**Муниципальное автономное дошкольное**

**образовательное учреждение**

**«Детский сад комбинированного вида №21 «Ивушка»**

**города Губкина Белгородской области**

УТВЕРЖДЕНО: УТВЕРЖДАЮ:

на педагогическом совете Заведующий МАДОУ

протокол № \_\_\_\_ «Детский сад комбинированного

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. вида №21 «Ивушка»

 приказ №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.В.Шнякина

***ПРОГРАММА***

***ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ***

***НА 2013-2018 ГОД***

***Разработана авторским коллективом:***

*Заведующий – Шнякина Е.В.*

*Старший воспитатель – Серикова И.Е.*

*Врач-педиатр – Журавлев А.Е.*

*Старшая медицинская сестра – Никулина М.В.*

*Инструктор по физической культуре – Михайлова М.В.*

*Педагог-психолог – Мымрина С.А.*

*Учителя-дефектологи - Макушина Т.Д., Полушина Т.Н.*

*Воспитатель - Несветаева Ю.Е.*

Адрес: г. Губкин, ул. Фрунзе, 16б

тел. 2-06-71, 2-00-65

**Губкин 2013**

**СОДЕРЖАНИЕ**

**1.Пояснительная записка**

1.1.Информационная справка об учреждении

1.2.Актуальность программы

1.3 Нормативно-правовое обеспечение программы

1.4.Цель и задачи программы

1.5.Основные принципы построения программы

1.6.Условия реализации программы (кадры, среда, УМК)

1.7.Основные направления программы

1.8.Субъекты программы

1.9.Сроки и этапы реализации программы

1.10. Прогнозируемые результаты.

**2.Реализация основных направлений программы**

2.1.Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДОУ. Здоровьесберегающая инфраструктура ДОУ

2.2. Воспитательно-образовательное направление

2.3. Лечебно-оздоровительное направление

2.4. Лечебно-профилактическое направление

2.5.Взаимодействие с семьей, социумом

**3.Мониторинг реализации программы**

**4.Бизнес-план по реализации программы**

**5. Список литературы**

**1.Пояснительная записка**

**1.1.Информационная справка об учреждении**

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида №21 «Ивушка», расположено по адресу: г. Губкин, ул. Фрунзе 16-Б, было введено в эксплуатацию 5 марта 1970 года. В 2007 году дошкольное учреждение прошло государственную аттестацию и аккредитацию.

**Учредитель**: Администрация Губкинского городского округа

**Лицензия на осуществление образовательной деятельности** Серия РО №002705 от 10.09.2010 г. регистрационный №4243.

**Лицензия на осуществление медицинской деятельности** серия БМ 31 №001274 лицензия №ЛО-31-01-000546 от 29.04.2010 г. по следующим видам: осуществление доврачебной медицинской помощи по сестринскому делу в педиатрии.

**Свидетельство о государственной аккредитации** серия ДД №001863 от 20.12.10 г. регистрационный №3146.

 **Адрес**: 309183 г. Губкин, Белгородская область, Фрунзе 16-Б тел. 2-00-65.

Мы предоставляем возможность родителям наших воспитанников и всем желающим познакомиться с дошкольным учреждением и в виртуальном пространстве сети Internet. Адрес в сети: ивушка71губкин.рф

**Руководитель:** Шнякина Елена Владимировна, заведующий первой квалификационной категории.

**Проектная мощность детского сада** – 280 детей (12 групп).

**Фактическая наполняемость** –215 детей (12 групп)

Фактически на 1 сентября 2012 – 2013 учебного года – 207 детей. Списочный состав детей на апрель – 215 человек. Среднегодовая численность детей за 2012 – 2013 учебный год 215 человек. Количество детей в детском саду не бывает постоянным и меняется в зависимости от миграции граждан и возможностей родителей по расширению жилья.

Из них: групп раннего возраста – 2; групп дошкольного возраста -10, из них группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи – 3, группы компенсирующей направленности для детей с нарушением зрения – 2.

Из них: 2 группы раннего возраста — 37 д. (2-3 года)

1 группа ЧБД-15 детей (2-3 года)

2 группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи – 26 р. (5-6 лет)

1 группа компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи — 13 д. (6-7 лет)

1 группа компенсирующей направленности для детей с нарушением зрения – 14 д. (5-6лет)

1 группа компенсирующей направленности для детей с нарушением зрения – 14 д. (3-6 года)

1 группа вторая младшая - 26 д. (3-4 года)

2 группы средние - 46 д. (4-5 года)

2 группы старшие - 39 д. (5-6 лет)

**Режим работы ДОУ**

Режим работы МАДОУ №21 установлен Учредителем, исходя из потребностей семей воспитанников и возможностей бюджетного финансирования:

ДОУ 12-часового пребывания детей - с 7.00 до 19.00

Режим - 5-дневная рабочая неделя

Выходные: суббота, воскресенье, праздничные дни

**1.2.Актуальность программы**

Система дошкольного образования в условиях ее модернизации, с одной стороны, ориентирована на сохранение самоценности, уникальности этого периода развития ребенка, с другой, - на более раннее включение ребенка в обучение, подготовку к принятию новой социальной роли – роли школьника.

Подготовка ребенка к школе – сложная, острая, многоплановая проблема. Но во главе ее стоит проблема сохранения здоровья детей. 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.

Актуальность проблемы предупреждения различных заболеваний определяется высокой заболеваемостью детей дошкольного возраста, отрицатель­ным влиянием повторных случаев на их состояние здоровья, формированием рецидивирующей и хронической патологии. Причин роста заболеваемости множество. Это плохая экология и несбалансированное питание, снижение двигательной активности, информационные и нейропсихические перегрузки, а также отсутствие компетентностного подхода детей, родителей, педагогов в области сохранения здоровья и потребности в здоровом образе жизни.

В современных исследованиях отмечается, что около 40% детей поступают в школу, не достигнув биологической зрелости, 30-40% составляют группу риска по развитию психических нарушений, 21% первоклассников имеют нарушения речи, 74% - нарушения опорно-двигательного аппарата. По-прежнему остается высоким показатель заболеваемости дошкольников по России и по регионам, уменьшается количество детей I группы здоровья. Среднетерриториальный показатель пропуска по болезни одним ребенком в 2009 г. составили 11,4 дней, в 2010 г. - 9,9 дня, в 2011 – 10,2 дня, в 2012 – 10,2 дня. В городе Губкине пропуск по болезни одним ребенком в 2009 г. составил 11,5 дней, в 2010 г. – 9,8 дней, в 2011 – 10,3 дня, в 2012 – 10,5 дней. Сравнительный анализ пропуска по болезни одним ребенком показал, что в детском саду в 2012 году увеличился данный показатель на 7,1 по сравнению с 2011 годом. Число дней, пропущенных ребенком по болезни за год, увеличилось на 1489.

***Функционирование ДОУ***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| годы | Средн год числ. Детей | План функционирования | Число дней, проведенных в ДОУ всего за год | В том числе на одного ребенка | Число дней, пропущенных детьми всего | В том числе на одного ребенка | Число дней, пропущенных детьми по болезни | В том числе на одного ребенка |
| 2010 год | 217 | 54033 | 38407 | 177 | 15626 | 72 | 2067 | 9,5 |
| 2011 год | 213 | 53037 | 37936 | 178,1 | 14888 | 69,9 | 1825 | 8,6 |
| 2012 год | 217 | 52539 | 40711 | 192,9 | 11828 | 56 | 3314 | 15,7 |

 В ДОУ наблюдается уменьшение детей с первой группой здоровья на 8,7% по сравнению с 2010 годом.

***Группы здоровья детей, посещающих ДОУ***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| годы | Всегодетей | 1 группа | 2 группа | 3 группа | 4 группа |
| всего | % | всего | % | всего | % | всего | % |
| 2010 год | 205 | 58 | 28 | 135 | 66 | 12 | 6 | - | - |
| 2011 год | 213 | 52 | 24 | 144 | 67,6 | 16 | 7 | 1 | 0,9 |
| 2012 год | 217 | 45 | 20,7 | 155 | 71,4 | 16 | 7,4 | 1 | 0,5 |

Анализ коррекционной работы за три года показывает, что в ДОУ наблюдается стабильно положительная динамика работы с детьми с нарушением зрения и речи. Все дети, поступившие в группы компенсирующей направленности, выпущены в школу с положительным результатом.

***Эффективность коррекционной работы***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2010** **год** | **2011****год** | **2012****год** |
| Всего выпущено детей из коррекционных групп в отчетном году (в том числе из групп с нарушениями зрения, слуха, речи, ОДА, интеллекта, ЗПР) | 33зрение 8речь 25 | 18зрение 5речь 13 | 29зрение 8речь 21 |
| Достигнут положительный эффект от коррекции: | зрение 8 речь 25 | зрение 5речь 13 | зрение 8 речь 21  |
| Количество/доля детей со значительным улучшением **(чел/%)** | зрение 16речь 22 | зрение 5 речь 13 | зрение 8речь 21 |
| Количество/доля детей с частичным улучшением **(чел/%)** | 6 | - | - |
| Количество/доля детей без изменений **(чел/%)** | - | - | - |
| Из числа детей с нарушением речи: количество/доля детей с чистой речью | 19 | 13 | 21 |
| Из числа детей с нарушение зрения: количество/доля детей с полным выздоровлением | 8 | 5 | 8 |

 По нашим данным, у значительной части детей Белгородской области (25,2%) отмечается общее моторное отставание, недостаточная сформированность (в соответствии с возрастными показателями) компетентности в области физкультурно-оздоровительной деятельности. Наблюдается рост детей, у которых имеются проблемы со зрением, начиная с трехлетнего возраста.

Решение проблемы здорового детства, по мнению ряда авторов (Г.Л. Апанасенко, 2000; Л.Г. Татарникова, 2000; В.Г. Макаренко, 2012; Т.В. Волосникова, 2011), напрямую связано с формированием у ребенка ответственности за индивидуальное здоровье, что требует новых подходов к организации физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольных учреждениях.

Формирование у детей активного отношения к здоровью и потребности в здоровом образе жизни на основе знаний, умений и опыта, полученных в системе дошкольного образования, связано с переосмыслением педагогической деятельности, необходимостью построения образовательного процесса на компетентностном подходе, с использованием технологий, основанных на ведущей деятельности в этот возрастной период. Изменение образовательного поля ребенка на уровне здоровьеориентированных технологий, безусловно, обеспечивает не только новое качество образования, высокую мотивацию и сохранение здоровья ребенка, но также и обновление сознания педагога. Приоритетным в дошкольном образовании становится не только ценность знаний, но и ценность развития и здоровья. Оно нашло отражение в федеральных государственных требованиях к условиям реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования, где выделена образовательная область «Здоровье».

Возможность постоян­ного поиска путей укрепления здоровья детей, формирование у них основ здо­рового образа жизни, разностороннего развития двигательных способностей убеждает в том, что до настоящего времени в ДОУ не полностью реализуется оздоровительное влияние физического воспитания, естественных факторов природы на организм ребенка, что вызывает необходимость разработки новых идей, новых концептуальных подходов, которые могли бы лечь в основу совместной ФОД детей, родителей, педагогов.

 В результате этого в детском саду №21 «Ивушка» была разработана программа «Планета здоровья» и приложения к ней - методические рекомендации по физическому развитию и оздоровлению детей в дошкольном учреждении. Программа «Здоровое поколение» комплексно подходит к решению проблемы сохранения, укрепления и коррекции здоровья детей.

* 1. **Нормативно-правовое обеспечение программы**

1. Закон РФ «Об образовании»

2. Федеральный закон «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» 1998г.

3. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» 1998г.

4. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» 1999г. (ст.10, 28, 29, 31, 35)

5. Закон РФ « О физической культуре и спорте в РФ» № 80-ФЗ

 от 29.04.1999 (ст. 1, 4, 6,13, 14)

6. Федеральный закон «Основы законодательства РФ об охране

 здоровья граждан» 1998г.

7. Санитарно – эпидемиологическими требованиями и нормативами СанПиН 2.4.1.2660-10 «Санитарно – эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях» от 22.10.2010;

8. Приказ Минздрава РФ «Инструкция по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений» от 04.04.2003 г. № 139

9. Приказ Минздрава РФ и Минобразования РФ «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях от 30.06.1992 г. № 186\272

10. Устав образовательного учреждения.

**1.4.Цель и задачи программы**

**Цель программы:** сохранение и укрепление психического и физического здоровья детей, подготовки к школе за счет качественного улучшения работы по укреплению здоровья воспитанников и формирования привычки к ЗОЖ на основе компетентностного подхода.

**Задачи:**

1. Повышение показателей здоровья воспитанников на 10%, за счет качественного улучшения работы по укреплению здоровья детей: осознанного отношения к своему здоровью, формирование представлений и знаний о пользе занятий физическими упражнениями, об основных гигиенических требованиях и правилах.
2. Организация непрерывного процесса взаимодействия коллектива ДОУ и родителей, направленного на сохранение и укрепление здоровья детей.
3. Воспитание у всех участников образовательного процесса потребности в ЗОЖ, как показателей общечеловеческой культуры.
4. Разработка системы мониторинга физкультурно-оздоровительной работы.
5. Модернизация здоровьесберегающей среды с учетом обновления образовательной программы дошкольного учреждения.

**1.5.Основные принципы построения программы**

**1. Принцип научности –** использование научно – обоснованных и апробированных программ технологий и методик.

**2. Принцип доступности** – использование здоровьесберегающих технологий в соответствии с возрастными особенностями детей.

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

**4.Принцип систематичности** - реализация лечебно– оздоровительных, профилактических мероприятий постоянно, систематично, а не от случая к случаю.

**5.Принцип адресности и преемственности –** поддержание связей между возрастными категориями, учет разноуровневого развития и состояния здоровья воспитанников.

**1.6.Условия реализации программы**

Программа «Здоровое поколение» комплексно подходит к решению проблемы сохранения, укрепления и коррекции здоровья детей.

*Для реализации программы в детском саду имеются следующие условия:*

* медицинский, ортоптический кабинеты, которые оснащены медицинским оборудованием;
* опытные медицинские специалисты: врач-педиатр, две медицинские сестры, медсестра-ортоптистка;
* физкультурный зал, который оборудован инвентарём: тоннелями, полосой препятствия, гимнастическими скамьями, спортивными матами; гимнастическими стенками, ребристыми досками, мячами, обручами, канатами и другим необходимым оборудованием. Количество и качество спортивного инвентаря и оборудования помогает обеспечивать высокую моторную плотность НОД по физической культуре.
* библиотека методической литературы для организации эффективной двигательной активности детей, развития основных видов движений;
* в каждой возрастной группе имеются спортивные уголки, где дети занимаются как самостоятельно, так и под наблюдением педагогов;
* в ДОУ работают специалисты узкой направленности: педагог-психолог - 1, учителя-логопеды - 3, учителя-дефектологи - 2, инструктор по физической культуре - 1;
* оснащены кабинеты педагога – психолога-1, учителей – логопедов-3, учителя – дефектолога-2 для групповой и индивидуальной коррекционной работы с детьми;
* на территории детского сада имеется спортивная площадка, плескательный бассейн;
* на игровых участках имеется оборудование для активизации двигательной активности детей на прогулке.

*Программно-методическое обеспечение здоровьесберегающего пространства в ДОУ*

Осуществляется с учетом примерной основной общеобразовательной программы дошкольного образования «От рождения до школы» под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. Активно используются в практике работы программа и технология физического воспитания детей 5-7 лет Л.Н.Волошиной «Играйте на здоровье», «Игры с элементами спорта для детей 3-4 лет» Л.Н. Волошиной, Т.В. Куриловой.

 В качестве регионального компонентаприменяются: технология парциальной программы «Я и мое здоровье» / Т.А. Тарасова; технология парциальной программы «Будь здоров» / Л.И. Крупицкая.

**1.7.Основные направления программы**

1.Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДОУ. Здоровьесберегающая инфраструктура ДОУ (кадры, медицинский кабинеты, спортивный зал, спортивная площадка);

2.Воспитательно-образовательное направление (Раскрываются виды и типы НОД, работа по организации и формированию у детей привычки к здоровому образу жизни проводимых в ДОУ)

3.Лечебно-оздоровительное направление

4.Лечебно-профилактическое направление (Формы организации закаливания дошкольников, способы повышения двигательного режима детей в течение дня, профилактические мероприятия в период повышения ОРВИ и гриппа, консультативно-информационное образование детей, персонала, родителей: раскрываются новые подходы учреждения в организации физкультурно-оздоровительной работы, система работы специалистов, стратегический план улучшения здоровья детей).

5. Взаимодействие с семьей, социумом.

6.Мониторинг реализации программы.

**1.8.Субъекты программы**

**Основные участники реализации программы:**

* Воспитанники дошкольного образовательного учреждения.
* Педагогический коллектив.
* Родители (законные представители) детей посещающих ДОУ.

**1.9.Сроки и этапы реализации программы**

**I этап (2013-2014г.г.)**

- Подготовка и проведение комплекса диагностических мероприятий по оценке уровня сформированности социальной компетентности в области физкультурно-оздоровительной деятельности у детей дошкольного возраста и психофизической готовности выпускников ДОУ к обучению в школе

- Разработка модели физкультурно-оздоровительной деятельности в ДОУ.

- Разработка программы взаимодействия с семьей, социумом в области физкультурно-оздоровительной деятельности

**II этап (2015-2017г.г.)**

- Изучение мотивации физкультурно-оздоровительной деятельности детей, педагогов, родителей и результативности образовательной деятельности по формированию социальной компетентности в области укрепления здоровья.

- Внедрение, анализ и оценка эффективности разработанной модели физкультурно-оздоровительной деятельности

- Апробация и оценка эффективности физкультурно-оздоровительной деятельности.

- Мониторинг социальной компетентности детей, педагогов, родителей в области физкультурно-оздоровительной деятельности, психофизической готовности выпускников ДОУ к обучению в школе

**III этап (2017-2018г.г.)**

- Систематизация и представление результатов по результатам работы (сборники научных статей, сборник социально-игровых проектов), уточнение теоретических и методических аспектов исследования.

- Оформление отчетов по результатам работы.

**1.10. Прогнозируемые результаты**

1.Сохранение уровня заболеваемости воспитанников детского сада ниже районного и областного показателей.

2. Осознание взрослыми и детьми понятия «здоровье» и влияния образа жизни на состояние здоровья.

5.Овладение навыками самооздоровления.

6.Организация межведомственного взаимодействия социо-культурных, медицинских учреждений в комплексном решении задач организации физкультурно-оздоровительной деятельности.

7.Разработка образовательной области «Здоровье» в ООП ДОУ.

8.Модернизация здоровьесберегающей среды с учетом обновления образовательной программы дошкольного учреждения

***Модель социально-компетентностного выпускника ДОУ***

Социально компетентный в области ФОД выпускник детского сада:

* имеет представления о здоровье и здоровом образе жизни и активен в способах его сохранения и укрепления;
* владеет гигиенической культурой, навыками самообслуживания;
* умеет регулировать свою двигательную активность, владеет двигательными действиями в соответствии с возрастными возможностями, управляет своим поведением и способами общения;
* способен выбрать адекватную форму поведения;
* может включиться в совместную физкультурно-оздоровительную деятельность со сверстниками и взрослыми;
* уважает желания других людей;
* знает меру своих возможностей;
* умеет попросить о помощи и оказать ее;
* заявить о своих потребностях в приемлемой форме.

Психофизическую готовность ребенка к школе – мы рассматриваем как, достижение определенного уровня морфологического, функционального и психического развития ребенка, при котором требование систематического обучения не будут чрезмерными, не приведут к нарушению здоровья, срыву социально-психологической адаптации, к снижению эффективности обучения.

**2.Реализация основных направлений программы**

**2.1.Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДОУ. Здоровьесберегающая инфраструктура ДОУ**

*Задача: Совершенствование здоровьесберегающей среды в ДОУ****.***

Пути реализации:

а) обновление материально-технической базы:

* приобретение столов и стульев для групп в соответствии с ростом детей
* приобретение общего кварца
* постелить линолеум в спортивном зале, оборудовать зоны хранения спортивного инвентаря
* пополнить оборудование спортзала мягкими модулями, сухим бассейном, приобрести маты, гимнастические скамейки, дуги для подлезания, заменить шведскую стенку, оборудование для проведения игр с элементами спорта: футбольные мячи, волейбольные мячи, баскетбольные мячи, городки, лыжи, стол для тенниса

б) преобразование предметной среды:

* произвести благоустройство спортивной площадки.
* оборудовать спортивную площадку: «полосой препятствий» для развития выносливости, беговой дорожкой, ямой для прыжков, баскетбольной и волейбольной площадкой, гимнастической стенкой и бревном, различными малыми формами для организации двигательной активности детей на свежем воздухе
* произвести ремонт плескательного бассейна
* восстановить зоны уединения (для снятия эмоционального напряжения) в каждой возрастной группе
* приобрести систему Базарного для снятия зрительного напряжения и дорожки здоровья с различными наполнителями в группы компенсирующей направленности
* приобретение компьютерных программ для занятий с детьми, имеющими нарушения в развитии

**2.2. Воспитательно-образовательное направление**

*1 задача: Организация рациональной двигательной активности детей*

Забота о здоровье детей в нашем ДОУ складывается из создания условий, способствующих благоприятному развитию организма. Наиболее управляемым фактором внешней среды является двигательная нагрузка, влияние которой в пределах оптимальных величин может оказывать целенаправленное воздействие на оздоровление. Двигательная активность – это естественная потребность в движении, удовлетворение которой является важнейшим условием всестороннего развития и воспитания ребенка. Активная двигательная деятельность способствует:

* повышению устойчивости организма к воздействию патогенных микроорганизмов и неблагоприятных факторов окружающей среды
* совершенствованию реакций терморегуляции организма, обеспечивающих его устойчивость к простудным заболеваниям
* повышению физической работоспособности
* нормализации деятельности отдельных органов и функциональных систем, также возможной коррекции врождённых или приобретённых дефектов физического развития
* повышению тонуса коры головного мозга и созданию положительных эмоций, способствующих охране и укреплению психического здоровья

*Основные принципы организации двигательной активности в детском саду:*

1. Физическая нагрузка должна быть адекватна возрасту, полу ребёнка, уровню его физического развития, биологической зрелости и здоровья.
2. Двигательную активность необходимо сочетать с общедоступными закаливающими процедурами.
3. Обязательное включение в комплекс физического воспитания элементов дыхательной гимнастики.
4. Медицинский контроль за физическим состоянием и оперативная медицинская коррекция выявленных нарушений в состоянии здоровья.
5. Проведение физкультурных мероприятий с учетом медицинских ограничений и сроков медотводов.
6. Включение в гимнастику и НОД по физической культуре элементов корригирующей гимнастики для профилактики плоскостопия и искривления осанки.

*Формы организации двигательной активности в ДОУ:*

* НОД по физической культуре в зале и на спортивной площадке
* утренняя гимнастика
* физкультминутки
* оздоровительный бег
* физкультурные досуги, праздники, «Дни здоровья»
* индивидуальная работа с детьми по овладению ОВД
* йога для детей
* туризм

*Пути реализации рациональной двигательной активности детей:*

* выполнение режима двигательной активности всеми педагогами ДОУ (Приложение № 1)
* преобладание циклических упражнений для тренировки и совершенствования общей выносливо­сти как наиболее ценного оздоровительного качества
* использование игр, упражнений соревновательного характера

*2 задача: Воспитание у детей культуры здоровья, вооружение знаниями, умениями и навыками для формирования привычки к здоровому образу жизни*

 Необходимость воспитания физической культуры подчеркивают исследования, подтверждающие, что здоровье человека лишь на 7–8% зависит от успехов здравоохранения и более чем на 60% - от его образа жизни. В связи с этим актуально воспитание культуры здоровья уже в дошкольном детстве. Становление культуры человека обусловлено, прежде всего, процессом воспитания, педагогическим взаимодействием взрослого с ребенком, широким спектром педагогических средств и приемов.

 Физическая культура здоровья дошкольника состоит из трех компонентов:

1. осознанного отношения к здоровью и жизни человека;
2. знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его;
3. компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской помощи.

*Формы работы по воспитанию культуры здоровья, формированию привычек к здоровому образу жизни:*

*такие формы работы с детьми, как:*

* + режимные моменты
	+ НОД познавательной направленности
	+ НОД по физической культуре (3 раза в неделю)
	+ закаливающие процедуры после дневного сна
	+ организацию и проведение дней Здоровья (1 раз в квартал)

*такие формы работы с родителями, как:*

* ежегодные родительские конференции по формированию здорового образа жизни дошкольников
* тематические родительские собрания
* совместные детско-родительские мероприятия (физкультурные праздники, развлечения и т. п.)
* консультации специалистов - педиатра, психолога, педагогов и др. (индивидуальные, групповые, стендовые, на сайте ДОУ)
* неделя здоровья дома «Дружная семья»
* организация работы педагогической гостиной
* выпуск газеты «На пути к здоровью»

*такие формы работы с педагогами, как:*

* Поисково-экспериментальная деятельность

 Предполагает раскрытие творческого потенциала сотрудников, стимулирование их к развитию и самообразованию. Основные направления деятельности – это изучение, внедрение и разработка программ, пособий, методических рекомендаций. Предполагается глубокое изучение теории, актуальных проблем физического воспитания, экспериментирование и поиск.

* Повышение профессиональной компетентности педагогов

 Предусмотрено в каждом виде деятельности, это важнейшее условие развивающегося ДОУ организуется в следующих формах: участие в опытно-экспериментальной работе, курсы повышения квалификации, мастер – классы, тренинги, деловые игры, семинары-практикумы, круглые столы, КВН, викторины, педагогические ринги и т.д.; обмен опытов в виде презентаций на педсоветах; изучение новинок и нетрадиционных подходов в физическом воспитании; участие в конкурсах.

*3 задача: Психическое развитие детей и профилактика их эмоционального благополучия.*

 Психическое здоровье детей обусловливается их полноценным психическим развитием, которое, в свою очередь, предполагает развитие базовых психических процессов дошкольников – восприятия, внимания, памяти, воображения, мышления (анализа, синтеза, обобщения, классификации), речи. Эта задача решается через реализацию образовательной программы ДОУ:

- НОД с детьми по базисным и коррекционным программам, в структуре и содержании которых уделяется большое внимание развитию речи, мышления, воображения детей;

- создание полноценной предметно-развивающей среды в группах;

- организацию игровой деятельности детей;

- индивидуальную коррекционную работу с детьми педагога-психолога, учителей-логопедов, учителей дефектологов.

Важнейшей составляющей частью в системе работы по психическому развитию детей является *развитие графомоторных навыков детей*.

 Статистика ежегодных исследований показывает, что около 70% детей, поступивших в школу с 7 лет, предметом, вызвавшим наибольшие затруднения, называют письмо. Среди детей, пришедших в школу с 6 лет, таковых – 87,5%.

 «Минусы» традиционной системы:

* При проведении НОД по образовательной области «Художественное творчество» из-за постоянного выделения ведущей руки снижается активность неведущей, что является не совсем правильным.
* Длительное выполнение упражнений в прописях (особенно с детьми младше 5 лет) приводит к быстрому утомлению ребенка, отказу от деятельности и другим негативным реакциям вследствие недостаточного развития нервных центров регуляции движений, а также мелких мышц кисти («писчий спазм»).
* В настоящее время получили распространение «типографические» методы развития детей, то есть педагогами часто используются книги, наборы сюжетных картинок для стимуляции развития речи, мышления,- но еще в 60-х годах прошлого столетия было научно доказано, что дети полноценнее воспринимают объемные предметы, чем их изображение на картинке.
* Целенаправленная работа по подготовке ребенка к школе ведется, в основном, на специально организованных НОД, близких по своей структуре и содержанию (а иногда и продолжительности) к школьному уроку. Но ведь ведущим видом деятельности в дошкольном возрасте является ИГРА, а источник возникновения игры – предметное действие (Д.Б. Эльконин, 1999г.). Именно поэтому в дошкольный период развития ребенка подготовка к обучению в школе должна осуществляться косвенно, прежде всего посредством игровых видов деятельности.

 Таким образом, использование традиционных приемов при подготовке дошкольников к овладению графикой письма недостаточно эффективно.

*Новизна подхода*:

 Современные исследования показывают, что для успешного овладения ребенком графикой письма необходимо развивать у него:

* координацию движений рук;
* пространственные представления;
* чувство ритма;
* мышечно-связочный аппарат кистей рук.

 Для этого необходима определенная функциональная зрелость коры головного мозга. Важное значение здесь имеет сформированность взаимодействия полушарий головного мозга. Поэтому, наряду с традиционными методами формирования графомоторных навыков, педагогам необходимо использовать кинезиологические упражнения, направленные на развитие межполушарного взаимодействия (Приложение № 2).

*Профилактика эмоционального благополучия детей* в нашем ДОУ осуществляется в двух основных направлениях:

* обеспечение более благоприятного течения периода адаптации вновь прибывших детей,
* создание благоприятной эмоциональной обстановки в каждом детском коллективе.

 Более благоприятное течение периода адаптации вновь прибывших детей обеспечивается через комплекс психолого-педагогических мероприятий:

- анкетирование родителей с целью изучения индивидуальных особенностей каждого ребенка;

- ведение воспитателями адаптационных листов наблюдений за каждым ребенком;

- гибкий график последовательного введения вновь прибывших детей в группу;

- постепенное увеличение времени пребывания детей в группе;

- использование специальных педагогических приемов (знакомство ребенка с жизнью в детском саду при помощи адаптационного альбома, организация фотовыставки «Моя семья», введение в групповую предметную среду любимых домашних игрушек детей и др.);

- создание эмоционального комфорта при укладывании детей на дневной сон;

- психолого-педагогическое просвещение родителей (групповые, индивидуальные и стендовые консультации);

- проведение психолого-медико-педагогических консилиумов по адаптации детей.

Создание благоприятной эмоциональной обстановки в каждом детском коллективе обеспечивается черезиспользование форм работы, а также применение психолого-педагогических методов и приемов, направленных на преду­преждение нежелательных аффективных проявлений у детей:

* диагностика эмоционального благополучия детей через наблюдение, анализ продуктивных видов деятельности де­тей, использование проективных методик;
* ин­дивидуальные консультации психолога с воспитателями и родителями;
* индивидуальные беседы психолога с воспитанниками;
* обеспечение спокойной обстановки в групповом помещении (избегать чрезмерно громкой речи, оперативно реагировать на конфликтные ситуации между детьми);
* подвижные, сюжетно-ролевые игры, драматизация;
* обеспечение условий для полноценного дневного сна (режим проветривания, создания спокойной обстановки, соблюдение «ритуалов» подготовки ко сну);
* организация «уголков психологической разгрузки» (зон уединения детей) в группах;
* создание ситуации успеха для каждого ребенка на занятиях и в свободной деятельности;
* формирование культуры общения детей;
* проведение досугов, развлечений, праздников (в т.ч. совместных на возрастных параллелях, с родителями) и др.;
* рациональное применение «музыкотерапии»(используется при необходимости при проведенииНОД, при выполнении релаксационных упражнений, при укладывании детей на дневной сон и их пробуждении и др.).

*Новые подходы в профилактике эмоционального благополучия:*

* обучение детей приемам релаксации;
* разработка и введение в воспитательно-образовательный процесс цикла мероприятий психолога с детьми 5-7 лет, направленных на формирование умений дошкольников по оказанию психологической помощи и самопомощи в различных жизненных ситуациях- «сказкотерапия» (Приложение № 3).

 Необходимость обучения детей приемам релаксации обусловлена тем, что большинству детей свойственно нарушение равновесия между процессами возбуждения и торможения, повышенная эмоциональность, двига­тельное беспокойство. Любые, даже незначительные стрессовые ситуации пе­регружают их слабую нервную систему. Мышечная и эмоциональная раскован­ность — важное условие для становления естественной речи и правильных те­лодвижений. Детям нужно дать почувствовать, что мышечное напряжение по их воле может смениться приятным расслаблением и спокойствием. Установлено, что эмоциональное возбуждение ослабевает, если мышцы в достаточной степени расслаблены. При этом также снижается уровень бодрствования головно­го мозга, и человек становится наиболее внушаемым. Когда дети научатся сво­бодно расслаблять мышцы, тогда можно перейти к вербальному воздействию. Важно знать, что метод релаксации, по заключению специалистов, явля­ется физиологически безопасным и не дает негативных последствий.

В момент вербального воздействия дети находятся в состоянии расслабленности, их гла­за закрыты; происходит определенное отключение от окружающего. Это значи­тельно усиливает воздействие слова на психику ребенка. Цель такого воздействия — помочь детям снять эмоциональное напряжение, обрести спокойствие, уравновешенность, уверенность в себе и в своей речи, а также закрепить в их сознании необходимость использования мышечной релаксацией после каких-либо стрессов.

Примеры релаксационных упражнений.(Приложении № 4)

**2.3. Лечебно-оздоровительное направление**

*Задача: Совершенствование системы лечебно-оздоровительной работы*.

В детском саду функционирует две группы компенсирующей направленности для детей с нарушением зрения для детей с 3-х до 7-ми лет. Наполняемость групп 26 детей.

Болезни глаз у детей - не только медицинская, но и социально-психологическая проблема, потому что около 90% информации ребенок получает через органы зрения. Вот почему для качественного восприятия окружающего мира так важно правильное формирование здорового зрения и постоянный контроль состояния зрения детей, применение здоровьесберегающих технологий.

Основными причинами нарушения зрения у детей дошкольного возраста являются аметропии, главным образом, гиперметропия и астигматизм.

Одним из наиболее распространенных проявлений патологии органа зрения у детей дошкольного возраста является косоглазие, которое встречается у детей в 1,5-2 % случаев. Повышение остроты зрения у детей, страдающих амблиопией (при косоглазии и без косоглазия), до возрастной нормы составляет цепь медико-педагогических мероприятийв группах компенсирующей направленности для детей с нарушением зрения.

В детском саду медико-офтальмологический отбор и комплектование групп детьми с косоглазием и амблиопией осуществляется врачом-окулистом. Лечение детей с косоглазием и амблиопией проводит медицинская сестра-ортоптистка согласно указаниям и под контролем врача-окулиста. Организация работы в детском саду в этих группах осуществляется в соответствии с основной общеобразовательной программа дошкольного образования «От рождения до школы» под ред. Н.Е.Вераксы, Т.С.Комаровой, М.А.Васильевой и программой «Коррекционно-воспитательная работа в детском саду для детей с нарушением зрения», Л.И. Плаксиной.

Прием детей в специализированные группы детского сада осуществляется по направлению врача-окулиста детской поликлиники. Список детей в ортоптический кабинет детского сада готовит врач-окулист.

Ортоптический кабинет расположен на втором этаже, занимает большую и светлую комнату.

Кабинет оснащен следующим оборудованием:

* Аппарат Рота-1
* Цветотест-2
* Синоптофор-1
* АппаратК-лазерный полупроводниковый с манипулятором
* офтальмотерапевтический «Ласт-01»-1
* Амблиотренер-1
* Мускултренер-2
* Скиаскопические линейки-1
* Набор оптических стекол-1
* Столики для занятий- 6
* Настольнаялампа-1

Для быстрого и полного устранения амблиопии применяются различные способы офтальмологического воздействия в сочетании с общеукрепляющими мероприятиями и лечением сопутствующих заболеваний.

К лечению амблиопии приступают после проверки правильности оптической коррекции аномалии рефракции. Медицинская сестра-ортоптистка проводит комплексное лечение детей с амблиопией, которое включает в себя плеоптические методы. Прямую акклюзию проводят ежедневно каждому ребенку с амблиопией. В дошкольном возрасте прямую акклюзию назначают всем больным детям с амблиопией независимо от ее вида, состояния и возраста ребенка. Исключение составляют дети с нистагмом. Чем раньше начата прямая акклюзия, тем лучше результаты лечения.

Для исследования характера и степени расстройств бинокулярного зрения применяем*цветотест ЦТ-1*. С помощью ЦТ-1 определяем также ведущий глаз.

Принцип работы прибора основан на разделении полей зрения с помощью светофильтров дополнительных цветов (красного и зеленого). Это дает предъявление одновременно правому и левому глазу раздельных физиологически равноценных тестов. К прибору прилагаются красно-зеленые очки для разделения полей зрения. Красное стекло должно приходиться па правый глаз, зеленое - на левый. При расстройствах бинокулярного зрения больной видит изображение светящихся объектов смещенными относительно их действительного расположения. В зависимости от характера этого смещения судят о степени нарушения бинокулярного зрения.

Для развития подвижности глаз ребенка применяем прибор *мускултренер (МТ-1).* Если в процессе лечения амблиопии получена центральная фиксация, то последующее лечение проводитсяна локализаторе-корректоре, который позволяет закрепить центральную фиксацию. Упражнения на этом приборе проводятся ежедневно, продолжительностью 15-20 минут. Курс лечения состоит из 20-30 упражнений.

Для диагностики и лечения косоглазия применяем *синоптофор.* Суть упражнений на синоптофоре заключается в быстром попеременном или одновременном раздражении центральных ямок сетчатки обоих глаз, что побуждает их к совместно деятельности. По мере восстановления способности сливать монокулярные изображения крупных объектов, переходим к объектам меньшего размера. При появлении неустойчивого бифовеального слияния, переходим к упражнениям, во время которых осуществляется одновременное автоматическое мигание обоих объектов. Всего провожу 20- 40 таких упражнений.

Для восстановления и закрепления правильной монокулярной локализации при амблиопии проводим упражнения на *амблиотренере (АТР-1)*, который позволяет сочетать зрительные раздражения со звуковыми, кинестическими и тактильными. Целью этих упражнений является повышение зрительной функции амблиопичного глаза и. что особенно важно при лечении косоглазия, повышение зрительной функции макулярной области глазного дна.

Перед началом упражнений па приборе АТР-1 проводится дезинфекцию наружных поверхностей телефонного капсюля, наглазника и рукоятки стержня 1 % раствором хлорамина.

В 2013 году был приобретен компьютер для использованиялечебных компьютерных программ.Интерактивный характер упражнений превращает процесс лечения в увлекательную игру. Большой выбор тестов позволяет поддерживать интерес ребенка к тренировкам на длительный период.

На сегодняшний день мы приобрели такие программы как *«Крестики».* Данная программа используется для лечения амблиопии, активизирующий нейроны и восстанавливающий межнейронные связи на всех уровнях зрительной системы.

*Программа “Орбис”* предназначена для исследования остроты зрения с использованием персонального компьютера. Ребенок должен определить с какой стороны кольца расположен разрыв. Благодаря использованию колец различного диаметра создаются условия для определения как более высокой, так и более низкой остроты зрения без изменения расстояния.

*Программа «Dazzle»*создает очень большой набор всевозможных образов и используется как средство для расслабления напряжения мышц глаз и релаксации.

В ходе реализации программы планируется приобретение программ «Цветок», «Чибис», «Паучок».

Практика показывает, что в дошкольном возрасте интенсивное лечение патологий зрения с использованием современных аппаратов дает очень хороший результат.

Кроме того, 3 раза в месяц проверяется острота зрения, характер зрения, подбор очков. Медсестра-ортоптистка следит за чистотой очковых стекол, за исправностью и чистотой офтальмологической аппаратуры.

Один раз в неделю проводится тематическая проверка групп, беседы с родителями, воспитателями.

***Лечебно-оздоровительная работав группе ЧБД***

В ДОУ имеется *1 группа ЧБД*, в которой находится 15 детей.

 Для группы часто болеющих детей в ДОУ составляется годовой план оздоровления и закаливания. Ежегодно проводится оценка эффективности оздоровления этой группы.

*Примерный годовой план оздоровления и закаливания ЧБД*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сроки | Мероприятия | Количество |
| Сентябрьпо май | Медицинский осмотр врачами специалистамиРеакция Манту | 1 раз в год2 раза в год |
| Сентябрь | Полоскание рта кипяченой водой | Ежедневно после завтрака и тихого часа |
| Октябрь | Полоскание рта кипяченой водойПоливитамины | Ежедневно после завтрака и тихого часа1 раз в день10 дней |
| Ноябрь | Полоскание рта кипяченой водойИмуномодуляторы(настойка элеутерококка) | Ежедневно после завтрака и тихого часа1 раз в день 1 месяц |
| Декабрь | Полоскание рта кипяченой водойИнгаляции | Ежедневно после завтрака и тихого часаИндивидуально, по показаниям |
| Январь | Полоскание рта кипяченой водойПоливитамины | Ежедневно после завтрака и тихого часа1 раз в день10 дней |
| Февраль | Смазывание носовых ходов оксолиновой мазью | Перед прогулкой |
| Март | Имуномодуляторы (настойка элеутерококка) | 1 раз в день10 дней |
| Апрель | Поливитамины | 1 раз в день10 дней |
| Май | Воздушные ванны | Ежедневно |

**2.4.Лечебно-профилактическое направление**

*Задача: Совершенствование системы профилактически-оздоровительной работы*.

Профилактически-оздоровительная работа в нашем ДОУ направлена в первую очередь на выполнение правил СанПиН. Большое внимание уделить профилактическим мероприяти­ям:

* осуществлять проветривание помещения, в которых пре­бывают дети, в соответствии с графиком;
* дважды в день проводить влажную уборку групповых помещений;
* не загромождать групповые и спальные помещения мебелью, коврами;
* для обеспечения естественного освещения помещений шторы на окнах должны быть укороченными;
* 2 раза в год необходимо выполнять сушку, выморозку постельных принадлежностей (матрацев, по­душек, одеял);
* 2 раза в год осуществлять чистку ковровых изделий (летом - стирка, зимой - чистка снегом);
* правильно осуществлять подбор и расстановку комнатных растений;
* своевременно (до начала цветения) производить покос газонов и участков;
* соблюдать правила применения (хлорирования) и хранения моющих средств;
* во время карантинных мероприятий строго придерживаемся санэпидрежима.

Профилактически-оздоровительная работа с детьми в ДОУ осуществляется:

*1)* ***специфической иммунопрофилактикой***. Ее цель – усилить или ослабить формирование иммунитета к возбудителю конкретного заболевания. Иммунитет за последнее столетие явно снизился. Об этом свидетельствует рост хронических воспалительных заболеваний. Вакцинопрофилактика стала ведущим методом борьбы с инфекционными заболеваниями. Активная профилактическая вакцинация детей проводиться в определенные периоды жизни и быть направленной на выработку общего специфического иммунитета.

*2)* ***неспецифическая иммунопрофилактика.*** Методов неспецифической профилактики болезней много, поскольку они представляют собой совокупность методов стимуляции скрытых резервов защитных сил организма, их совершенствования, гибкости, универсальности. К средствам повышения неспецифической резистентности организма относятся:

* + плановые оздоровительные мероприятия (фито- и витаминотерапия)
	+ закаливающие мероприятия
	+ нетрадиционные методы – дыхательная гимнастика, самомассаж
	+ профилактика нарушения осанки, сколиоза и плоскостопия, близорукости

*Оздоровительно-профилактические мероприятия на холодный период*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Время***  | ***Мероприятия***  |
| Утро | -Соблюдение воздушного и температурного режима-Утренняя гимнастика с элементами точечного массажа, дыхательной гимнастики-Дыхательная гимнастика-Пальчиковые игры-Игры для снятия эмоционального напряжения |
| ЗавтракОбед Ужин  | -Соблюдение правил культуры еды и поведения за столом-Употребление в пищу чеснока-Полоскание рта после еды |
| НОД |  |
| Прогулка | -Одежда детей по погоде-Подвижные игры-Пальчиковые игры-Профилактика охраны зрения-Беседы-Создание условий для самостоятельной двигательной деятельности |
| II половина дня | -Оздоровительная гимнастика после сна-Самомассаж лица, ушных раковин, пальцев рук- дыхательная гимнастика -«Дорожка здоровья»-Умывание холодной водой-Воздушное контрастное закаливание |

*Оздоровительно-профилактические мероприятия на теплый период*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Время***  | ***Мероприятия***  |
| Утро | -Соблюдение воздушного и температурного режима-Утренняя гимнастика -Упражнения релаксации-Пальчиковые игры-Игры для снятия эмоционального напряжения-Оздоровительный бег  |
| ЗавтракОбед Ужин  | -Соблюдение правил культуры еды и поведения за столом-Употребление в пищу фруктов и соков и свежих овощей-Полоскание рта после еды |
| НОД |  |
| Прогулка | -Одежда детей по погоде, обязательно головной убор-Соблюдение питьевого режима-Подвижные игры-Пальчиковые игры-Профилактика охраны зрения-Босохождение-Езда на велосипедах, элементы спортивных игр-Этюды на выражение чувств и эмоций-Создание условий для самостоятельной двигательной деятельности |
| Сон |  С доступом воздуха |
| II половина дня | -Оздоровительная гимнастика после сна-Самомассаж лица, ушных раковин, пальцев рук с использованием орехов, шишек, карандашей, мячей- Дыхательная гимнастика -«Дорожка здоровья»-ОРУ с художественным словом-Умывание холодной водой-Воздушное контрастное закаливание |

*Закаливающие мероприятия*

Одним из основных направлений оздоровления детей является исполь­зование комплекса закаливающих мероприятий.

Закаливание – это активный процесс, представляющий совокупность методов стимуляции скрытых резервов защитных сил организма, их совершенствования, гибкости, универсальности. Закаливающий эффект достигается систематическим, многократным воздействием того или иного закаливающего фактора и постепенным повышением его дозировки.

 *Необходимо осуществлять единый подход к оздоровительно-закаливающей работе с детьми со стороны всего персонала ДОУ и родителей.*

Ведущими научно-обоснованными методами эффективного закаливания в нашем ДОУ являются:

* + - контрастные температурные воздействия (контрастно-воздушные и воз­душные ванны), которые способствуют развитию и совершен­ствованию системы физической терморегуляции, плохо функционирую­щей в первые годы жизни. Обязательным условием проведения воздушных ванн является температура воздуха в помещениях. Для детей дошкольного возраста температура воздуха должна находиться в диапазоне 18-20 градусов в зависимости от боль­шей или меньшей двигательной активности детей и их числа;
		- босохождение, которое является эффективным закаливающим средством при условии постепенного его использования детьми;
		- циклические упражнения в облегченной, не стесняющей движений одежде, во время проведения НОД и прогулках, обладающие хорошим закаливающим и оздоровительным эффек­том;
		- полоскание горла (с 2,5-3 лет).

*Формы работы по сохранению и укреплению физического здоровья детей*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Направления работы | Формы работы | Время проведения | Примечания |
| 1. | Анализ физического развития детей. | Мониторинг освоения образовательной программы ДОУ по образовательной области «Физическая культура | Сентябрь, май | Проводится по нормативам в соответствии с возрастом |
| 2. | Использование воздушных ванн | Гимнастика и подвижные игры в облегчённой одежде. | В течение года  | Можно проводить  в соответствии с тематическим планированием  |
| 3. | Использование солнечных ванн | Пребывание детей на солнце в трусах и панамах, в процессе игр малой подвижности, а также игр с водой и песком. | Июнь - август | Можно проводить  в соответствии с тематическим планированием  |
| 4. | Использование закаливания водой | Дидактические упражнения для умывания, для обливания ног прохладной водой, купание в открытом бассейне | В течение годаИюнь - август | «Водичка, водичка»; «Ножки чисто мы помоем» |
| 5. | Использование босохождения | Комплексы упражнений для босохождения; использование «дорожек здоровья» | Июнь — августВ течение года | «Топ, топ – наши ножки» |
| 6. | Осуществление контроля за выработкой правильной осанки | Дидактические упражненияИспользование тренажера  | В течение года | «Позвони в колокольчик», «Сорви листок», «Дотянись до шарика»; «Пять волшебных точек» |
| 7. | Обеспечивать оптимальную двигательную активность детей в течение дня. | Утренняя гимнастика и гимнастика после сна.Подвижные, спортивные и народные игры.Динамические паузы и физминутки. | В течение года | Можно проводить  в соответствии с тематическим планированием  |

***Новые, нетрадиционные методы иммунопрофилактики***

* дыхательная гим­настика,
* упражнения для профилактики близорукости,
* плоскостопия и нарушения осанки,
* самомассаж,
* релаксационные упражнения, способствую­щие стабилизации и активизации энергетического потенциала организма и по­вышению пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов.

*Дыхательная гимнастика* Одной из важнейших целей организации правильного дыхания у детей является формирование у них базо­вых составляющих произвольной саморегуляции. Ведь ритм дыхания — един­ственный из всех телесных ритмов, подвластный спонтанной, сознательной и активной регуляции со стороны человека. Тренировка делает глубокое медлен­ное дыхание простым и естественным, регулируемым непроизвольно.

 В начале курса занятий необходимо уделить большое внимание выработ­ке правильного дыхания, что оптимизирует газообмен и кровообращение, вен­тиляцию всех участков легких, массаж органов брюшной полости; способствует общему оздоровлению и улучшению самочувствия. Правильное дыхание успо­каивает и способствует концентрации внимания.

Дыхательные упражнения всегда должны предшествовать самомассажу и другим заданиям. Основным является полное дыхание, т.е. сочетание грудного и брюшного дыхания; выполнять его нужно сначала лежа, потом сидя и, нако­нец, стоя. Пока ребенок не научится дышать правильно, рекомендуется поло­жить одну его руку на грудь, другую - на живот (сверху зафиксировать их рука­ми взрослого — психолога, педагога, родителей) для контроля за полнотой ды­хательных движений.

После выполнения дыхательных упражнений можно приступать к само­массажу и другим упражнениям, способствующим повышению психической ак­тивности ребенка, увеличению его энергетического и адаптационного потен­циала.

 Комплекс дыхательных упражнений (Приложение № 5).

 *Массаж, самомассаж, пальчиковые игры* Механизм действия массажа заключается в том, что возбуждение рецепторов приводит к различным функциональным изменениям во внутренних органах и системах. Массаж в области применения оказывает механическое воздействие на ткани, результатом которого являются передвижение тканевых жидкостей (крови, лимфы), растяжение и смещение тканей, активизация кожного дыхания. (Приложение № 6)

*Формирование и коррекция осанки. Профилактика плоскостопия.*

В дошкольном возрасте осанка ребенка только формируется, и любое нарушение условий этого формирования приводит к патологическим изменениям. Скелет дошкольника обладает лишь чертами костно-мышечной системы. Его развитие еще не завершено, во многом он состоит из хрящевой ткани. Этим обусловлены дальнейший рост и в то же время сравнительная мягкость, податливость костей, что грозит нарушением осанки при неправильном положении тела, отягощении весом и т.д. Особую опасность неправильная поза представляет для малоподвижных детей, удерживающие тело в вертикальном положении, они не получают должного развития.

Осанка зависит от общего состояния скелета, суставно-связочного аппарата, степени развития мышечной системы.

Наиболее действенным методом профилактики патологической осанки является ***правильное физическое воспитание*** ребенка. Оно должно начинаться с первого года жизни. Это очень важно, так как осанка формируется с самого раннего возраста. По мере роста малыша постепенно включаются новые средства физического воспитания. К 7 годам у здорового дошкольника позвоночник, как правило, приобретает нормальную форму и соответственно вырабатывается правильная осанка.

 Нередко плоскостопие является одной из причин нарушения осанки. При плоскостопии, сопровождающемся уплотнение свода стоп, резко понижается опорная функция ног, изменяется положение таза, становится трудно ходить.

 Основной причиной плоскостопия является слабость мышц и связочного аппарата, принимающих участие в поддержании свода.

 В основе профилактики лежит, во-первых, укрепление мышц, сохраняющих свод, во-вторых, ношение рациональной обуви и, в-третьих, ограничение нагрузки на нижние конечности.

Главным средством профилактики плоскостопия является специальная гимнастика, направленная на укрепление мышечно-связочного аппарата стоп и голени. Такие виды движения и бег не только хорошо воздействует на весь организм, но и служат эффективным средством, предупреждающим образование плоскостопия. Особенно полезна ходьба на носках и наружных краях стопы. (Приложение № 7)

*Формы работы по развитию физических качеств*

*(скоростных, силовых, гибкости, выносливости, координации)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Направления работы | Формы работы | Время проведения | Примечания |
| 1. | Формирование правильной осанки | Упражнения на гимнастической скамейке;подвижные игры; упражнения на шведской стенке;игровые задания. | В течение года | «Пройди – не урони». |
| 2. | Формирование умения перестраиваться на месте и во время движения. | НОД по физической культуре;утренняя гимнастика;игры-эстафеты. | В течение года  | В соответствии с тематическим планом |
| 3. | Развитие физических качеств: силы, быстроты, выносливости, ловкости, гибкости. | НОД по физической культуре;подвижные, спортивные и народные игры;игровые упражнения;оздоровительный бег;пешие прогулки (простейший туризм) | В течение года  | В соответствии с тематическим планом |
| 4. | Развитие координации движений и ориентировки в пространстве. | НОД по физической культуре;физкультминутки;динамические паузы;подвижные игры. | В течение года  | В соответствии с тематическим планом |
| 5. | Развития умения прыгать в длину, в высоту, с разбега. | НОД по физической культуре;игровые упражнения;игровые задания. | В течение года  | В соответствии с тематическим планом |
| 6. | Формирование умения кататься на велосипеде, самокате. | Игровые упражнения;игровые задания;самостоятельная двигательная активность на прогулке;спортивный досуг на воздухе. | Май — сентябрь | В соответствии с тематическим планом |
| 7. | Формирование умения ползать, пролезать, подлезать, перелазить через предметы. | НОД по физической культуре;игры-эстафеты;игровые упражнения;спортивные праздники и досуги;игровые задания. | В течение года  | В соответствии с тематическим планом |
| 8. | Формирование умений в ловле и передаче мяча. | НОД по физической культуре;спортивные игры;игровые упражнения;подвижные и народные игры;спортивные досуги. | В течение года  | В соответствии с тематическим планом |
| 9. | Развитие активности детей в играх со скакалками, обручами и другим спортивным инвентарём. | НОД по физической культуре;утренняя гимнастика;самостоятельная двигательная активность детей в группе и на прогулке;подвижные игры;спортивные досуги и праздники. | В течение года | В соответствии с тематическим планом |

*Формы работы с детьми по формированию потребности в двигательной активности и физическом совершенствовании*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Направления работы** | **Формы работы** | **Время проведения** | **Примечания** |
| 1. | Воспитание желания выполнять физические упражнения на прогулке | Ходьба по оздоровительным дорожкам;упражнения на спортивно – игровом оборудовании;спортивные игры на мини – стадионе;спортивные досуги на воздухе. | В течение года | В соответствии с тематическим планом |
| 2. | Развитие умения играть в игры, способствующие совершенствованиюосновных движений (ходьба, бег, бросание, катание)  | Спортивные, подвижные, народные игры.Игры – эстафеты.Спортивные соревнования. | В течение года | В соответствии с тематическим планом |
| 3. | Формирование выразительности движений, умение передавать действия некоторых персонажей, животных.  | Хороводные и народные игры;игры – импровизации. | В течение года | В соответствии с тематическим планом |
| 4. | Развитие желания самостоятельно использовать спортивный инвентарь для организации игр. | Экскурсия по физкультурному уголку группы;изготовление, украшение физкультурного оборудования совместно с детьми;игровые задания;сюжетные интегрированные занятия, с использованием физкультурного оборудования;ритмические движения с лентами, султанчиками, платочками. | В течение года | В соответствии с тематическим планом |
| 5. | Воспитание красоты, грациозности, выразительности движений |  Упражнения с лентами, платочками, султанчиками;релаксация. | В течение года | В соответствии с тематическим планом |
| 6. | Поддержание интереса к физической культуре и спорту | Презентация «Виды спорта»;спортивный праздник «Малые Олимпийские игры»;конкурс рисунков «Мой любимый вид спорта»;спортивные игры на мини – стадионе и в зале;спортивные соревнования между командами детских садов города Губкина. | Май — сентябрь | В соответствии с тематическим планом |

*Профилактика зрительного утомления и развития зрения у детей*

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

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

Комплекс упражнений для профилактики близорукости (Приложение № 8).

Здоровьесберегающие технологии являются необходимым компонентом комплексной работы по коррекции зрения детей. Кроме того, они влияют на формирование гармоничной, творческой личности и подготовки его к самореализации в жизни с опорой на ценностные ориентиры, такие как здоровье. Под влиянием систематических упражнений глаза меньше устают, зрительная работоспособность повышается, улучшается кровообращение, а это способствует предупреждению нарушений зрения и развития глазных заболеваний.

*Цель:*  обеспечение высокого уровня реального здоровья дошкольнику, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его.

*Принципы:*
• принцип «Не навреди!»;
• принцип сознательности и активности;
• принцип непрерывности здоровьесберегающего процесса;
• принцип систематичности и последовательности;
• принцип доступности и индивидуальности;
• принцип всестороннего и гармоничного развития личности;
• принцип системного чередования нагрузок и отдыха;
• принцип постепенно наращивания оздоровительных воздействий;

*Задачи:*

-   Развивать   глазодвигательные   навыки:   способность   следить   за движущимся объектом и плавно перемещать глаза от точки к точке в разных направлениях (слева направо, сверху вниз и т.д.).

-   Развивать    периферийное    зрение,    расширять    боковой    обзор: способность видеть то, что нас окружает.

-   Развивать    навыки    пространственной   ориентации:    способность судить о расположении одного предмета относительно другого.

-   Развивать   навыки   зрительного   анализа:   способность   выделять зрительное   сходство   и   различие   в   размере,   форме   и   цвете предметов.

 Здоровьесберегающие технологии предупреждают пребывание детей в аномально – напряженной позе в процессе НОД.

 Режим смены динамических поз реализуется на индивидуальных и подгрупповых НОД учителя - дефектолога периодического перевода детей из одного положения в другое для решения различных коррекционно-образовательных и коррекционно-развивающих задач.

|  |
| --- |
| **Режим смены динамических поз на НОД Учителя - дефектолога** |
| Поза СТОЯ | Поза СИДЯ(на стульях, на ковре) | Поза ЛЁЖА |
|      коррекционно-образовательные задания за конторкой;     зрительно-координаторные тренажёры;     упражнения-ориентировки;     упражнения для глаз;     упражнения на снятие зрительного утомления;     ритмические упражнения;     упражнения, развивающие гибкость и подвижность пальцев (пальчиковая гимнастика);     упражнения, способствующие снятию общего утомления, моторной напряженности мышц рук (физминутки). |      упражнения для глаз;     ритмические упражнения;     упражнения на осязание и др. |      упражнения, способствующие снятию общего утомления;     упражнения на снятие зрительного утомления и др. |

*Современные здоровьесберегающие технологии*

*используемые учителем – дефектологом в непосредственной образовательной деятельности*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Виды здоровьесбере-гающих педагогических технологий*** | ***Время проведения в режиме дня*** | ***Методика проведения*** | ***Примечания*** |
| **1.Технологии сохранения и стимулирования здоровья** |
| Динамические паузы | Во время НОД, 2-5 мин., по мере утомляемости детей | Рекомендуется для всех детей в качестве профилактики утомления. Могут включать в себя элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики и других в зависимости от вида занятия | В зависимости от видов НОД |
| Релаксация | В любом подходящем помещении. В зависимости от состояния детей и целей, педагог определяет интенсивность технологии. Для всех возрастных групп | Можно использовать спокойную классическую музыку (Чайковский, Рахманинов), звуки природы | Подбор музыки по возрасту |
| Гимнастика пальчиковая | С младшего возраста индивидуально либо с подгруппой ежедневно | Рекомендуется всем детям, особенно с зрительными нарушениями. Проводится в любой удобный отрезок времени (в любое удобное время) | Можно проводить в соответствии с тематическим планированием |
| Гимнастика для глаз | Ежедневно по 3-5 мин. в любое свободное время; в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки с младшего возраста | Рекомендуется использовать наглядный материал, показ педагога | Можно проводить в соответствии с тематическим планированием |
| Гимнастика дыхательная | Ежедневно в любое свободное время | Коррекция речевого дыхания, выработка диафрагмального дыхания, правильного распределения выдоха | «Проверяем кончик носа», «Греем наши ручки», «Как мычит теленок», «Сдуем снежинку с ладони» |
| **2. Коррекционные технологии** |
| Сказкотерапия | 2- 4 НОД в месяц по 30 мин. со старшего возраста | Сказку может рассказывать взрослый, либо это может быть групповое рассказывание, где рассказчиком является не один человек, а группа детей | Можно проводить в соответствии с тематическим планированием |
| Технологии воздействия цветом | Как специальное занятие 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных задач | Необходимо уделять особое внимание цветовой гамме Правильно подобранные цвета снимают напряжение и повышают эмоциональный настрой ребенка | Можно проводить в соответствии с тематическим планированием |
| Работа с офтальмотренажерами | Ежедневно в свободное время | Рекомендуется для снятия зрительного переутомления | Может быть силуэт летящей бабочки, карусель с летящими игрушками, поезд |

*Профилактически - оздоровительная работа с детьми с тяжелыми нарушениями речи*

Анализируя ситуацию, которая сегодня сложилась в системе дошкольного образования, очень заметным стало количество детей, имеющих отклонения в речевом развитии. Такие дети составляют основную группу риска по неуспеваемости, несмотря на то, что они имеют полноценный слух и интеллект. Но адекватные методы, организационные формы работы с детьми, имеющими тяжелые речевые расстройства, целенаправленное воздействие, способствуют преодолению имеющихся у детей речевых недостатков. Поэтому, говоря о работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи, нельзя рассматривать только деятельность учителя-логопеда. Чтобы устранить речевые нарушения и сформировать речевую базу, необходимо тесное взаимодействие всех участников педагогического процесса, где ведущая и координирующая роль принадлежит учителю-логопеду.

В данное время происходит переосмысление и продуманность коррекционной программы с учетом новых федеральных государственных требований. Успех коррекционной работы в группах компенсирующей направленности дошкольного образовательного учреждения заключается в логопедизации всего учебно-воспитательного процесса, всей жизни и деятельности детей.

*Цель:*  обеспечение высокого уровня реального здоровья дошкольнику, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его.

*Основные задачи взаимодействия специалистов ДОУ:*

1. Создание команды единомышленников из всех специалистов (учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателей, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре) и повышение их профессионального уровня.

2. Организация коррекционно-развивающей среды, стимулирующей речевое и личностное развитие ребенка.

3. Разработка карты взаимодействия со специалистами, построенной на основе комплексной диагностики.

4. Подбор игр и упражнений по развитию («Логопедические пятиминутки»):

- общей и мелкой моторики,

- лексико–грамматических категорий и связной речи,

- психических процессов,

- просодической стороны речи,

- слухового внимания и фонематического слуха. (Приложение №9)

*Взаимодействие в работе учителя-логопеда и специалистов ДОУ*

Взаимодействие учителя-логопеда со специалистами ДОУ осуществляется в следующем:

* учитель-логопед и педагог-психолог - психологическая диагностика, психологическая коррекция, определение психологической нагрузки, подготовка консилиумов;
* учитель-логопед и воспитатель - педагогическая диагностика, составление и реализация индивидуальных программ развития, реализация образовательных программ, участие в психолого-медико-педагогических консилиумах;
* учитель-логопед и старший воспитатель -помощь в организации взаимодействия, координационное функционирование, отслеживание результатов, анализ;
* учитель-логопед и медицинские работники - медицинское обследование детей, определение нагрузки по каждому ребенку, подготовка консилиумов;
* учитель-логопед и музыкальный руководитель - педагогическая диагностика, логоритмика, музыкально-речевые игры;
* учитель-логопед и инструктор по физической культуре - педагогическая диагностика, двигательная активность, дыхательная гимнастика, речевая нагрузка, мелкая моторика, координация речи с движением.

*Современные здоровьесберегающие технологии*

*используемые учителем – логопедом в непосредственной образовательной деятельности*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Виды здоровьесбере-гающих педагогических технологий*** | ***Время проведения в режиме дня*** | ***Методика проведения*** | ***Примечания*** |
| **1.Технологии сохранения и стимулирования здоровья** |
| Динамические паузы | Во время НОД, 2-5 мин., по мере утомляемости детей | Рекомендуется для всех детей в качестве профилактики утомления. Могут включать в себя элементы логритмики, дыхательной гимнастики и других в зависимости от вида занятия | В зависимости от видов НОД |
| Релаксация | В любом подходящем помещении. В зависимости от состояния детей и целей, педагог определяет интенсивность технологии. Для всех возрастных групп | Можно использовать спокойную классическую музыку (Чайковский, Рахманинов), звуки природы | Подбор музыки по возрасту |
| Гимнастика пальчиковая | С младшего возраста индивидуально либо с подгруппой ежедневно | Рекомендуется всем детям, особенно с речевыми нарушениями. Проводится в любой удобный отрезок времени (в любое удобное время) | Можно проводить в соответствии с тематическим планированием |
| Логоритмика | Ежедневно по 3-5 мин. в любое свободное время;  | Рекомендуется использовать во время реализации образовательной области «Музыка» | Можно проводить в соответствии с тематическим планированием |
| Гимнастика дыхательная | Ежедневно в любое свободное время | Коррекция речевого дыхания, выработка диафрагмального дыхания, правильного распределения выдоха | «Проверяем кончик носа», «Греем наши ручки», «Как мычит теленок», «Сдуем снежинку с ладони» |
| **2. Коррекционные технологии** |
| Сказкотерапия | 2- 4 НОД в месяц по 30 мин. со старшего возраста | Сказку может рассказывать взрослый, либо это может быть групповое рассказывание, где рассказчиком является не один человек, а группа детей | Можно проводить в соответствии с тематическим планированием |
| Технологии воздействия цветом | Как специальное занятие 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных задач | Необходимо уделять особое внимание цветовой гамме Правильно подобранные цвета снимают напряжение и повышают эмоциональный настрой ребенка | Можно проводить в соответствии с тематическим планированием |

**2.5.Взаимодействие с семьей, социумом.**

Основой создания программы является охрана и укрепление здоровья детей, формирование у них привычки к здоровому образу жизни. Важная роль в укреплении здоровья детей занимает сотрудничество ДОУ и семьи, синхронизация их интересов в здоровье дошкольников.

*Целью* является укрепление процесса взаимодействия ДОУ и семьи в рамках проблемы сохранения и укрепления здоровья детей младшего дошкольного возраста.

*Задачами взаимодействия ДОУ и семьи* являются:

 организация непрерывного процесса взаимодействия коллектива ДОУ и родителей, направленного на сохранение и укрепление здоровья детей;

 формирование единого полноценного развивающего пространства в семье и ДОУ;

 обеспечение благоприятного процесса адаптации детей в ДОУ;

 повышение уровня культуры здоровья воспитателей ДОУ и родителей;

 пропаганда создания в семье психологически комфортной среды.

В программе предусмотрена разнообразная по организации и формам проведения работа, направленная на реализацию цели и обогащение воспитательного опыта родителей, создание основы рациональной организации жизнедеятельности детей в семье и ДОУ.

Система взаимодействия ДОУ и семьи выстроена в программе на основе принципов дошкольной педагогики:

 Целенаправленности, систематичности, плавности;

 Гуманизации;

 Учета возрастных и индивидуальных особенностей детей;

 Педагогической поддержки, профессионального сотрудничества;

 Субъект-субъектного отношения;

 Синкретичности;

 Открытости и доброжелательности.

*Алгоритм совместной оздоровительной работы ДОУ и семьи:*

 анкетирование родителей с целью выявления знаний и умений в области здорового образа жизни, организации питания и двигательной активности детей, выполнения режимных моментов в семье;

 ознакомление родителей с результатами диагностики состояния здоровья ребенка и его психомоторного развития;

 создание в ДОУ и семье условий для укрепления здоровья и снижения заболеваемости у детей;

 проведение целенаправленной работы среди родителей по пропаганде здорового образа жизни, необходимости выполнения общегигиенических требований, рационального режима дня, полноценного сбалансированного питания, закаливания и т. д.;

 ознакомление родителей с содержанием оздоровительной работы в ДОУ;

 обучение родителей конкретным приемам и методам оздоровления (дыхательная гимнастика, разнообразные виды закаливания и др.;

 организация совместных праздников, мероприятий по обмену опытом;

 освещение передового опыта оздоровительной работы в информационных уголках для родителей.

Для родителей создан клуб «О здоровье всерьез». Методически грамотное, организованное взаимодействие с родителями, при условии равносторонней заинтересованности повысит уровень педагогических и медицинских знаний родителей, овладение ими средствами и формами активности направленными на здоровьесбережение детей.

Разделы содержат ряд тем, изучаемых в течение учебного года:

* Роль семьи и детского сада в формировании здоровья детей.
* Гигиена детства.
* Режим дня ребенка 3-4лет.
* Укрепление здоровья дошкольника.
* Физическое воспитание в семье.
* Здоровье в игре, и др.

Материал распределен по разделам в соответствии с развитием детей и их образом жизни, формам взаимодействия ДОУ и семьи. (Приложение №10)

*Взаимосвязь с социумом*

Направлено на привлечение общественности к проблемам приобщения к здоровому образу жизни.

* Организация консультативного пункта на базе ДОУ,
* Проведение конференций,
* Проведение спортивных соревнований среди дошкольников, родителей и персонала дошкольных учреждений.

*Взаимосвязь со специалистами детской поликлиники*

Для сохранения и укрепления здоровья детей в ДОУ поддерживается постоянная связь врачами узкой специализации детской поликлиники. По результатам мониторинга, по назначению участковых педиатров и врачей узкой специализации, планируются и осуществляются оздоровительно-профилактические и лечебные мероприятия.

*Взаимосвязь со СК «Горняк»*

* Экскурсии;
* Проведение спортивных мероприятий в рамках недели Здоровья, дня Здоровья;
* Пропаганда здорового образа жизни.

*Взаимосвязь с библиотечно-информационной системой «Центральная детская библиотека»*

* Экскурсии в библиотеку
* Тематические выставки книг
* Беседы с детьми
* Литературные праздники

**3. Мониторинг реализации программы**

Мониторинг ведётся по следующим направлениям:

**Показатели здоровья и физического развития детей**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Единица измерения | Ответственный | Регуляр-ностьизмерения | Тест | Измерениепоказателей | Методика проведения | Фиксацияинформации |
| 1.Гармоничность физического развития | Грамм,см | Врач, медсестра | Сен-тябрь-июнь | Гармоничность физического развития | Масса телав граммах, длина тела и окружность груди, стоя, в сантиметрах | Данные медкарты ребёнка | Тетради здоровья, инд.карты –прогнозы здоровья |
| 2.Функциональныевозможности | Куб. см | Инструктор по физкультуре, медсестра | Сентябрь | Состоя-ниереспираторных систем (ЖЕЛ) | Жизненная ёмкость лёгких. Максим. результат одной из попыток (при помощи сухого спирометра) | Методика К. Бубе, Г. Фек, Х. Штюблер, Ф. Трогаш | Инд. карты здоровья |
| 3. Группа здоровья | 1,2,3,4 группа | врач | При поступлении, далее 1 раз в год | Общая оценкасостояния здоровья | Соотнесение по показаниям врачейк одной из групп здоровья | Определение групп здоровья (по данным С.М. Громбах, П.Н.Сердюковской, Е.С. Рысиной) при углубленном медосмотре | Мед. карта, тетрадь здоровья, инд. карта здоровья |
| 4. Пропускдней по болезни | Количество дней | Медсестра | Ежемесячно | Учёт медицин-ских справок  | Суммирование дней отсутствия по болезни (согласно мед. справке) | Расчет проводится по формуле:коли- чество дней по болезни:средне-списочный состав | Тетрадь здоровья |
| 5. Дети часто и длительно болеющие | Количест-венный состав | Врач | Январь |  | Количество и длительность случаев пропусков по болезни | Согласно критериям включения детей в группу ЧБД (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов) | Инд. план оздоровления, программа работы с ЧДБ |
| 6.Психоэмоциональныйкомфорт | % | Педагог-психолог | 1 раз в год | Оценка уровня тревожности | Количественный и качественный анализ итогов | Тест по А.И. Захарову | Итоговая справка |

**Освоение детьми содержания образовательной области «Здоровье»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Едини-цаизмере-ния | Ответственный | Регуляр-ностьизмерения | Тест | Измерениепоказателей | Методика проведения | Фиксацияинформации |
| 1.Сформи-рованность начальных компетенций в области укрепле-ния здоровья | % | Воспитатели,старший воспитатель | Сен-тябрь- май | Интервьюирование | Количественный и качественный анализ полученных сведений | Индивидуальные беседы по вопросам(по Кудалановой Л.П.) | Диагностические карты |
| 2.Сформированность представлений о здоровье | % | Воспитатели | Май | Рисуночный тест | Количественный и качественный  | Методика «Здоровье и болезнь»О.С.ВасильевойФ.Р. Филатова | Анализ продуктовдетской деятель-ности |
| 3.Уровень гигиенической культуры | % | Старший воспитатель,воспитатели | Сен-тябрь, май | Наблюдения | Количественный и качественный анализ результатов,наблюдения | Педагогические наблюдения задеятельностью детей в режиме дня | Диагностические карты |

**Освоение содержания образовательной области «Физическая культура»**

**(физическая подготовка к школе)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Единицаизмере-ния | Ответственный | Регуляр-ностьизмерения | Тест | Измерениепоказателей | Методика проведения | Фиксацияинформации |
| 1.Функциональныевозможности | Кол-во ударовпульса в единицувреме-ни | Инструктор по физкультуре, врач | Сентябрь | Текущее состояние сердечно-сосудистой системы | Частота пульса | Функциональная проба Руффье | Инд. карты здоровья |
| 2.Двигательные способности | Сек, метры, кол-во раз | Инструктор по физкультуре,воспитатель | Сен-тябрь, май | Коли-чественные и качест-венные показатели тестов | Ловкость,скоростно-силовые качества,координационные способности,выносливость,гибкость. | Челночный бег на 3х10м, бег на 10м с хода, бросок набивного мяча весом 1 кг из-за головы, прыжок в длину с места,подбрасывание и ловля мяча диаметром 15-20 см, сохранение равновесия, сила мышц кистей рук (по динамометру), наклон вперёд, подъём из положения лёжа | Диагностические карты, инд. картыздоровья |
| 3.Двигательная активность (по шагомеру) | кол-волокомоций | Воспитатели | 1 раз в квартал | Оценка уровня двига-тельной актив-ности | Объём,  | Соответствие возрастным показателям | Диагностические карты, инд. картыздоровья |
| 4.Определение субъектной позиции ребёнка в ФОД | % | Воспитатели | Февраль | Ранжирование видов деятельности | Выбор вида деятельности в соответствии с интересами | Методика «Любимый вид деятельности»  | Диагностические карты, инд. картыздоровья |

**Психофизическая готовность к школе**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Единицаизмере-ния | Ответственный | Регуляр-ностьизмерения | Тест | Измерениепоказателей | Методика проведения | Фиксацияинформации |
| 1.Психофизическая готовность к школе | Качество выполнения | Инструктор по физкультуре, врач | 1 раз в год | Определение функциональной зрелости нервных процессов | Оценка развития тонкой моторики рук | теппинг – тест,Задания для детей5 лет на оценку моторики рук («Смотай клубок»).Задание для детей 6 лет на оценку статического равновесия, На оценку тонкой моторики пальцев рук, на оценку точности и координации движений | Инд. карты здоровья |

**Компетентность педагогов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Едини-цаизмере-ния | Ответствен-ный | Регуляр-ностьизмерения | Тест | Измерениепоказателей | Методика проведения | Фиксацияинформации |
| 1.Профессиональнаякомпетентность | Баллы | Заведующий, старший воспитатель | Октябрь | Осведомлённость в теорети-ческихпробле-мах ФОД | Количественный и качественный анализ полученных сведений | Тестирование на знание нормативных документов, технологий, реализуемых программ | Итоговая справка |
| 2.Профессиональнаякомпетентность  | Баллы | Старший воспитатель | Ноябрь | Практическая готовность к ФОД | Количественный и качественный анализ полученных сведений | Анкета по определению готовности к выполнниюздоровьесберегающей функции (поЛ.Н.Волошиной) | Итоговая справка |
| 3.Удовлетворённостьжизнедеяельностью в ДОУ | Баллы | Педагог-психолог | 1 раз в год | Определение степени удовлет-ворённос-тидеятель-ностью | Выразить степень согласия с утверждениями по шкале оценок | Анкета на основе методики Степанова Е.Н. | Итоговая справка |
| 4.Преобразующаядеятельность | Баллы | Старший воспитатель | Август | Степень участия в оснащени ФОС | Определение степени соответствия состояния ФОС требованиям реализуемой программы | Сравнительный анализ соответствия ФОС требованиям реализуемой программы | Итоговая справка |
| 5.Вовлечение во взаимодействие социальных партнёров | Уро-вень | Заведующий | Сентябрь | Коорди-национ-ные,информационныесвязи между социаль-ными службами | Разнообразие социальных контактов | Изучение содержания работы в социуме | Договора о взаимодействии |

**Компетентность родителей**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Единицаизмерения | Ответственный | Регуляр-ностьизмерения | Тест | Измерениепоказателей | Методика проведения | Фиксацияинформации |
| 1. Уровень удовлетворённости качеством ФОД | Баллы | Педагог-психолог | 1 раз в год (май) | Определение степени удовлетворённости качеством ФОД | Степень удовлетворённос-тикачеством ФОД | Анкета удовлетворён-ностиродителей качеством работы ДОУ | Итоговая справка |
| 2.Вовлечённость в образовательный процесс | Баллы | Педагог-психолог | 1 раз в год | Определение степени вовлечён-ности в образова-тельный процесс | Степень участия в совместных мероприятиях | Самооценка  | Итоговая справка |
| 3.Комфортность межличностных отношений с сотрудниками ДОУ | % | Педагог-психолог | 1 раз в год | Определение комфорт-ности | Определение степени комфортности межличностных отношений | Социометрические исследования | Итоговая справка |
| 4.Компетентность в области ФОД | Баллы | Воспитатели | 1 раз в 2 года | Самооценка компетентности в ФОД | Самооценкастепени компетентности | Анкета на определение самооценки компетентности в ФОД | Итоговая справка |
| 5. Компетентность (знание состояния здоровья своего ребёнка) | Баллы | Воспитатели | 1 раз в 2 года |  | Определение степени компетентности | Анкета «Состояние здоровья вашего ребёнка» (по Л.Н. Волошиной) | Итоговая справка |
| 6. Условия здорового образажизни в семье | % | Воспитатели | 1 раз в 3 года | Опреде-лениеособен-ностей семейно-говоспита-ния | Количественный и качественный анализ итогов | По шкале оценок здоровьесбере-гающей ситуации в семьях воспитанников ДОУ (по Л.Н. Волошиной)  | Итоговая справка |

По всем направлениям подобран диагностический инструментарий. (Приложение № 11)

**4.Бизнес-план по реализации программы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Содержание** |  | **Примерная стоимость** | **Ответственные** | **Срок выполнения** |
| **Материально-техническая база** |
| 1. | Оборудование спортивной площадки: – покрытие площадки травмобезопасным прорезиненым покрытием;– установка спортивного оборудования:– гимнастический комплекс с канатом;– футбольные ворота с баскетбольными стойками;– лабиринт одинарный;– бревно.-обустройство беговой дорожки-обустройство ямы для прыжков | Спортивная площадка | 500000 | Заведующий Шнякина Е.В., Заведующий хозяйством Новиченко А.Б. | 2013-2014 год |
| 2. | Приобретение спортивного оборудования и инвентаря:- комплект мягких модулей-сухой бассейн– коврик массажный – 12 шт.; – кольцеброс – 3 шт.;– [мяч пластизолевый "Массажный-1", D=7см](http://shop-sport-tech.ru/product_4315.html). 12 шт;– [набор детский для тенниса (2 ракетки, 1 поролон, мяч)](http://shop-sport-tech.ru/product_4297.html) – 1 шт.;– [мяч баскетбольный № 3,](http://shop-sport-tech.ru/product_5671.html) 5 шт.;– [щит б/б тренировочный (фанера, 12мм),](http://shop-sport-tech.ru/product_3860.html) 1 шт.;– мяч резиновыйd – 150мм – 12шт.;– мяч резиновый d – 100- 120 мм – 12шт.;– мяч резиновый d – 60-80 мм – 12шт.;– коврик для развития равновесия со следочками – 1 шт.;– мячи волейбольные – 4 шт.;– бревно гимнастическое -1 шт.;– поролоновые палки (нудолсы) – 12 шт.;– колобашки - вставки для соединения ног – 12 шт. | Спортивный зал | 20.00030000110008002005000150036002500180050003500200050003003600 | Заведующий хозяйством Новиченко А.Б.Инструктор по физической культуре Михайлова М.В. | 2013-2015 год |
| 3. | Приобретение оборудования – Амлипульс;– Ультратон 2;– УЗТ;– Поток 1 (электрофорез);– Туман ИП-2 (ультразвуковой аэрозольный);– УВЧ-30;– Облучатель ультрафиолетовый;– Облучатель бактерицидный настенный рециркуляторный «КАМА ВНИИМП – ВИТА». | Медицинский и ортоптический кабинет | 250002500420008500260001700030004000 | Заведующий Шнякина Е.В., медицинская сестра Никулина М.В., медсестра-ортоптиска Кирсанова Т.В.. | 2015-2016год |
| 4. | Ремонт и оборудование детской площадки: – ремонт кровли и пола теневых навесов;– установка игрового оборудования:– гимнастический комплекс с канатом;– футбольные ворота с баскетбольными стойками;– горка большая;– песочница с грибком 12 шт.;– качели двухместные;– качели балансир двухуровневые;– балансир качающийся;– лабиринт одинарный;– бревно. | Детская площадка | 63000195002200020000142001150014000330009000 | Заведующий Шнякина Е.В., Заведующий хозяйством Новиченко А.Б. | 2016-2018 год |
|    5. | Обучение специалистов:– старшая медицинская сестра (последнее обучение – 2010 год);– медицинская сестра обучение – 2010 год);– медицинская сестра –ортоптистка (последнее обучение – 2013 год); | - | 500050005000 | Заведующий Шнякина Е.В., | 2015 год2015 год2018год |
| **Итого:** |  | 1000000 |  |  |

1. **Список литературы**

1. Альянс во имя детства /Под руд. Н. А. Заруба и др. - Кемерово, 2001.

2. Богина Т. Здоровье – прежде всего // Дошкольное воспитание №12, 2004.

3. Борисова Е.Б. Система организации физкультурно-оздоровительной работы с дошкольниками.- Волгоград: Панорама, 2006.

4. Бочарова Н.И. Оздоровительный семейный досуг с детьми дошкольного возраста: Пособие для родителей и воспитателей.-2-е изд.-М.: АРКТИ, 2003.

5. Вавилова Е.Н. Укрепляйте здоровье детей. -М.: Просвещение,1986.

6. Гладкова Ю. Взаимодействие с семьей: вопросы планирования //Ребенок в д/с №4, 2006.

7. Глушкова Г. Организация физического воспитания в семье: ключевые ситуации //Ребенок в д/с №5, 2004.

8. Голиков Н. Забота о здоровье детей – задача общая //Дошкольное воспитание №6, 2005.

9. Давыдова И.О. и др. Работа с родителями в д/с: этнопедагогический подход. - М.: Сфера, 2005.

10. Доронова Т.Н. и др. Дошкольное учреждение и семья – единое пространство детского развития. - М.:Линка-Пресс,2001.

11. Доскин В.А. Растем здоровыми. - 2-е изд. - М.:Просвещение, 2003.

12. Зверева О.Л., Кротова Т.В. Общение педагога с родителями в ДОУ:Методический аспект. - М.: Сфера, 2005.

13. Зебзеева В.А. Организация режимных процессов в ДОУ. - М.: ТЦ Сфера, 2006.

14. Зуйкова М.Б. Режим – путь к здоровью // Управление ДОУ №1, 2006.

15. Иванова Е. Релаксационная гимнастика //Ребенок в д/с №1, 2006

16. Ковалько В.И. Азбука физкультминуток для дошкольников. - М.: ВАКО, 2005.

17. Лукина Л.И. Путь к здоровью ребенка лежит через семью // Управление ДОУ №7, 2006.

18. Маханева М.Д. Воспитание здорового ребенка: 2-е изд., испр. и доп. - М.:АРКТИ,2000.

19. Маханева М.Д. Здоровый ребенок: Методическое пособие. - М.: АРКТИ, 2004.

20. Оздоровление детей в условиях д/с /Под ред. Л.В. Кочетковой. - М.: Т.Ц. Сфера, 2005.

21. Перевощикова Н.К. и др. Родительские чтения. - Кемерово: Полиграфкомбинат,1994.

22. Прохоров Г.А. Утренняя гимнастика для детей 2 -7лет. - М.: Айрис - пресс, 2004.

23. Рунова М. Помогите ребенку укрепить здоровье // Дошкольное воспитание, №9, 2004.

24. Савельева Н.Ю. Организация оздоровительной работы в ДОУ. - Ростов Н/Д: Феникс, 2005.

25. Шарманова С.Б., Бродягина О.Г. Роль родителей в приобщении дошкольников к здоровому образу жизни // Управление ДОУ №4,2006.

26. Федянина Н.В. Формирование правильной осанки и профилактики ее нарушений // Управление ДОУ №1, 2006