; актуализация инновационного опыта; повышение квалификационного уровня педагогических кадров по вопросам здоровьесбережения.
ГУЗ ЯО «Детская поликлиника №3» ЛПО № 1, ЛПО № 3.	Обследование детей специалистами; профилактическая работа.
МУК «ЦСДБ г. Ярославля» детская библиотека-филиал №13	Проведение тематических встреч с воспитанниками по вопросам здоровьесбережения, использование фонда детской литературы.

6. Организация здоровьесберегающей среды.

В содержание работы по данному направлению входит:

- рациональная организация деятельности детей в течение дня, недели, в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями;
- проектирование и постепенное совершенствование развивающей предметно-пространственной

среды в группах и вспомогательных помещениях детского сада в соответствии с требованиями ФГОС ДО, здоровьесберегающей педагогики;

-создание и поддержание здорового психологического микроклимата в коллективе детей и взрослых;

-организация повышения квалификации педагогов по вопросам здоровьесбережения;

-мотивация и привлечение родителей к формированию здоровьесберегающего пространства ДОУ, к активному участию в совместных мероприятиях здоровьесберегающей направленности.

Особенности предметно-развивающей среды в групповых помещениях определяются возрастными и личностными особенностями детей, их интересами, педагогическими установками воспитателей и запросами родителей. Все элементы предметно-развивающей среды сочетаются по масштабу, стилю, назначению и имеют своё место в интерьере.

Центры движения и здоровья в группах формируются в соответствии с общими принципами построения предметно-развивающей среды и содержат следующие элементы:

-Пособия, атрибуты, наборы, модульные конструкции в соответствии с возрастом детей для развития основных видов движений (ходьба, бег, лазание, метание, прыжки) и формирования физических качеств (силы, ловкости, выносливости, быстроты);

-Нестандартное физкультурное оборудование (для дыхательной гимнастики, профилактики нарушений осанки, опорно-двигательного аппарата, закрепления основных движений: мягкие гантели, тряпичные мячи, мягкие брёвна для перелезания, массажные дорожки, коврики, следы и др.);

-Атрибуты (яркие, практичные в использовании, достаточные по количеству) для выполнения общеразвивающих упражнений;

-Различные виды тренажёров (в том числе для снятия зрительного напряжения);

-Маски, шапочки и другие атрибуты для проведения подвижных игр;

-Подборки картинок, фотографий, тематические альбомы с изображением разных видов движений, видов спорта, спортивной атрибутики;

-Схемы-алгоритмы процесса одевания, умывания (младший возраст);

-Таблицы со схематическим изображением основных движений, общеразвивающих упражнений;

-Картотека подвижных игр, утренней гимнастики, гимнастики после сна, артикуляционной и пальчиковой гимнастики (для педагогов);

-Книги, картинки, буклеты, дидактические игры и пособия на темы здоровья, здорового образа жизни, безопасности.

Ожидаемые результаты реализации программы.

Повышение эффективности здоровьесберегающего процесса в условиях ДОУ:

-постепенное улучшение основных показателей психофизического здоровья детей;

-успешное освоение образовательной программы воспитанниками ДОУ;

-сформированность у детей знаний, умений и навыков в области сохранения здоровья и безопасности жизнедеятельности;

-рост компетентности педагогов в моделировании здоровьесберегающего процесса;

-активизация родителей к совместной здоровьесберегающей деятельности и использованию эффективных форм здоровьесбережения в семье;

-снижение количества наиболее часто встречающихся в дошкольном детстве заболеваний;

-соответствие РППС требованиям ФГОС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авдеева Н.Н., Князева О.Л. Программа «Основы безопасности детей дошкольного возраста». М., 2000.
2. Бутко Г.А. Физическое воспитание детей с ЗПР М. Книголюб, 2006
3. Зебзеева В.А. Организация режимных моментов в ДОУ. М., Сфера, 2006
4. Зимонина В.Н. Воспитание ребёнка-дошкольника. М. Владос, 2004
5. Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию дошкольников с ЗПР (под ред. Е.М.Мастюковой). М, Аркти, 2004
6. Лосев П.Н. Управление методической работой в современном ДОУ. М., 2005
7. Майер А.А. Программа развития ДОУ: построение и реализация. М., 2004
8. Маханёва М.Д. Воспитание здорового ребёнка. М., Аркти, 1997
9. Н.В.Нищева «Предметно-пространственная развивающая среда в детском саду. Принципы построения, советы, рекомендации», С-П, 2006г.;
10. Организация работы по развитию и укреплению здоровья детей в ДОУ. Авт.-сост.: Ульяновкина Н.В., Бутикова Е.В., Елисеева Е.В. Ярославль, 2011

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 ДОУ – 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 здоровьесобогащение – важнейшее условие организации педагогического процесса ДОУ. 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 здоровьесобогащения 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 ДОУ 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 ДОУ 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 ДОУ 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 ДОУ 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 здоровьесобогащения;

- **Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего 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 здоровьесобогащения 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.