

ПРИНЯТО:

педагогическим советом
29.08.2023 г. протокол № 1



УТВЕРЖДАЮ:

заведующий МБДОУ д/с № 20
Т.Г.Макина
Приказ № 32(ОВ) от 29.08.2023 г.

**Макина Татьяна
Геннадьевна**

Подписано цифровой
подписью: Макина Татьяна
Геннадьевна
Дата: 2023.09.08 11:20:34 +03'00'

ПРОГРАММА «ЗДОРОВЬЕ»

МБДОУ д/с №20

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Цели и задачи программы, основные принципы	4
3. Нормативно-правовое и программно-методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в ДОУ	5
3.1. Нормативно-правовое обеспечение здоровьесберегающей деятельности ДОУ	5
3.2. Программно-методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности	5
4. Характеристика основных направлений программы «Здоровье»	6
4.1. Медико-профилактическая деятельность	6
• Мониторинг здоровья детей	
• Организация питания	
• Организация питьевого режима	
• Проведение закаливающих процедур	
• Организация гигиенического режима	
• Организация здоровьесберегающей среды в ДОУ	
• Оказание первой медицинской помощи	
• Оптимизация режима дня	
5. Физкультурно-оздоровительная деятельность	19
• Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности	
• Модель двигательного режима детей 3-8 лет	
• Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки	
• Требования к организации НОД по физическому воспитанию	
6. Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка	21
• Модель организации деятельности по обеспечению психического здоровья детей	
• Охрана психического здоровья	
7. Здоровьесберегающая образовательная деятельность	25
• Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни	
• Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей	
8. Взаимодействие с семьями обучающихся	26
9. Планируемые результаты реализации программы «Здоровье»	27

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Здоровье – это сложное понятие, включающее характеристики физического и психического развития человека, адаптационные возможности его организма, его социальную активность, которые в итоге и обеспечивают определённый уровень умственной и физической работоспособности.

В современных условиях развития нашего общества наблюдается резкое ухудшение состояния здоровья детей, выражающееся в высокой заболеваемости детей дошкольного возраста, отрицательном влиянии повторных случаев на состояние их здоровья, формировании рецидивирующей и хронической заболеваемости.

Причин роста патологии множество. Это плохая экология и несбалансированное питание, снижение двигательной активности, информационные и нейропсихические перегрузки. Поэтому оздоровление детей является одной из первоочередных задач, стоящих перед обществом.

Проблема физического развития детей дошкольного возраста отражена в ФГОС ДО и раскрывается в образовательной области «Физическое развитие». В соответствии с ФГОС ДО содержание данной области включает приобретение опыта в следующих видах деятельности детей: двигательной, в том числе связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как координация и гибкость; способствующих правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движения, крупной и мелкой моторики обеих рук, а также с правильным, не наносящем ущерба организму, выполнением основных движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, повороты в обе стороны), формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами; становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере; становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.).

Физическое развитие, сохранение и укрепление здоровья детей находится в центре всей деятельности МБДОУ д/с № 20 и осуществляется педагогами в тесном взаимодействии с семьями обучающихся.

Систематическая работа по физическому развитию включает: утреннюю гимнастику; физкультурные НОД с корригирующими упражнениями и дыхательной гимнастикой; подвижные игры и игровые упражнения на улице; спортивные праздники, досуги и развлечения, систему закаливающих мероприятий и др. В процессе реализации задач физического развития большое внимание уделяется повышению двигательной активности детей и правильному её регулированию в течение дня.

Показателями эффективности работы по данному направлению являются:

- уровень заболеваемости детей,
- эффективность организации физкультурно-оздоровительной работы,
- показатель проявления детьми здоровьесберегающей компетентности,
- успешность прохождения детьми адаптационного периода,
- и др.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ, ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ, ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Основной целью Программы является *сохранение и укрепление здоровья детей раннего и дошкольного возраста, улучшение физического развития с учетом индивидуальных возможностей и способностей детей.*

Задачи Программы:

1. Совершенствовать образовательную деятельность в ДОУ по реализации задач ОО «Физическое развитие» путем повышения профессиональной компетентности педагогов, активного взаимодействия с семьями обучающихся.
2. Обеспечить условия для сохранения и укрепления физического и психического здоровья детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями.
3. Реализовать системный подход в использовании всех средств и форм образовательной работы с обучающимися для своевременного развития жизненно важных двигательных навыков и способностей дошкольников.
4. Формировать у всех участников образовательного процесса осознанное отношение к своему здоровью, потребность в здоровом образе жизни.

При практической реализации поставленных задач мы основываемся на следующих основных принципах:

- *Научности* – подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно обоснованными и практически апробированными методиками.
- *Активности и сознательности* – участие всего коллектива педагогов и родителей в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению детей.
- *Гуманизации* – приоритетность личностного, индивидуального развития 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.
- *Профессионального сотрудничества и сотворчества*, что означает обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьеобогащающего педагогического процесса, а также тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьеобогащения.
- *Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьеобогащающего процесса*. Принцип предполагает систематическую работу по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с обучающимися на разных этапах.
- *Синкретичности* – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьеобогащения, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребенку наиболее полно и самостоятельно проявлять себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.

3. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ И ПРОГРАММНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ДОУ

3.1. Нормативно-правовое обеспечение здоровьесберегающей деятельности ДОУ

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

- Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012 г.;
- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155);
- Санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»;
- Устав МБДОУ д/с № 20.

3.2. Программно-методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности:

- Образовательная программа дошкольного образования муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 20 городского округа Вичуга (далее – ОП ДО МБДОУ д/с № 20);
- Голубева Л.Г. Гимнастика и массаж для самых маленьких.
- Боисова М.М. Малоподвижные игры и игровые упражнения. Для занятий с детьми 3-7 лет.
- Пензулаева Л.И. Физическая культура в детском саду: Младшая группа (3-4 года).
- Пензулаева Л.И. Физическая культура в детском саду: Средняя группа (4-5 лет).
- Пензулаева Л.И. Физическая культура в детском саду: Старшая группа (5-6 лет).
- Пензулаева Л.И. Физическая культура в детском саду: Подготовительная к школе группа (6-7 лет).
- Пензулаева Л.И. Оздоровительная гимнастика: комплексы упражнений для детей 3-7 лет.
- Сборник подвижных игр/Автор-сост. Э.Я. Степаненкова.
- Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей дошкольного возраста (методические разработки творческой группы педагогов ДОУ).

4. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ»

Медико-профилактическая деятельность

Мониторинг здоровья детей

Критерием эффективности оздоровительной работы ДОУ служит улучшение состояния здоровья детей. Оценка состояния здоровья детей проводят на основании текущих наблюдений, анализа заболеваемости и по итогам профилактических осмотров. Без информации о ходе промежуточных результатов, без постоянной обратной связи процесс управления здоровьесбережением невозможен. Первой, важнейшей составной частью системы мониторинга в ДОУ является определение состояния здоровья обучающихся. 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 ДОУ.

Сбор информации осуществляется следующими методами:

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

Оценку физического развития детей проводят 2 раза в год (осень, весна) по данным антропометрических показателей (длина и масса тела) и для детей дошкольного возраста дополняют результатами эффективности физкультурно-оздоровительной работы. 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.

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

Медицинская сестра отслеживает общую заболеваемость детей и заболеваемость детей в днях на одного ребенка. Собранные данные анализирует врач-педиатр, выявляя часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, а также детей, нуждающихся в индивидуальных оздоровительных мероприятиях.

Владея полной информацией о состоянии здоровья каждого ребенка,

воспитатель имеет возможность осуществлять дифференцированный подход к обучающимся.

Второй аспект – **психологический** направлен на изучение речевого развития, социально-личностного здоровья и психоэмоционального состояния детей.

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

- Уровень усвоения детьми разделов ОП ДО МБДОУ д/с № 20 по формированию здорового и безопасного образа жизни (отслеживается в начале и в конце учебного года).
- Результаты эффективности физкультурно-оздоровительной работы.
- Уровень овладения культурно-гигиеническими навыками – отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения.

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 ДОУ 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;
- создание условий для эстетического и культурно-гигиенического развития детей.

1. На основе *примерного перспективного десятидневного меню* составляется ежедневное меню, обеспечивающее:

- правильное сочетание блюд в рационе;
- распределение калорийности питания в течение суток;
- строгое соответствие объема пищи возрасту ребенка. Объемы разовых порций и суточный объем пищи определены действующими СанПиН;
- 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 10,5-часового пребывания детей в ДОУ, при организации 4-х разового питания;
- график выдачи пищи по группам составлен с таким расчетом, чтобы дети получали не слишком горячую, но и не 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. Эстетические и культурно-гигиенические условия развития детей:

- вкусно приготовленные и красиво оформленные блюда перед подачей их детям;
- доброжелательная и комфортная атмосфера для приема пищи;
- правильная и эстетичная сервировка стола;
- 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 необходимо обращать внимание на 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.

Организация питьевого режима

Вода принимает участие во всех обменных процессах живого организма. Она необходима для 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.

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями Санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи». Питьевая вода доступна для обучающихся в течение всего времени нахождения в детском саду. Ориентировочные размеры потребления воды ребенком зависят от времени года, а также двигательной активности ребенка. Используется только кипяченая вода, при условии ее хранения не более 3-х часов.

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, несладких соков. Питье рекомендуется давать детям во время 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.

Проведение закаливающих процедур

Большое значение в ДООУ 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, в первую очередь, метеорологическим воздействиям путем тренировки механизмов саморегуляции. В дошкольном учреждении используются методы закаливания, абсолютно безвредные для всех детей. При организации закаливания учитываются индивидуальные особенности каждого ребенка.

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.

Основной принцип закаливания – постепенное расширение зоны воздействия и увеличения 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 (см. таблица № 4).

При организации закаливания учитываются индивидуальные особенности ребенка.

Любой метод 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 количество инфекционно-воспалительных заболеваний;
- 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

Таблица № 1

Характер действия	Метод	Методика	Противопоказания
1	2	3	4
Воздух (температурное воздействие на организм)	Утренняя гимнастика	Гимнастика в облегченной одежде при открытой фрамуге.	Медицинский отвод после болезни.
	Прогулка	Прогулка на свежем воздухе в соответствии с Санитарными правилами СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» в одежде по сезону.	Нет
	Сон без маек при открытых фрамугах	Учет физического и соматического состояния ребенка; не допускать сквозного потока холодного воздуха.	Температура воздуха в спальне ниже 19-20°C.
	Воздушные контрастные ванны, ленивая гимнастика после дневного сна	Использование разницы температур (под одеялом, без одеяла; в спальне, в групповой комнате). Использование «дорожек здоровья» (ребристая доска, массажные коврики) не менее 15 мин. в день.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие противопоказаний. Учет физического и соматического здоровья.

	Хожение босиком	Дозированное хождение по земле в летний период.	Температура 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 1-й младшей группы.	Аллергическая восприимчивость.
	Обширное умывание	Постепенное обучение, элементам обширного умывания, начиная от кончиков пальцев до локтя, плеча, шеи с переходом к подбородку, и умыванию лица. Процедура проводится 1 раз после сна.	Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов.
	Туалет носа	Освободить носовой ход от скапливающейся слизи, промыть проточной водой.	Нет
Солнце (общее температурное воздействие на организм)	Прогулка. Солнечные ванны. Световоздушные ванны.	Использование ослабленного влияния атмосферы (раннее утро, после полудня). Проведение солнечных ванн в облачные дни. Использование отраженных лучей (в тени). Изменение площади открытой поверхности кожи подбором одежды. Изменение продолжительности процедуры.	Лихорадочные состояния, последствия глубокой недоношенности, хронические заболевания, температура выше 30°C.

Организация гигиенического режима

Гигиена воздуха

Внешней средой, в которой протекает жизнь человека, является воздух. Наиболее важен для человека кислород. В плохо проветриваемых помещениях, при неудовлетворительном их содержании, в воздухе увеличивается количество двуокиси углерода, повышается температура, влажность и бактериальная загрязненность воздуха, появляются неприятные запахи и пыль (дым, сажа).

Загрязненный воздух закрытых помещений при длительном пребывании в них детей может оказать неблагоприятное влияние на их организм, ухудшить самочувствие, вызвать жалобы на духоту, головные боли, потливость. В борьбе за чистый воздух помещений имеет значение соблюдение **режима 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 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 отсутствии детей и заканчивают за 30 мин. до их прихода с прогулки или занятий.

Значения температуры воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями Санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»:

Таблица № 2

Помещения	Температура воздуха (°С) – не ниже
Приемная, игровая ясельной групповой ячейки	22
Приемные, игровые младшей, средней, старшей групповых ячеек	21
Спальни всех групповых ячеек	19
Туалетные ясельных групп	22
Туалетные дошкольных групп	19
Залы для музыкальных и гимнастических занятий	19
Помещения медицинского назначения	22

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).

Проведение противоэпидемиологических мероприятий

Источники и пути распространения инфекционных заболеваний различны. Источником могут быть игрушки, книги, личные вещи, используемые больным. Несвоевременное выявление бациллоносителей также имеет существенное значение в распространении инфекций.

Борьба с инфекционными заболеваниями включает обеспечение санитарного и противоэпидемического режима, 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 медицинской сестре.

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).

Необходимо соблюдать следующие гигиенические требования:

- мягкие игрушки и другие игрушки, которые не подлежат влажной обработке (мытьё, стирка) разрешается использовать только в качестве дидактического пособия;
- 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 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;
- 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.

Организация здоровьесберегающей среды в ДОО

Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка

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

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

Медицинский работник осуществляет прием детей в группе детей раннего возраста и в случаях подозрения на заболевание в дошкольных группах. Выявленные больные дети и дети 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 5-и дней (за исключением выходных и праздничных дней), детей принимают в ДОО только при наличии справки с указанием диагноза, длительности заболевания, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка-реконвалесцента на первые 10-14 дней.

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.

В теплое время года утренний прием проводится на прогулочном участке. В холодное время года – в групповой комнате.

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.

Организация прогулок

Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления при соблюдении следующих условий:

- выдерживание длительности прогулки. Продолжительность прогулки определяется ДОУ в зависимости от климатических условий. Рекомендуемая продолжительность ежедневной прогулки детей составляет 3-4 часа. Прогулку организуют 2 раза в день: в первую половину – до обеда и во вторую половину дня – после дневного сна перед уходом домой. В зимнее время при температуре воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается. 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;
- выход на прогулку по подгруппам, а именно: часть уже одевшихся детей вместе с воспитателем выходит на участок, остальные дети продолжают одеваться под присмотром помощника воспитателя, которая выводит их гулять позже. Участие помощника воспитателя в подготовке детей к прогулке обязательно в любой возрастной группе;
- предварительный осмотр прогулочного участка воспитателем: 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.;
- при проведении целевых прогулок за пределы дошкольного учреждения необходимо продумывать меры, предупреждающие травматизм: хорошо узнать место, где будут останавливаться дети; позаботиться о небольшой походной аптечке с набором дезинфицирующих и перевязочных средств; уметь оказать первую помощь при травмах и несчастных случаях; сделать запас питьевой воды (в теплое время года); обеспечить сопровождение взрослых (не менее троих); проверить самочувствие каждого ребёнка, соответствие одежды и обуви всем требованиям и погодным условиям;
- в летний период категорически запрещено выводить на прогулку детей без головных уборов; каждые два часа и перед сном воспитателем проводится осмотр детей на наличие клещей;
- соблюдать правила 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. Помимо стационарного оборудования, на участок следует выносить дополнительный материал. На прогулке должны присутствовать игрушки, которые хорошо поддаются санобработке (пластмасса, резина, дерево, гипс и пр.) и весь выносной материал не должен быть изъятым из употребления в группе;
- песочный дворик должен располагаться под тентом. Песок периодически

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

- необходимо включать в содержание прогулки все структурные компоненты, а именно: разнообразные наблюдения, дидактические задания, трудовые действия детей, подвижные игры и игровые упражнения, самостоятельную деятельность детей;

- трудовые действия детей должны быть посильными;

- дети должны иметь возможность отдохнуть, поэтому на участке должны присутствовать скамейки. Нельзя допускать, чтобы на прогулке дети длительное время занимались однообразной деятельностью. Взрослый продумывает организацию прогулки так, чтобы дети не охлаждались и в то же время не перегревались. Подвижные игры проводят в конце прогулки;

- воспитатель должен внимательно контролировать содержание самостоятельной деятельности, следить за реакциями и состоянием детей (учащенное дыхание, покраснение лица, усиленное потоотделение).

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.

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

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.

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. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3-8 лет составляет 5,5-6 часов, до 3-х лет – в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12 – 12,5 часов, из которых 2,0 – 2,5 отводится дневному сну. 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. Детей с трудным засыпанием и чутким сном рекомендуется укладывать первыми и поднимать последними. Во время сна детей присутствие воспитателя (или его помощника) в спальне обязательно.

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 ДОУ 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 обучающихся ДОУ, непрерывная образовательная деятельность распределяется в течение недели с учетом динамики работоспособности, возраста обучающихся, равномерного распределения умственной и физической нагрузки.

Самостоятельная деятельность детей 3-8 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-х лет длительность непрерывной образовательной деятельности составляет не более 10 мин. Допускается

осуществлять непрерывную образовательную деятельность в первую и во вторую половину дня (по 8-10 минут). Допускается осуществлять образовательную деятельность на игровой площадке во время прогулки.

Продолжительность непрерывной образовательной деятельности для детей от 3 до 4-х лет – не более 15 минут, для детей от 4-х до 5-и лет – не более 20 минут, для детей от 5 до 8-и лет – не более 25-30 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 45 минут. В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультминутку. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности – не менее 10 минут.

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

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

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

При использовании электронных средств обучения (ЭСО) во время непрерывной образовательной деятельности должна проводиться гимнастика для глаз. При использовании ЭСО с демонстрацией обучающих фильмов, программ или иной информации, предусматривающих ее фиксацию в тетрадях воспитанниками, продолжительность непрерывного использования экрана не должна превышать для детей 5-7 лет - 5-7 минут. Общая продолжительность использования ЭСО в течение НОД не должна превышать для интерактивной доски - для детей до 10 лет - 20 минут. НОД с использованием ЭСО в возрастных группах до 5 лет не проводятся.

В середине года (январь – февраль) для обучающихся дошкольных групп рекомендуется организовывать недельные каникулы, во время которых проводят непрерывную образовательную деятельность только эстетически-оздоровительного цикла (музыкальные, спортивные, изобразительного искусства).

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

5. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Модель двигательного режима детей 3-8 лет

Таблица № 3

№ п/п	Виды деятельности	Продолжительность	Объем нагрузки
----------	-------------------	-------------------	----------------

1. Физкультурно-оздоровительная деятельность в течение дня			
1.1	Утренняя гимнастика	5-12 мин.	Ежедневно на открытом воздухе или в зале
1.2	Физкультминутки	3-5 мин.	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания непосредственно образовательной деятельности
1.3	Двигательная разминка	7-10 мин.	Ежедневно после непосредственно образовательной деятельности (с преобладанием статических поз)
1.4	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	15-30 мин.	Ежедневно во время утренней прогулки (проводится по подгруппам, с учетом ДА детей)
1.5	Оздоровительный бег	3-7 мин.	Ежедневно во время утренней прогулки
1.6	Индивидуальная работа по развитию движений	12-15 мин.	Ежедневно во время вечерней прогулки
1.7	Ленивая гимнастика после дневного сна в сочетании с закаливающими процедурами	10-15 мин.	Ежедневно по мере пробуждения и подъема детей
2. Образовательная деятельность			
2.1	Непрерывная образовательная деятельность (занятие) по физической культуре	10-30 мин.	3 раза в неделю
2.2	Спортивные игры и упражнения на воздухе (для детей 5-8 лет)	25-30 мин.	1 раз в неделю
3. Физкультурные праздники и развлечения			
3.1	Неделя здоровья	-	1 раз в год
3.2	Физкультурный досуг	75-90 мин.	1 раз в неделю (проводится по параллелям)
3.3	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	50-60 мин.	2-3 раза в год (проводится по параллелям)
3.4	Спортивные игры-соревнования	60 мин.	1-2 раза в год на воздухе или в зале
3.5	Спартакиады вне детского сада	120 мин.	1 раз в год (участвуют дети с высоким уровнем физической подготовленности, по специальной программе)
4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи			
4.1	Участие родителей в		2-3 раза в год

физкультурно-оздоровительных мероприятиях ДОУ		
---	--	--

Модель составлена на основе материалов Руновой М.А. «Двигательная активность ребенка в д/с». М., 2000.

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

Большое значение при проведении НОД 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 НОД являются исходные положения при выполнении упражнений, подбор физических упражнений (за исключением некоторых, в зависимости от медицинской группы занятий физической культурой), количество повторений каждого упражнения и методы их выполнения (повторный, интервальный), продолжительность НОД и моторная плотность физической нагрузки.

Для определения правильности построения НОД по физической культуре и распределения физической нагрузки по частям медсестра измеряет частоту пульса у ребенка до НОД 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.

Требования к организации НОД 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 закалывающие мероприятия следует осуществлять с учетом состояния здоровья, возрастно-половых возможностей детей и сезона года.

Рекомендуется использовать формы двигательной деятельности: утреннюю гимнастику, непрерывная образовательная деятельность по физической культуре в помещении и на воздухе, физкультурные минутки, подвижные игры, спортивные упражнения и другие.

Следует предусмотреть объем двигательной активности обучающихся 5-8 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 спортивной площадки 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 НОД 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 НОД (групповые участки, спортивная площадка, физкультурный зал), физкультурного оборудования и инвентаря, спортивной одежды и обуви осуществляют органы Роспотребнадзора, заведующий, старший воспитатель, врач, медсестра.

Температура воздуха в помещении, где организуются НОД, должна быть не ниже 19-20°C. Перед проведением НОД 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 НОД, при необходимости, должны быть открыты фрамуги, форточки, дети занимаются в спортивной одежде (спортивная майка, трусы-шорты, носочки, обувь на светлой резиновой подошве).

С детьми второго и третьего года жизни непрерывную образовательную деятельность (занятие) по физическому развитию осуществляют по подгруппам 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.

Непрерывную образовательную деятельность (занятия) по физической культуре с детьми в возрасте от 3 до 8 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 – 25-30 мин.

Один раз в неделю для детей 5-8 лет следует круглогодично организовывать непрерывную образовательную деятельность (занятие) по физической культуре 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 непрерывную образовательную деятельность (занятие) 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 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.

6. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА

*Модель организации деятельности по обеспечению
психического здоровья детей*

Таблица № 4

№ п/п	Виды деятельности	Периодичность	Ответственный
1. Подготовительный этап			
1.1	Сбор банка данных о ребенке и семье (Анкетирование, экспресс-опрос)	По мере поступления ребенка в ДОУ	Заведующий ДОУ, воспитатели
1.2	Родительское собрание для вновь поступающих	1 раз в год	Заведующий ДОУ
1.3	Индивидуальные беседы с родителями	По мере необходимости	Воспитатели
1.4	Выдача памяток и рекомендаций «Ваш малыш идет в детский сад»	По мере поступления ребенка в ДОУ	Заведующий ДОУ, воспитатели
1.5	Круглый стол для педагогов группы раннего возраста «Адаптация ребенка к детскому саду»	1 раз в год	Воспитатели
2. Адаптационный этап			
2.1	Наблюдение за детьми	В течение адаптационного периода	Воспитатели
2.2	Отработка методик приема детей в группу (подготовка шкафчика, спального места, сюрпризы для новых детей)	В течение адаптационного периода	Воспитатели
2.3	Ритуалы утреннего и вечернего сбора	Ежедневно	Воспитатели
2.4	Заполнение адаптационных карт и карт развития ребенка	По мере необходимости	Воспитатели
3. Коррекционно-развивающий этап			
3.1	Психогимнастика, пальчиковая гимнастика	Ежедневно	Воспитатели
4. Предшкольный этап			
4.1	Изучение межличностных отношений детей	2 раза в год	Воспитатели
4.2	Изучение эмоционального состояния детей через «Экран настроения»	Ежедневно	Воспитатели

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.

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;
- 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.

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 также уделяется тому, чтобы дети были хорошо знакомы с внутренним расположением помещений ДОУ и могли самостоятельно найти нужное ему помещение (физкультурный, музыкальный залы, медицинский кабинет и др.).

7. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни

Безопасность жизни ребенка и охрана его здоровья – одни из актуальнейших задач дошкольного воспитания. При этом важно не просто оберегать ребенка от

опасностей, а готовить его к встрече с возможными трудностями, формировать представления о наиболее опасных ситуациях, прививать ему навыки безопасного поведения.

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 них самостоятельность и ответственность.

Решению данных задач способствует разработанное в ДОО календарно-тематическое планирование по данному виду деятельности.

Воспитание культурно-гигиенических навыков

Гигиеническое воспитание – основа санитарной культуры, необходимое условие формирования у детей установки на здоровый образ жизни, формирование следующих групп культурно-гигиенических навыков:

- 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.

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. Привитие культурно-гигиенических навыков осуществляется на положительном эмоциональном фоне, при этом необходимы совместные усилия родителей, медицинского и педагогического персонала. Только в таком случае сформированные у детей навыки становятся осознанным действием, а затем привычкой.

8. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЯМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Большое значение имеет взаимодействие педагогов и родителей по вопросам состояния здоровья ребенка. От воспитателя требуется грамотный подход 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. 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 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: тематические недели, Дни открытых дверей, досуговые мероприятия, участие в спортивных праздниках и развлечениях.

9. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ»

- 1.Снижение уровня детской заболеваемости, минимизация рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).
- 2.Повышение профессиональной компетентности педагогов в вопросах реализации

задач образовательной области «Физическое развитие» в соответствии с ФГОС ДО, внедрение в образовательный процесс ДОУ современных здоровьесберегающих технологий.

3.Формирование у всех участников образовательного процесса осознанного отношения к своему здоровью, потребности в здоровом образе жизни.

4.Улучшение материально-технических условий в ДОУ, обновление и обогащение развивающей предметно-пространственной среды для полноценной реализации задач образовательной области «Физическое развитие» в соответствии с ОП МБДОУ д/с № 5 и требованиями ФГОС ДО.

5.Установление тесного контакта с семьями обучающихся по вопросам оздоровления и физического развития детей.