

Филиал Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения -
детского сада «Детство» детский сад № 495
620098, г. Екатеринбург, ул. Коммунистическая, 12, тел. (343) 320-83-81
e-mail: bedrina.e@yandex.ru

СОГЛАСОВАНА
Директор МБДОУ «Детство»
Иванова И.В. Иванова
от «*31*» *августа* 2018г.



УТВЕРЖДЕНА
Заведующий
филиала МБДОУ- детского сада
«Детство» детского сада № 495
Бедрина Е.В. Бедрина
Приказ № *135/02*
от «*31*» *августа* 2018г.

ПРОГРАММА ЗДОРОВЬЯ «ЗДОРОВЫЙ МАЛЫШ»

Екатеринбург, 2018

СОДЕРЖАНИЕ		
I ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ		
1.	Пояснительная записка	4
1.1	Актуальность программы	4
1.2	Концепция программы	4
1.3	Нормативно-правовая база	5
1.4.	Цели и задачи программы	6
1.5.	Основные принципы программы	6
1.6.	Анализ состояния здоровья воспитанников и охраны жизни	6
1.7.	Характеристика контингента детей, воспитывающихся в дошкольной организации	9
1.8.	Характеристика индивидуальных особенностей развития детей, воспитывающихся в дошкольной организации	10
1.9.	Ожидаемые результаты программы «Здоровый малыш»	18
II СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ		
2.1.	Система физкультурно-оздоровительной работы	19
2.2.	Организация и методика проведения разных видов физкультурно-оздоровительных мероприятий	21
2.3.	Мониторинг здоровья детей	21
2.4.	Физкультурно- оздоровительная деятельность	23
2.4.1.	Диагностика физического развития.	24
2.4.2.	Модель двигательного режима детей 3-7 лет	25
2.4.3.	Требования к организации занятий по физическому воспитанию	26
2.5.	Взаимодействие с семьёй	28
2.6.	Программа коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья	29
III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ		
3.1.	Психолого-педагогические условия, обеспечивающие развитие ребенка	32
3.2.	Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды	32
3.3.	Кадровые условия реализации программы	34
3.4.	Материально-техническое обеспечение Программы	34
3.5.	Планирование образовательной деятельности	34
3.6.	Распорядок и/или режим дня	35
3.7.	Профилактика и оздоровление детей	42
3.8.	Организация гигиенического режима	44
3.8.1.	Гигиена воздуха	44
3.8.2.	Режим проветривания	45
3.8.3.	Проведение противоэпидемиологических мероприятий	45
3.8.4.	Гигиенические требования к игрушкам.	46
3.9.	Оказание первой медицинской помощи	46
3.10.	Обеспеченность методическими материалами и средствами обучения и воспитания	48
Приложения		

№ 1	План работы медицинской сестры	
№ 2	Комплекс артикуляционной гимнастики	
№ 3	Комплекс пальчиковой гимнастики	
№ 4	Комплекс гимнастики после сна	
№ 5	Комплекс гимнастики для профилактики плоскостопия	
№ 6	Комплекс упражнений для профилактики детской близорукости	
№ 7	Памятка для воспитателя «Как формировать у детей представление о здоровом образе жизни»	
№ 8	Анкета для родителей «Здоровье вашего ребёнка»	

I ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

1. Пояснительная записка

1.1 Актуальность программы

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, и поэтому оздоровление детей является одной из первоочередных задач, стоящих перед обществом. Актуальность проблемы предупреждения различных заболеваний определяется высокой заболеваемостью детей дошкольного возраста, отрицательным влиянием повторных случаев на их состояние здоровья, формированием рецидивирующей и хронической патологии. На сегодняшний день в дошкольном возрасте очень мало здоровых детей. По данным Минздрава, 60 процентов детей в возрасте от 3 до 7 лет имеют функциональные отклонения в состоянии здоровья и только 10 процентов детей приходят в школу абсолютно здоровыми.

За последние годы состояние здоровья детей прогрессивно ухудшается. Рождение здорового ребёнка стало редкостью, растёт число недоношенных детей, число врождённых аномалий, число детей с речевыми расстройствами. Причин роста патологии множество. Это плохая экология и несбалансированное питание, снижение двигательной активности, информационные и нейропсихические перегрузки. Возможность постоянного поиска путей укрепления здоровья детей, формирование у них основ здорового образа жизни, развития двигательной активности убеждает в том, что до настоящего времени в ДОУ не полностью реализовалось оздоровительное влияние физического воспитания, естественных факторов природы на организм ребенка. Поэтому актуален поиск новых средств сохранения и укрепления здоровья детей.

С целью комплексного подхода к решению проблемы сохранения, укрепления и коррекции здоровья детей в детском саду разработана программа «Здоровый малыш» и приложения к ней – методические рекомендации по физическому развитию и оздоровлению детей в дошкольном учреждении.

1.2 Концепция программы

Здоровье детей дошкольного возраста социально обусловлено и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, здоровье родителей и наследственность, условия жизни и воспитания ребенка в семье, в образовательном учреждении.

Значимыми факторами, формирующими здоровье детей, является система воспитания и обучения, включая физическое воспитание, охрану психического здоровья, а также организация медицинской помощи. Начинать формировать здоровье нужно в детстве, когда наиболее прочно закладывается опыт оздоровления, когда стимулом является природное любопытство ребенка, желание все узнать и все попробовать, возрастная двигательная активность и оптимизм.

Укрепление здоровья детей должно стать ценностным приоритетом всей воспитательно-образовательной работы ДОУ: не только в плане физического воспитания, но и обучения в целом, организации режима, профилактической работы, личностно-ориентированного подхода при работе с детьми, вооружение родителей основами психолого-педагогических знаний, их просвещение. Особенностью организации и содержания учебно-воспитательного процесса должен стать интегрированный подход, направленный на воспитание у дошкольника потребности в здоровом образе жизни.

Программа «Здоровый малыш» способна создать условия для физического, психического и социального воспитания здоровых детей. Она предполагает мониторинг состояния здоровья каждого ребенка, учет и использование особенностей его организма,

индивидуальный подбор профилактических мероприятий. Это соответствует требованиям ФГОС.

В основе программы – воспитание у детей осмысленного отношения к своему физическому и духовному здоровью, развитие познавательного интереса к своему телу и его возможностям. Основное внимание уделяется двигательному режиму и эмоциям детей как основы психического здоровья.

Программа «Здоровый малыш» основана на научно обоснованных и практически апробированных методиках. Оздоровительные задачи решаются в системе учебно-воспитательного процесса и разных видов деятельности дошкольников. Программа позволяет учитывать уровень развития и состояние здоровья ребенка, его возрастные особенности.

Педагоги учитывают реальные показатели здоровья детей, основные психофизические характеристики, создают условия для развития у них способностей. Программа позволяет работать в рамках единой комплексной оздоровительно-развивающей среды, при этом активно привлекать к процессу родителей.

1.3 Нормативно-правовая база:

- Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (29.12.2012 г.) (*статья 41 пункт 4*);
- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1155 от 17.10.2013 г.);
- Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования (утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1014 от 30.08.2013 г.);
- Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций (Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15.05.2013 г. № 26) (с изменениями);
- Устав Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад – «Детство», утвержденный распоряжением Управления образования г. Екатеринбурга №1153/46/36 от 20.05.2016г. (с изменениями №387/46/36 от 09.02 2017г.);
- Основная общеобразовательная программа- образовательная программа дошкольного образования филиала МБДОУ детского сада «Детство» детского сада № 495.

1.4. Цели и задачи программы

Цель программы – сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей, совершенствование их физического развития, а также формирование у родителей, педагогов, воспитанников ответственности в деле сохранения собственного здоровья.

Задачи программы:

- создать условия для охраны жизни и здоровья детей;
- реализовать индивидуальный подход в физическом воспитании человека;
- применять развивающие оздоровительные технологии с учетом уровня здоровья, способностей детей;
- вести статистический учет, контроль и анализ заболеваемости;
- снизить заболеваемость у детей;
- снизить поведенческие риски, представляющие опасность для здоровья;
- повысить заинтересованность работников детского сада и родителей в укреплении здоровья детей.

1.5. Основные принципы программы:

1. *Принцип научности* – подкрепление всех проводимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно обоснованными и практически апробированными методиками.
2. *Принцип активности и сознательности* – участие всего коллектива педагогов и родителей в поиске новых, эффективных методов и целенаправленной деятельности по оздоровлению себя и детей.
3. *Принцип комплексности и интегративности* – решение оздоровительных задач в системе всего учебно-воспитательного процесса и всех видов деятельности.
4. *Принцип адресованности и преемственности* – поддержание связей между возрастными категориями, учёт разном уровневого развития и состояния здоровья.
5. *Принцип результативности и гарантированности* – реализация прав детей на получение необходимой помощи и поддержки, гарантия положительного результата независимо от возраста и уровня физического развития детей.

1.6. Анализ состояния здоровья воспитанников и охраны жизни

На современном этапе развития общества выявлена тенденция к ухудшению состояния здоровья детей в разных регионах Российской Федерации и, в частности, в Свердловской области, поэтому нет необходимости убеждать кого-либо в актуальности проблемы здоровья детей.

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

Изучение состояния здоровья детей осуществляется инструктором по физической культуре и медицинскими работниками, которые определяют уровень физического развития на основе антропометрических данных и группу физического здоровья на основе

анамнеза и обследования детей декретированного возраста врачами-специалистами, отслеживают заболеваемость детей, виды заболевания.

Данные проведенного анализа свидетельствуют о том, что в дошкольное учреждение приходят дети в основном со II группой здоровья. (Таблица 1) Результаты исследований исходного состояния здоровья и уровня заболеваемости детей показали устойчивую тенденцию ухудшения исходного качества здоровья вновь поступающих детей, значительное сокращение детей с I группой здоровья, расширение спектра основной и сопутствующей патологии.

Анализ состояния здоровья воспитанников детского сада за три последних года показывает, что индекс здоровья воспитанников из года в год неуклонно снижается: уменьшается численность детей с I группой здоровья (в количественных показателях и в процентах от общей численности детей в детском саду) в 2016-2017 учебном году. Поэтому на 2017-2018 уч. год была поставлена годовая задача: создание функциональной системы взаимодействия детского сада и семьи, способствующая формированию основ физической культуры и здоровья детей 3- 7 лет. И как видно из таблицы процент детей с I группой здоровья увеличился на 17%, так как проводились профилактические и оздоровительные мероприятия с воспитанниками. Вместе с тем как число воспитанников с III и IV группами здоровья увеличивается, так как вновь поступившие дети на 2017-2018 уч. год имели данные группы здоровья. Подавляющее большинство детей по-прежнему имеют II группу здоровья, то есть являются условно здоровыми. В 2018-2019 учебном году детей с третьей группой здоровья стало меньше так как две подготовительные группы ушли в школу, вновь поступившие дети (2 ребёнка) имеют третью группу здоровья.

Распределение воспитанников детского сада по группам здоровья табл. 1

Учебный год Группа здоровья	2016–2017 учебный год		2017–2018 учебный год		2018-2019 учебный год	
	Численность детей	%	Численность детей	%	Численность детей	%
Первая	14	9.3	38	27	40	24
Вторая	134	88	92	63	114	70
Третья	4	2.7	12	9	10	6
Четвёртая	-	-	1	1	-	-
Всего детей	152	100	143	100	164	100

Негативное влияние на состояние здоровья детей оказывает также отсутствие ставок медицинских работников в штате дошкольной организации в последний год (он показывает резкий рост числа пропусков по болезни по сравнению с 2016–2017 и 2017–2018 учебными годами при остальных практически одинаковых условиях). В настоящее время медицинское сопровождение детей в ДОО осуществляется медицинским персоналом районной детской поликлиники № 15. Учитывая большой объем рабочей нагрузки в поликлинике, фельдшер посещает наш детский сад не чаще одного раза в неделю. Медицинская сестра, хотя и бывает в детском саду ежедневно, но на время. Это рабочее время в основном расходуется на заполнение медицинской документации.

Средняя посещаемость составила 70 % от общего числа детей пропуски 30 %. По заболеваемости пропуски составили 15 %, из них 9% - простудные заболевания, 2% - обострение хронических заболеваний, 4 % - инфекционные вирусные заболевания; 8 % пропуски – отпуска родителей; 7 % - прочие

В 2017-2018 году всплеск заболеваемости по детскому саду отмечался в январе, феврале.

Причины заболеваемости: младшая группа в связи с адаптацией воспитанников, вновь поступивших в детский сад, так же отмечается вспышка заболеваемости в январе из-за инфекции ОРВИ в старшей и подготовительной группе в связи с продолжительными новогодними каникулами и посещением праздничных массовых мероприятий.

Вывод: следует проводить информационно-консультативную работу медицинским персоналом с родителями по профилактике вирусных, инфекционных, простудных заболеваний во время посещения массовых мероприятий и соблюдение родителями правил во время карантинов.

Часто болеющие дети составляют 4.5% от общего количества детей, из них 27% - дети с первой группой здоровья, 64 % - дети со второй группой здоровья, 9 %- дети с третьей группой здоровья.

В 2017-2018 учебном году есть тенденция, к появлению детей с третьей группой здоровья, повысился процент детей с первой группой здоровья и понизился процент со второй группой здоровья.

Профилактика заболеваемости в детском саду.

В 2017-2018 учебном году были проведены организационно-профилактические мероприятия для родителей, а именно: беседы и индивидуальные консультации с родителями по профилактике ОРЗ и гриппа; открытые мероприятия – утренняя гимнастика на улице. Занятия по физической культуре, утренняя гимнастика, физкультурные праздники и мероприятия «День здоровья», «Масленица», «День защитника Отечества», «Лыжня России-2018», ежедневные прогулки, закаливание солнечными и воздушными ваннами, обширное умывание; дыхательная гимнастика; артикуляционная гимнастика, гимнастика после сна; ходьба по дорожке для профилактики и коррекции плоскостопия; закаливание водными процедурами; чесночное закаливание.

Общими усилиями педагогов и родителей в зимний период времени на участке детского сада, была создана развивающая предметно-пространственная среда для развития физических качеств детей. Дети в зимний период учатся кататься на лыжах. Были проведены оздоровительные мероприятия с детьми согласно плану оздоровительных мероприятий.

Вывод: благодаря проведённым оздоровительным мероприятиям уровень заболеваемости имеет тенденцию к снижению, что наблюдалось по фактической посещаемости детей, в сравнении с 2016- 2017 учебным годом.

1.7. Характеристика контингента детей, воспитывающихся в дошкольной организации

Характеристика контингента детей включает сведения о возрастном и половом составе детей, посещающих филиал МБДОУ- детского сада «Детство» детского сада № 495,

распределение детей по группам здоровья, сведения о количестве детей, развивающихся в соответствии с возрастными возможностями, и количестве детей, имеющих индивидуальные особенности развития (нарушения физического развития, нарушения речевого развития, нарушения эмоционального развития, др.).

Состав воспитанников:

Год	Численность детей/100%	От 1 до 3 лет/%	Старше 3-х лет/%	Девочки/%	Мальчики/%
2018-2019 уч. год	164	29/17	135/83	77/47	87/53

Общее количество воспитанников детского сада № 495 составляет 164 ребенка. Количество детей с 1 до 3 лет: 29 ребенка. Количество детей с 3 до 7 лет: 135 детей. Принцип формирования групп в детском саду разновозрастной. Первая младшая группа (1,6-3 года) – 29 детей; вторая младшая группа (3-4 года) – 29 детей; средняя группа/1 (4-5 лет) – 30 ребёнка; средняя группа/2 (4-5 лет) – 26 ребёнка; подготовительная к школе группа/1 (6-7 лет) – 26 детей; подготовительная к школе группа/2 (6-7 лет) – 24 ребёнка.

Социальный статус воспитанников:

Состав семьи	Количество семей	Процент от общего количества семей воспитанников
Полная	146	89 %
Неполная с матерью	15	9 %
Неполная с отцом	1	1 %
Оформлено опекунов	2	1 %

Распределение воспитанников по группам здоровья

Группа здоровья	2018-2019 учебный год	
	Численность детей	%
Первая	40	24
Вторая	114	70
Третья	10	6
Четвёртая	-	-
Всего детей	164	100

**Отклонения здоровья воспитанников
(количество детей)**

Нарушение зрения	Нарушение речи	Нарушение функций опорно-двигательного аппарата (плоскостопие, плоск. вальг. стопы)	Задержка психического развития
5	20	16	2

1.8. Характеристика индивидуальных особенностей развития детей, воспитывающихся в дошкольной организации

Дети с заболеваниями органов опорно-двигательного аппарата

Плоскостопие - это деформация стопы, характеризующаяся ее уплощением. Различают продольное и поперечное плоскостопие, возможно сочетание обеих форм. При поперечном плоскостопии уплощается поперечный свод стопы, ее передний отдел опирается на головку всех пяти плюсневых костей, а не на первый и пятый, как это бывает в норме. При продольном плоскостопии уплощен продольный свод и стопа соприкасается с полом почти всей площадью подошвы.

Причина плоскостопия – слабость мышечно-связочного аппарата стопы, ношение неправильно подобранной обуви, косолапость, травмы стопы, голеностопного сустава, лодыжки, а также параличи нижней конечности.

Наиболее ранние признаки плоскостопия – быстрая утомляемость ног, ноющие боли (при ходьбе, а в дальнейшем и при стоянии) в стопе, мышцах голени, бедра, пояснице. К вечеру может появляться отек стопы, исчезающий за ночь.

При выраженном плоскостопии стопа удлиняется и расширяется в средней части. Страдающие плоскостопием ходят, широко расставив ноги, слегка сгибая ноги в коленных и тазобедренных суставах и усиленно размахивая руками. У них обычно изнашивается внутренняя сторона подошв и каблучков обуви.

В профилактике плоскостопия важную роль играет правильный выбор обуви. Лицам, работа которых связана с длительным пребыванием на ногах, рекомендуется во время работы ноги ставить параллельно, отдыхать несколько раз в день по 5- 10 минут, опираясь на наружный край стопы.

Для профилактики плоскостопия у детей необходимо следить за их осанкой, обращая внимание на то, чтобы дети всегда держали корпус и голову прямо, не разводили широко носки ног при ходьбе. Укреплению мышечно-связочного аппарата ног способствуют ежедневная гимнастика и занятия спортом. В теплое время года полезно ходить босиком по неровной почве, песку, в сосновом лесу. Это вызывает защитный рефлекс, препятствующий появлению или прогрессированию плоскостопия.

При признаках плоскостопия следует обратиться к врачу. Лечение проводится ортопедом. Основу его составляет специальная гимнастика, которую больной проводит в домашних условиях ежедневно. Рекомендуются также ежедневные теплые ванны до колен, массаж мышц стопы и голени. В ряде случаев применяют специальные стельки – супинаторы, которые приподнимают продольный свод стопы. Эффективность лечения плоскостопия во многом зависит от стадии его развития.

Осанка - привычное положение тела человека в покое и при движении; формируется с самого раннего периода детства в процессе роста, развития и воспитания. Правильная осанка делает фигуру человека красивой и способствует нормальному функционированию двигательного аппарата и всего организма человека.

При правильной осанке естественные изгибы позвоночника выражены умеренно, лопатки расположены симметрично, плечи на одном уровне и слегка развернуты, живот подтянут, ноги прямые, своды стоп нормальные, мышцы хорошо развиты, походка красивая. При нарушении осанки, особенно в период роста, могут возникать стойкие деформации костного скелета, ухудшается деятельность органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыделения, наступает расстройство нервной деятельности, двигательного аппарата, появляются головные боли, повышается утомляемость, снижается аппетит.

Видами неправильной осанки является сутулость, вялая осанка, искривление позвоночника. При сутулости, которая обусловлена слабым развитием мышц спины, грудной отдел позвоночника равномерно выступает кзади (круглая спина), голова наклонена вперед, грудная клетка уплощена, плечи сведены, живот выпячен.

Вялая осанка проявляется такими признаками, как опущение головы, уплощение грудной клетки, отставание от спины лопаток, сведение плеч, согнутые в коленях ноги. К нарушению осанки у детей могут привести различные заболевания и в первую очередь такие, как рахит, гипотрофия, ожирение, инфекционные болезни, плоскостопие, а также неправильная организация режима, неполноценное питание, неправильная подобранная мебель в доме, стол и стул в детском саду.

Предупредить возникновение неправильной осанки значительно легче, чем исправлять ее. Поэтому родители, сотрудники дошкольных учреждений должны постоянно следить за формированием осанки у всех детей. Важное значение при этом имеет своевременное и полноценное питание, свежий воздух, массаж и гимнастика, закаливающие процедуры, подбор мебели в соответствии с физическим развитием. Необходимо внушать ребенку, что бы он сам контролировал свою осанку.

Не следует допускать, что бы дети спали в мягкой постели и постоянно на одном и том же боку. Не рекомендуется в первые месяцы жизни подкладывать ребенку под голову подушку. До трехмесячного возраста ребенка нельзя держать в вертикальном положении, до 6 месяцев – сажать, до 9 – 10 месяцев – надолго ставить на ножки. Во время обучения ходьбе нужно использовать специальные приспособления – возжи. Когда ребенок научится ходить, с ним не следует совершать длительные прогулки. Необходимо следить за тем, что бы дети подолгу не сидели на корточках, надо избегать длительного сидения детей за столом, на коленях у взрослых.

Во время занятий и приема пищи следует обращать внимание на посадку ребенка. Он может быть правильной только в том случае, если мебель соответствует росту и пропорциям тела. Для предупреждения развития неправильной осанки обязательно нужно проводить профилактику плоскостопия, так как уплощение стопы нарушает опорную функцию нижних конечностей, что сопровождается изменением кости скелета таза и позвоночника. Режим ребенка должен быть построен таким образом, что бы рационально сочетались подвижные и малоподвижные занятия. Большое внимание следует уделять укреплению мышечного аппарата ребенка. В возрасте 1,5 – 2 месяца рекомендуется начинать массаж. Упражнение со сгибанием и разгибанием конечностей надо начинать в возрасте 3 -4 месяца, когда физиологическое напряжение мышц – сгибателей и мышц – разгибателей рук становится одинаковым.

С детьми 3 лет и старше проводят гимнастические упражнения. Подвижные игры, утреннюю гимнастику, совершают прогулки. Одежда во время подвижных игр должна быть свободной и не стеснять движений.

Физическая нагрузка строго дозируется, чередуется с отдыхом. Во время занятий с детьми за столом необходимо обращать внимание на освещенность комнаты. При недостаточном освещении дети сутулятся, принимают неправильные позы. Формированию правильной осанки способствуют закаливающие процедуры. Они укрепляют здоровье ребенка, повышают его жизненный тонус. При сутулости полезно заниматься плаванием. Огромное значение имеет достаточный сон, который дает отдых нервной системе, мышцам, уменьшает нагрузку на позвоночник, суставы ребенка. Отсюда следует, что

нарушения ОДА надо исправлять с раннего детства, и в дальнейшем корректировать их. Нарушения ОДА является серьезным заболеванием, и требуют большого внимания, так как эти заболевания, на сегодняшний день, встречаются очень часто у детей младшего школьного возраста.

Характеристика индивидуальных особенностей развития детей с нарушением зрения

Для дошкольника, имеющего проблемы со зрением характерно следующее. Такой ребенок несколько отстает в физическом и умственном развитии по сравнению со зрячим сверстником, так как активность в отношении освоения окружающего мира у него ниже. Периоды развития слепого ребенка не совпадают с таковыми у зрячих. Это происходит до тех пор, пока другие органы чувств не выработают механизмы компенсации отсутствия нормального зрения. Для развития слепого ребенка характерна диспропорциональность – одни стороны личности развиваются быстрее (речь, мышление), а другие – медленнее (овладение пространством, движения).

Важная характеристика детей с нарушениями зрения – из-за недостаточного развития координации движения слепые дошкольники неуклюжие и недостаточно уверенные. Зрение — самый мощный источник информации о внешнем мире. 85—90% информации поступает в мозг через зрительный анализатор, и частичное или глубокое нарушение его функций вызывает ряд отклонений в физическом и психическом развитии ребенка. Зрительный анализатор обеспечивает выполнение сложнейших зрительных функций. Принято различать пять основных зрительных функций: 1) центрального зрения; 2) периферического зрения; 3) бинокулярного зрения; 4) светоощущения; 5) цветоощущения. Как отмечают В. И. Белецкая, А. Н. Гнеушева (1982), Г. Г. Демирчоглян (1996) и др., центральное зрение требует яркого света и предназначено для восприятия цветов и объектов малых размеров. Особенностью центрального зрения является восприятие формы предметов. Поэтому эта функция иначе называется форменным зрением. Состояние центрального зрения определяется остротой зрения. В медицинской терминологии острота зрения обозначается *Visus*. Единица измерения оптической среды глаза — диоптрия (D). Острота зрения правого глаза — *Vis OD*, левого — *Vis OS*. Зрение, при котором глаз различает две точки под углом зрения в одну минуту, принято считать нормальным, равным единице (1,0).

Форменное зрение развивается постепенно: оно обнаруживается на 2—3 месяце жизни ребенка; перемещение взора за движущимся предметом формируется в возрасте 3—5 месяцев; на 4—6 месяце ребенок узнает ухаживающих за ним родственников; после 6 месяцев ребенок различает игрушки — *Vis-0,02—0,04*, от года до двух лет *Vis-0,3—0,6*. Узнавание формы предмета у ребенка появляется раньше (5 месяцев), чем узнавание цвета. Бинокулярное зрение — способность пространственного восприятия, объема и рельефа предметов, видение двумя глазами. Его развитие начинается на 3—4 месяце жизни ребенка, а формирование заканчивается к 7—13 годам. Совершенствуется оно в процессе накопления жизненного опыта. Нормальное бинокулярное восприятие возможно при взаимодействии зрительно-нервного и мышечного аппаратов глаза.

У слабовидящих детей бинокулярное восприятие чаще всего нарушено. Одним из признаков нарушения бинокулярного зрения является косоглазие — отклонение одного

глаза от правильного симметричного положения, что осложняет осуществление зрительно-пространственного синтеза, вызывает замедленность темпов выполнения движений, нарушение координации и т. д. Нарушение бинокулярного зрения приводит к неустойчивости фиксации взора. Дети часто бывают не в состоянии воспринимать предметы и действия во взаимосвязи, испытывая сложности в слежении за движущимися предметами (мячом, воланом и др.), степени их удаленности. В связи с этим таким детям надо давать больше времени для рассматривания предметов и динамического восприятия, а также словесного описания тех предметов и действий, которые учащимся предстоит наблюдать самостоятельно. Важным средством развития бинокулярного зрения являются различные виды бытового труда и игровой деятельности: игра в мяч, кегли и др., моделирование и конструирование из бумаги (оригами), картона, занятия с мозаикой, плетение и т. п. Развитие зрительно-пространственного синтеза способствует улучшению ориентировки в пространстве во время игровой деятельности, занятий физкультурой и спортом. Периферическое зрение действует в сумерках, оно предназначено для восприятия окружающего фона и крупных объектов, служит для ориентировки в пространстве. Этот вид зрения обладает высокой чувствительностью к движущимся предметам. Состояние периферического зрения характеризуется полем зрения. Поле зрения — это пространство, которое воспринимается одним глазом при его неподвижном положении. Изменение поля зрения (скотома) может быть ранним признаком некоторых глазных заболеваний и поражения головного мозга. Различаются они по месту их расположения. Сравнительно небольшое сужение границ поля зрения обычно детьми не замечается. При более выраженных изменениях границ поля зрения дети испытывают трудности во время ориентации и зрительно-пространственного анализа. Наличие в поле зрения скотом ведет к возникновению темных пятен, теней, кругов и других видов нарушений поля зрения, осложняя восприятие предметов, действий, окружающей действительности. У слабовидящих детей отмечаются различные состояния полей зрения, обусловленные характером и степенью зрительной патологии. Дети с сужением поля зрения до 10° уже могут быть признаны инвалидами по зрению и направляются для обучения в школы III—IV видов. Учителю физкультуры важно иметь сведения о состоянии как центрального, так и периферического зрения у каждого ученика. На уроках физкультуры, ЛФК, ритмики, в процессе пространственной ориентировки используется периферическое зрение, а при чтении, рассмотрении рисунков, наглядных пособий на уроках химии, биологии и др. — центральное. Эти сведения следует учитывать в процессе пространственной ориентировки, в передвижениях, в играх, при выполнении метания в цель. Т. А. Зельдович (1964), В. В. Васильева (1966) и др. отмечают, что в условиях специального обучения, под воздействием подвижных и спортивных игр у занимающихся улучшается поле обзора, пространственное зрение, улучшается зрительный и осязательный контроль за выполнением движений. Благодаря цветовому зрению человек способен воспринимать и различать все многообразие цветов в окружающем мире. Появление реакции на различение цвета у маленьких детей происходит в определенном порядке. Быстрее всего ребенок начинает узнавать красный, желтый, зеленый цвета, а позднее — фиолетовый и синий. Глаз человека способен различать разнообразные цвета и оттенки при смешивании трех основных цветов спектра: красного, зеленого и синего (или фиолетового). Выпадение или нарушение одного из компонентов называется дихромазией. Впервые это явление описал английский ученый-химик Дальтон, который

сам страдал этим расстройством. Поэтому нарушения цветового зрения в некоторых случаях называют дальтонизмом. При нарушении восприимчивости красного цвета красные и оранжевые оттенки детям кажутся темнo-серыми или даже черными. Желтый и красный сигнал светофора для них — один цвет. Тона цветного спектра отличаются друг от друга по трем признакам: цветовому тону, яркости (светлоте) и насыщенности. Развитие контрастности в обучении детей с нарушениями зрения имеет важное значение. Усиление яркости, насыщенности и контрастности обеспечит более четкое восприятие изображаемых предметов и явлений. У слабовидящих детей расстройства цветоразличения зависят от клинических форм слабовидения, их происхождения, локализации и течения. У незрячих вместо зрения управление движениями рук заменяются мышечным чувством. В.П. Ермаков, ГА Якунин (2000), ссылаясь на работы В.М. Бехтерева, Е.С. Либман (1974) и др., отмечают факт наличия как у нормальнозрящих, так и у незрячих, слабовидящих кожно-оптической чувствительности («кожного зрения»), способности кожных покровов реагировать на световое и цветное воздействие. Различение цветовых оттенков, по мнению авторов, происходит благодаря различным качествам цветоощущения.

Цветовые тона делятся на: 1) «гладкие» и «скользкие» — голубой и желтый цвета; 2) «притягивающие» или «вязкие» — красный, зеленый, синий; 3) «шероховатые» или «тормозящие» движения рук — оранжевый и фиолетовый. Самым «гладким» улавливается белый цвет, а «тормозящим» — черный.

Педагогам необходимо иметь сведения о цветоразличительных возможностях воспитанников. Это важно при демонстрации и использовании цветного спортивного инвентаря (мячи, обручи, скакалки, лыжи и пр.), наглядных пособий, рассматривании репродукций и т.д. При изготовлении наглядных пособий для детей с нарушением зрения используются преимущественно красный, желтый, оранжевый и зеленый цвета.

Светоощущение — способность сетчатки воспринимать свет и различать его яркость. Различают световую и темновую адаптацию. Нормально видящие глаза обладают способностью приспособляться к разным условиям освещения. Световая адаптация — приспособление органа зрения к высокому уровню освещения. Световая чувствительность появляется у ребенка сразу же после рождения. Дети, у которых нарушена световая адаптация, в сумерках видят лучше, чем на свету. У некоторых детей с нарушением зрения отмечается светобоязнь. В этом случае дети пользуются темными очками. Такому ребенку следует предложить место для занятий физкультурой в теневой части зала, спортивной площадки или стать спиной к солнцу (источнику света).

Расстройство темновой адаптации приводит к потере ориентации в условиях пониженного освещения. Освещенность спортивного зала (помещения) в школах III—IV видов должна быть намного выше, чем для учащихся с нормальным зрением.

Характеристика индивидуальных особенностей развития детей с нарушением речевого развития (дети с диагнозом ОНР)

К этой категории дошкольников относятся дети, имеющие отклонения в развитии речи при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Нарушения речи многообразны, они различаются по форме и степени.

Одни формы нарушений проявляются в фонетической, другие - в смысловой стороне речи, словарном запасе, грамматическом строе. Особое место занимают нарушения темпа и плавности речи. По степени выраженности различают речевые нарушения, не

являющиеся препятствием к обучению в массовой школе, и тяжелые нарушения, требующие специального обучения.

Для детей с ОНР характерно нарушение звукопроизношения, малый словарный запас, недоразвитие фонематического слуха, то есть дети с трудом воспринимают на слух то, о чем им говорят, и допускают ошибки в выполнении задания.

Для первого уровня нарушения речевого развития характерно полное отсутствие речи. Дети только пытаются воспроизводить какие-то звуки, при этом один и тот же звук может обозначать несколько предметов. Для первого уровня общего нарушения речи характерна активная мимика и жестикация. Это является отличительной чертой, позволяющей дифференцировать общее недоразвитие речи от умственной отсталости. Дети на данном уровне развития речи способны употреблять в своей речи односложные предложения. Интересно, что подобный период односложных предложений наблюдается и при обычном развитии речи, но продолжительность его не превышает полугода. Постепенно ребенок начинает употреблять в разговорной речи предложения, содержащие 4-5 слов, но при этом отсутствует синтаксическая сторона в этих словах, то есть ребенок не может правильно подобрать падеж, число, род. Если говорить о самих словах в предложении, то дети используют 2-х-3-х сложные слова. При этом если слово более длинное, то они его самостоятельно сокращают (пирамида – «амида», кровать – «аватка»).

Дети со вторым уровнем начинают использовать в своей речи хоть и искаженные, но часто встречающиеся слова. При этом начинает появляться незначительное представление о том, что в некоторых случаях слова в предложении необходимо изменять в соответствии с родом, полом, числом. Однако эти формы слов употребляются только в том случае, если окончание в словах ударное (стол – столы, рука – руки, и др.). Если ребенка попросить построить рассказ по картинке, то он будет использовать только короткие предложения, но отличительной особенностью от предыдущего уровня является то, что они более грамматически правильные. Дети очень часто используют обобщающие слова для обозначения нескольких схожих по своей природе предметов (скорпион, муравей, стрекоза, муха – «жук»). Отставание словарного запаса выявляется при просьбе ребенка назвать составляющие части предмета (дерево – листья, ветки, ствол, корни). При глубоком исследовании у детей выявляется неспособность правильно подобрать формы числа («два пирамидка» - две пирамидки), очень часто в предложении предлог опускается, при этом существительное используется в именительной форме единственного числа («карандас летит аепка» - карандаш лежит в коробке).

Для детей с третьим уровнем ОНР характерно использование развернутой речи. Дети начинают использовать сложные предложения. Однако очень плохо идут на контакт с другими детьми или взрослыми, так как для правильного общения необходима мама, которая бы разъясняла собеседнику непонятные в произношении ребенка слова. При отсутствии такой поддержки со стороны родителей дети чаще всего замыкаются в себе. Для этого уровня очень характерна замена некоторых трудно произносимых для ребенка букв другими, так он заменяет мягким с такие буквы как с, ш, ц («сюба» - шуба, «сябля» - сабля). Дети могут свободно излагать свои мысли, строить предложения, рассказывать о себе, близких, событиях, которые с ними произошли. Дети способны хорошо маскировать недоразвитие речи на этом уровне путем исключения из разговора слов, которые трудны

для их произношении, но если ребенка поставить в ситуацию, когда такой обманный маневр невозможен, выступают пробелы в речевом развитии ребенка. Дети производят замену части предмета, называя его целиком, вместо профессии называю действие, которое должен выполнять этот человек («дереву» - ветка, «дядя лечит» - врач).

При третьем уровне общего недоразвития речи дети хорошо описывают то, что нарисовано на картинке, строят сложный повествовательный рассказ. У детей с нарушениями речи наблюдается отставание психомоторного развития по различным параметрам: - дети с расстройствами речи отличаются от здоровых низким уровнем развития ловкости и быстроты.

По выносливости, силе и гибкости различий на значимом уровне не имеют, что связано с отсутствием значимых отличий по антропометрическим данным этих детей; - дети с расстройствами речи отличаются от здоровых детей низкой степенью сформированности двигательных навыков, отсутствием автоматизации движений и низкой обучаемостью. Эти особенности сопряжены с низким уровнем развития когнитивных процессов (восприятия, внимания, памяти); - у детей с расстройствами речи встречаются диспропорциональность развития, незрелость движений.

В этой связи занятия физическими упражнениями должны способствовать коррекции не только психомоторного, но речевого, эмоционального и общего психического развития. Этиология речевых расстройств, так многообразна и структура дефекта настолько неоднородна, что составление коррекционного курса по физическому воспитанию должно опираться на результаты развернутого психомоторного обследования детей и оценку сформированности двигательных навыков в соответствии с возрастной нормой. При дислалии психомоторное развитие этих детей практически не отличается от здоровых детей. При заикании у детей в основном нарушены темпо-ритмические характеристики всех циклических локомоторных актов, недостаточно сбалансированы процессы возбуждения и торможения, а также есть различные проблемы в эмоционально-волевой сфере. Дети с таким сложным дефектом, как алалия, отстают от своих сверстников по всем компонентам психомоторики (статическая и динамическая координация, одновременность и точность движений и т.д.) на один-два года.

Характеристика индивидуальных особенностей развития детей с ЗПР

Краткая характеристика детей с ЗПР, их основные проблемы

Понятие «задержка психического развития» употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической недостаточностью центральной нервной системы. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорнодвигательного аппарата, тяжелых нарушений речи, они не являются умственно отсталыми. В то же время у большинства из них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств.

Познавательная деятельность дошкольников с ЗПР характеризуется рядом особенностей. Внимание этих детей отличается неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность.

Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются. Могут наблюдаться и проявления инертности. В этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое. Установлено, что многие из детей испытывают трудности в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций.

Ориентировочно-исследовательская деятельность в целом имеет более низкий, по сравнению с нормой, уровень развития. Отмечаются недостатки тактильно-двигательного восприятия. У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно-моторной, слухо-зрительно-моторной координации. Недостаточность межсенсорного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок. Память детей с ЗПР также отличается качественным своеобразием. В первую очередь у детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память.

Значительным своеобразием характеризуется их мыслительная деятельность. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают и трудности в формировании сферы образов-представлений. Отмечается репродуктивный характер деятельности детей с ЗПР, снижение способности к творческому созданию новых образов. Замедлен процесс формирования мыслительных операций. Нарушения речи при ЗПР преимущественно имеют системный характер и входят в структуру дефекта. Многим детям присущи недостатки звукопроизношения и фонематического развития.

Среди наших воспитанников много дошкольников с таким речевым нарушением, как дизартрия у них невнятная речь, слабо развита речевая моторика, бедная мимика, неправильное дыхание (учащенное, поверхностное), ускоренный или замедленный темп речи, слюнотечение, усиливающееся во время речи, скованные движения.

На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логикограмматических конструкций. Дети имеют ограниченный словарный запас. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужено употребление глаголов. Затруднены словообразовательные процессы. Ряд грамматических категорий дети практически не используют в речи.

Незрелость внутриречевых механизмов приводит к проблемам формирования связной речи. У детей с ЗПР снижен интерес к игре и к игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику. Ролевое поведение отличается импульсивностью. Не сформирована игра и как совместная деятельность.

Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обуславливает своеобразие формирования их поведения и личностных особенностей. Нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения проявляются в слабости волевых установок, эмоциональной неустойчивости, импульсивности, аффективной возбудимости, двигательной расторможенности либо, наоборот, вялости, апатичности. Страдает сфера коммуникации. Следует отметить некоторые особенности формирования двигательной сферы детей с ЗПР. У них не наблюдается тяжелых двигательных расстройств, однако обнаруживается отставание в физическом развитии, несформированность техники в основных видах движений, недостаточность таких двигательных качеств, как точность, выносливость, сила, гибкость, ловкость, координация. Особенно заметно несовершенство мелкой моторики рук, зрительно-моторной координации, что тормозит формирование у детей графомоторных навыков. Формирование познавательной, речевой, двигательной, эмоциональной сфер детей с ЗПР идет параллельно с формированием чувства ритма. Существует взаимосвязь между ритмической способностью человека и высшей психической деятельностью и поведением. Ритмические способности формируются при взаимодействии зрения, слуха, движения. Значит, для того чтобы добиться эффективности в работе с детьми с ЗПР и интеллектуальной недостаточностью, нужно включать в согласованную работу все анализаторы: речедвигательный, речеслуховой, зрительный, кинестетический. Возникает необходимость в комплексном развитии мышления, речи, моторики ребенка. Педагогический опыт показывает, что этому в значительной мере способствует коррекционная ритмика.

1.9. Ожидаемые результаты программы «Здоровый малыш»

- снижение уровня заболеваемости воспитанников;
- закрепление оздоровительных мер в виде устойчивого психосоматического состояния;
- повышение уровня физической подготовленности детей;
- формирование навыков здорового образа жизни.

II СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

2.1. Система физкультурно-оздоровительной работы

№	Мероприятия	Адресность	Время проведения	Ответственный
МОНИТОРИНГ				
1	Медицинское обследование состояния здоровья детей	Дети всех групп	Сентябрь, май	Специалисты детской поликлиники: врач- педиатр, медицинская сестра
2	Определение уровня физического развития, физической подготовленности детей.	Дети всех групп	Сентябрь, май. В середине года проводится обследование детей с низким уровнем физического развития.	Воспитатели групп
3	Диспансеризация	Дети старшей, подготовительной группы	По плану детской поликлиники	Специалисты детской поликлиники
4	Антропометрия	Дети всех групп	Сентябрь, май	Старшая медсестра, воспитатели групп
II. ДВИГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ				
5	Утренняя гимнастика	Дети всех групп	Ежедневно	Воспитатели групп
6	Физическая культура	Дети всех групп	3 раза в неделю дети младшей группы в зале, Дети старшей, подготовительной группы 2 раза в зале, 1 раз на улице	Инструктор по физической культуре, воспитатели групп
7	Подвижные игры	Дети всех групп	Ежедневно в течении дня	Воспитатели групп
8	Физкультурные праздники	Дети всех групп	2 раза в год	Инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель, воспитатели групп
9	Физкультурные досуги	Дети всех групп	Младшие 1 раз в квартал, дети старшего дошкольного возраста 1 раз в	Воспитатели групп

			месяц	
10	Динамические паузы	Дети всех групп	ежедневно	Воспитатели групп
11	День здоровья	Дети всех групп	2 раз в год	Музыкальный руководитель Воспитатели групп
III. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ				
12	Витамиотерапия («С» - витаминизация третьего блюда)	Дети всех групп	ежедневно	Заведующий, старшая медсестра
13	Профилактика гриппа и простудных заболеваний: проведение вакцинопрофилактики ; - строгое соблюдение режимных моментов в группах (проветривание, влажная уборка, режим прогулок, двигательный режим); употребление в пищу чеснока, лука	Дети всех групп	в неблагоприятные периоды (осень-весна) возникновения инфекции	Заведующий, старшая медсестра
14	Обработка бактерицидными лампами: группа, спальня	Все группы	Ежедневно	Воспитатели групп, помощники воспитателя
15	Прогулка в первой и второй половине дня	Дети всех групп	Ежедневно	Воспитатели групп
16	Гимнастика после дневного сна, комплекс упражнений	Дети всех групп	Ежедневно	Воспитатели групп
17	Закаливание воздухом, водой	Дети всех групп	Ежедневно	Воспитатели групп
18	Закаливание солнцем	Дети всех групп	В летний период	Воспитатели групп
19	Профилактика плоскостопия. Ходьба босиком по массажной дорожке, комплекс упражнений	Дети всех групп	Ежедневно	Воспитатели групп
20	Профилактика зрения, комплекс зрительной гимнастики	Дети всех групп	Ежедневно	Воспитатели групп
21	Пальчиковая	Дети всех групп	Ежедневно	Воспитатели

	гимнастика			групп
22	Артикуляционная гимнастика	Дети всех групп	Ежедневно	Воспитатели групп
IV. ОРГАНИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ЗАВТРАКОВ				
23	Соки натуральные или фрукты	Дети всех групп	Ежедневно	Младшие воспитатели
Формы взаимодействия с семьями воспитанников по физическому развитию				
1. Изучение состояния здоровья детей совместно со специалистами детской поликлиники, медицинским персоналом ДОУ и родителями, проведение анкетирования.				
2. Организация целенаправленной работы по пропаганде здорового образа жизни среди родителей, консультации.				
3. Ознакомление родителей с содержанием и формами физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ, родительские собрания, консультации.				
4. Использование интерактивных методов для привлечения внимания родителей к физкультурно-оздоровительной сфере: организация развлечений, праздников и досугов («23 февраля», «Масленица», «Лыжня- России» и др.)				
5. Педагогическая диагностическая работа с детьми, направленная на определение уровня физического развития детей. Ознакомление родителей с результатами диагностических исследований. Отслеживание динамики развития детей.				

2.2. Организация и методика проведения разных видов физкультурно-оздоровительных мероприятий:

- Утренняя гимнастика – ежедневно, в летний оздоровительный период на улице;
- Физкультурное занятие – три раза в неделю, в старшем дошкольном возрасте 1 занятие проводится на улице.
- Гимнастика после сна – по комплексу упражнений.

Использование оздоравливающих технологий на занятиях:

- Пальчиковая и артикуляционная гимнастика
- Гимнастика для глаз
- Хожение по дорожкам «здоровья»

2.3. Мониторинг здоровья детей

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

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

- медицинский;
- психологический;
- педагогический.

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

Сбор информации осуществляется следующими методами:

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

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

Профилактические медицинские осмотры детей декретированных возрастов проводят в соответствии с действующими нормативными документами и предусматривают доврачебный (на основе программы скрининг-тестов), педиатрический и специализированный этапы. Остальным детям ежегодно проводят скрининг-тестирование и педиатрический осмотр. По показаниям дети осматриваются и другими врачами-специалистами.

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 тестирования физической подготовленности.

Состояние здоровья каждого ребенка оценивается комплексно с учетом уровня достигнутого физического и нервно-психического развития, острой заболеваемости за год, предшествующий осмотру, наличия или отсутствия в момент обследования хронических заболеваний и частоты их обострения, уровня функционального состояния основных систем организма.

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

- общая заболеваемость (уровень и структура);
- заболеваемость детей в случаях, в днях на 1 ребенка;
- процент часто болеющих детей (ЧБД);
- процент детей с хроническими заболеваниями;
- процент детей с нарушениями состояния здоровья, вызванными адаптацией к дошкольному учреждению;
- распределение детей по группам физического развития;
- распределение детей по группам здоровья;
- процент детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях.

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

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.

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

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

Воспитатели, под руководством педагога-психолога, дважды в год отслеживают уровень психического развития детей, выявляя уровень развития психических процессов и уровень социального развития.

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

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

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

Основными задачами данного взаимодействия являются:

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

Данный подход к отслеживанию развития детей, позволяет:

- осуществлять целостный подход к выявлению уровня развития детей;
- планомерно и целенаправленно отслеживать уровень развития каждого ребенка;
- своевременно выявлять проблемы в развитии отдельных детей;
- целенаправленно осуществлять профилактическую помощь нуждающимся детям.

2.4. Физкультурно- оздоровительная деятельность

Цель физического развития: формирование основ здорового образа жизни, его направленность на укрепление здоровья, физическое и психическое развитие, эмоциональное благополучие каждого ребенка.

Задачи физического развития		
<p>Оздоровительные:</p> <ul style="list-style-type: none"> • охрана жизни и укрепление здоровья, обеспечение нормального функционирования всех органов и систем организма; • всестороннее физическое совершенствование 	<p>Образовательные:</p> <ul style="list-style-type: none"> • формирование двигательных умений и навыков; • развитие физических качеств; • овладение ребенком элементарными знаниями о своем организме, роли 	<p>Воспитательные:</p> <ul style="list-style-type: none"> • формирование интереса и потребности в занятиях физическими упражнениями; • разностороннее, гармоничное развитие ребенка (умственное, нравственное, эстетическое,

функций организма; • повышение работоспособности и закаливание	физических упражнений в его жизни, способах укрепления собственного здоровья	трудоое)
Средства физического развития		
Физические упражнения	Эколого-природные факторы	Психогигиенические факторы
Методы физического развития		
Наглядные: • наглядно-зрительные приемы (показ физических упражнений, использование наглядных пособий, имитация, зрительные ориентиры); • наглядно-слуховые приемы (музыка, песни); • тактильно- мышечные приемы (непосредственная помощь воспитателя)	Словесные: • объяснения, пояснения, указания; • подача команд, распоряжений, сигналов; • вопросы к детям; • образный сюжетный рассказ, беседа; • словесная инструкция	Практические: • повторение упражнений без изменения и с изменениями; • проведение упражнений в игровой форме; • проведение упражнений в соревновательной форме

2.4.1. Диагностика физического развития.

Обязательные показатели физического развития детей:

1. Антропометрия: длина и масса тела. Длину тела (рост) измеряют при помощи деревянного ростомера или складного металлического антропометра. При измерении ребёнок стоит спиной к вертикальной стойке, касаясь её пятками, ягодицами и межлопаточной областью. Голова ребёнка – в положении, при котором нижний край глазницы и верхний край козелка уха располагаются в одной горизонтальной плоскости. Планку опускают до соприкосновения с головой ребёнка (без надавливания). Ребёнок не должен прислоняться затылком к вертикальной стойке ростомера. Измерение длины тела антропометром проводится спереди.

Массу тела (вес) определяют при помощи медицинских весов. Обхват груди (окружность грудной клетки) определяется при помощи полотняной прорезиненной ленты. Лента натягивается строго горизонтально (на уровне околососковых кружков спереди, по углам лопаток сзади), мягкие ткани следует слегка прижать. Результаты диагностики позволяют нам выделить следующие *отклонения в физическом развитии детей:*

- Дефицит массы тела (такие дети подлежат наблюдению педиатром для установления причин возникновения дефицита);
- Избыток массы тела (детей необходимо направить на консультацию к эндокринологу, т.к. дети этой группы страдают ожирением);
- Низкий рост (детей необходимо направить на консультацию к эндокринологу, т.к. необходимо установить имеет ли место общая задержка физического развития или низкий рост обусловлен генетическими факторами).

При проведении диагностики осанки ребёнка медицинской сестрой учитывались типичные возрастные особенности детей: голова немного наклонена вперёд, плечевой пояс незначительно смещён кпереди, не выступая за уровень грудной клетки (в профиль); линия грудной клетки плавно переходит в линию живота, который выступает на 1-2 см, изгибы позвоночника выражены слабо, уровень наклона таза невелик.

С детьми проводилась диагностика физических качеств согласно их возрасту и их физических данных.

Сводная таблица физической подготовленности воспитанников детского сада № 495 на сентябрь месяц 2018 года																														
возраст	списочный состав детей	кол-во обследов. детей	кол-во детей, у кот. Все показатели и соотв. В и N	ПОКАЗАТЕЛИ																										
				скорость бега на 10м с хода(с)			скорость бега на 30м со старта(с)			скорость бега на 90м -5лет на 120м-6лет на 150м-7лет			длина прыжка с места			высота прыжка вверх с места от 5 до 7 лет			дал. Броска мешочка (150-200г)						дал. Броска набивного мяча из-за головы(1кг)			средний показатель		
				В	Н	Н	В	Н	Н	В	Н	Н	В	Н	Н	В	Н	Н	В	Н	Н	В	Н	Н	В	Н	Н	В	Н	Н
3 ГОДА	31	24	10	1	2	21	1	3	20	-	-	-	1	8	15	-	-	-	10	6	8	9	9	6	-	-	-	4	6	14
4 года	37	35	17	2	10	23	1	18	16	-	-	-	3	12	20	-	-	-	4	21	10	5	25	5	4	15	16	3	14	18
5 ЛЕТ	21	17	10	-	8	9	2	6	9	1	5	11	3	9	3	3	7	7	5	8	4	7	8	2	2	5	10	3	7	7
6 ЛЕТ	46	43	21	1	19	23	4	19	20	6	19	18	11	15	17	1	19	23	4	16	23	8	15	20	3	18	22	4	17	22
итого	135	119	58	4	39	76	8	46	65	7	24	29	18	44	55	4	26	30	23	51	45	29	57	33	9	38	48	14	44	61
показатели физ. уровня в %		В	12																											
		Н	37																											
		Н	51,00																											

Вывод: Диагностика показывает, что детей с высоким уровнем физического развития 12%, с нормальным уровнем развития 37%, с низким 51%. Исходя из этого следует то, что необходимо повышать показатели физической подготовленности воспитанников.

2.4.2. Модель двигательного режима детей 3-7 лет

№ п/п	Виды деятельности	Продолжительность	Объем нагрузки
1. Физкультурно-оздоровительные занятия			
1.1	Утренняя гимнастика	10-12 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 Д. А. 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	5-10 мин.	Ежедневно по мере пробуждения и подъема детей
2. Непрерывно образовательная деятельность			
2.1	Непрерывно образовательная	10-30 мин.	3 раза в неделю (старший)

	деятельность по физической культуре		дошкольный возраст 1 занятие на улице)
2.2	Спортивные игры и упражнения на воздухе	15-30 мин.	1 раз в неделю
3. Физкультурные праздники и развлечения			
3.1	День здоровья	-	1 раз в год
3.2	Физкультурный досуг	-	1 раз в квартал
3.3	Физкультурно-спортивные праздники	-	2 раза в год
3.4	Спортивные игры-соревнования	-	1-2 раза в год
3.5	Спартакиады вне детского сада	-	1 раз в год (участвуют дети с высоким уровнем физической подготовленности)
4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа ДОУ и семьи			
4.1	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях ДОУ	-	2-3 раза в год

2.4.3. Требования к организации занятий по физическому воспитанию

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

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

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

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

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

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

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

Температура воздуха в помещении, где организуются занятия, должна быть 19-20°C. Перед проведением занятия проводится сквозное и угловое проветривание и влажная уборка. Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении. Широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года допускается в присутствии детей. Для соблюдения температурного режима, во время занятия, при необходимости, должны быть открыты фрамуги, форточки. На занятиях дети занимаются в спортивной одежде (спортивная майка, трусы-шорты, носочки, обувь на светлой резиновой подошве).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.5. Взаимодействие с семьёй

Большое значение имеет взаимодействие педагогов и родителей по вопросам состояния здоровья ребенка. Одним из показателей качества работы педагога является ориентация на взаимодействие с семьёй. Только взаимодействие всех взрослых, объединенных общей

заботой о здоровье ребенка, развитие его физической подготовленности и сформированности мотивации к здоровому образу жизни, может обеспечить разумный выбор подходов к индивидуальному развитию каждого ребенка.

Решение этого вопроса требует от воспитателя грамотного подхода к информированности каждого родителя. Немаловажным фактором в подаче информации является позиция воспитателя, то под каким «углом зрения» делается сообщение, поскольку направленность общения воспитателей с родителями, является «зеркалом» работы всего коллектива. Для того чтобы при общей занятости воспитателей и родителей нашлось время для такого общения, его необходимо специально планировать, целенаправленно осуществляя информирование каждого родителя о состоянии здоровья ребенка и мероприятиях, направленных на его улучшение.

В связи с этим в структуру планирования работы с семьей, включен раздел «Индивидуальных бесед и консультаций с родителями». Активную роль в информированности родителей, занимают памятки для родителей, где содержится информация, направленная на решение конкретных проблем.

Для того чтобы ориентироваться в своей работе не на «усредненного» родителя, а учитывать индивидуальные особенности конкретных родителей, их культурный и образовательный уровень, степень компетентности в области педагогики, психологии используются различные формы взаимодействия, в том числе изучение: типологии семьи, общих сведений о родителях, их удовлетворенности эффективностью здоровьесберегающим процессом в ДОУ 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 ДОУ, в практику внедряется комплекс мероприятий, где родитель является полноценным участником. Это: проектная деятельность; досуговые мероприятия; участие в спортивных праздниках и развлечениях. Взаимодействие педагога с родителями – достаточно сложный процесс, он требует особого внимания и специальной подготовки воспитателей. Особенно в случаях низкого уровня педагогической компетентности родителей, естественным следствием чего является низкая активность, высокая конфликтность либо безответственность ряда родителей.

Формы работы с родителями

Содержание основных мероприятий	Сроки проведения
Общее родительское собрание «Цели и задачи обучения, воспитания и оздоровления воспитанников в новом учебном году»	Сентябрь 2018г.
Памятка «Адаптация ребёнка к детскому саду»	Сентябрь 2018г.
консультация учителя логопеда «Организация системы эффективного психолог- педагогического сопровождения процесса инклюзивного образования, подготовка пакета	Октябрь 2018г

документов на ПМПК в «Радугу»	
Семинар – практикум «Методы и приёмы работы по речевому развитию детей дома»	Ноябрь 2018г
Консультации «Здоровье ребёнка в ваших руках»	Ноябрь 2018г
Консультации «Безопасность во время зимней прогулки»	Декабрь 2018г
Спортивные состязания между командами родителей детей разных групп «День Защитника Отечества», «Масленица»	Февраль 2019г
Консультации «Игры и упражнения для развития речи детей»	Апрель 2019г
Консультации «Обеспечение безопасности дошкольника в летний период»	Май 2019г

2.6. Программа коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Содержание образования и условия организации обучения и воспитания воспитанников с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Образование воспитанников с ограниченными возможностями здоровья организовано совместно с другими обучающимися (в группах общеразвивающей направленности).

Программа учитывает индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования (далее - особые образовательные потребности), индивидуальные потребности отдельных категорий детей, в том числе с ОВЗ; возможности освоения ребенком Программы на разных этапах ее реализации.

Общий объем образовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья, рассчитывается с учетом направленности Программы в соответствии с возрастом воспитанников, основными направлениями их развития, спецификой дошкольного образования и включает время, отведенное на образовательную деятельность, осуществляемую в процессе организации различных видов детской деятельности (игровой, коммуникативной, познавательно-исследовательской, продуктивной, музыкально-художественной и др.) с квалифицированной коррекцией недостатков в физическом и/ или психическом развитии детей; образовательную деятельность с квалифицированной коррекцией недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей, осуществляемую в ходе режимных моментов; самостоятельную деятельность детей; взаимодействие с семьями детей по реализации образовательной программы дошкольного образования для детей с ОВЗ.

Задачами деятельности образовательной организации, реализующей программы коррекционно-развивающей работы являются:

- развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств;
- формирование предпосылок учебной деятельности;
- сохранение и укрепление здоровья;
- коррекция недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей;
- создание современной развивающей предметно-пространственной среды,

комфортной как для детей с ОВЗ, так и для нормально развивающихся детей, их родителей (законных представителей) и педагогического коллектива;

- формирование у детей общей культуры.

Коррекционно-развивающая работа строится с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ и заключений психолого-медико-педагогической комиссии.

Организация образовательного процесса предполагает соблюдение следующих позиций:

- 1) регламент проведения и содержание занятий с ребенком с ОВЗ специалистами ДОО (учителем-логопедом, педагогом-психологом), воспитателями;
- 2) регламент и содержание работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк).

Для ребенка с ОВЗ на базе Программы разрабатывается и реализуется адаптированная образовательная программа (инклюзивное образование) с учетом особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей, обеспечивающая коррекцию нарушений развития и его социальную адаптацию.

При составлении адаптированной образовательной программы необходимо ориентироваться:

- на формирование личности ребенка с использованием адекватных возрасту и физическому и (или) психическому состоянию методов обучения и воспитания;
- на создание оптимальных условий совместного обучения детей с ОВЗ и их нормально развивающихся сверстников с использованием адекватных вспомогательных средств и педагогических приемов, организацией совместных форм работы воспитателей, педагогов-психологов, учителей-логопедов;
- на личностно-ориентированный подход к организации всех видов детской деятельности и целенаправленное формирование ориентации в текущей ситуации, принятие решения, формирование образа результата действия, планирование, реализацию программы действий, оценку результатов действия, осмысление результатов.

В течение месяца с момента начала посещения группы (продолжения посещения после летнего периода) осуществляется педагогическая и психологическая диагностика, в том числе ребенка с ОВЗ. Результаты проведенного обследования развития ребенка используются для составления адаптированной образовательной программы, выстраиваемой на основе Программы путем применения адекватных способов индивидуализации и создания специальных условий ее реализации.

В адаптированной образовательной программе определяется специфическое для ребенка с ОВЗ соотношение форм и видов деятельности, индивидуализированный объем и глубина содержания, специальные психолого-педагогические технологии, учебно-методические материалы и технические средства.

Адаптированная образовательная программа обсуждается и реализуется с участием родителей (законных представителей) ребенка. В ее структуру, в зависимости от психофизического развития и возможностей ребенка, структуры и тяжести недостатков, интегрируются необходимые модули коррекционных программ, комплексов методических рекомендаций по проведению занятий с детьми с ОВЗ и т.д.

Реализация адаптированной образовательной программы ребенка с ОВЗ строится с учетом:

- особенностей и содержания взаимодействия с родителями (законными

- представителями) на каждом этапе включения;
- особенностей и содержания взаимодействия между сотрудниками МБДОУ;
 - вариативности и технологий выбора форм и методов подготовки ребенка с ОВЗ к включению;
 - критериев готовности ребенка с ОВЗ к продвижению по этапам инклюзивного процесса;
 - организации условий для максимального развития и эффективной адаптации ребенка в инклюзивной группе.

Координация реализации программ образования осуществляется на заседаниях психолого-медико-педагогического консилиума филиала МБДОУ – детского сада «Детство» детского сада № 495 с участием всех педагогов и специалистов, задействованных в реализации образовательных программ.

Коррекционная работа имеет направленность на:

- 1) обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы;
- 2) освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья Программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.

Для получения без дискриминации качественного образования детьми с ОВЗ создаются необходимые условия для диагностики и коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных психолого- педагогических подходов и наиболее подходящих для этих детей языков, методов, способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования, а также социальному развитию этих детей, в том числе посредством организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Подробнее специальные условия для получения образования детьми с нарушениями речи представлены в адаптированной образовательной программе МБДОУ.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

3.1 Психолого-педагогические условия, обеспечивающие развитие ребенка

Программа предполагает создание следующих психолого-педагогических условий, обеспечивающих развитие ребенка в соответствии с его возрастными и индивидуальными возможностями и интересами .

1. Личностно-порождающее взаимодействие взрослых с детьми, предполагающее создание таких ситуаций, в которых каждому ребенку предоставляется возможность выбора деятельности, партнера, средств и пр.; обеспечивается опора на его личный опыт при освоении новых знаний и жизненных навыков.
2. Ориентированность педагогической оценки на относительные показатели детской успешности, то есть сравнение нынешних и предыдущих достижений ребенка, стимулирование самооценки.
3. Формирование игры как важнейшего фактора развития ребенка.
4. Создание развивающей образовательной среды, способствующей физическому, социально-коммуникативному, познавательному, речевому, художественно-эстетическому развитию ребенка и сохранению его индивидуальности.
5. Сбалансированность репродуктивной (воспроизводящей готовый образец) и продуктивной (производящей субъективно новый продукт) деятельности, то есть деятельности по освоению культурных форм и образцов и детской исследовательской, творческой деятельности; совместных и самостоятельных, подвижных и статичных форм активности.
6. Участие семьи как необходимое условие для полноценного развития ребенка дошкольного возраста.
7. Профессиональное развитие педагогов, направленное на развитие профессиональных компетентностей, в том числе коммуникативной компетентности и мастерства мотивирования ребенка, а также владения правилами безопасного пользования Интернетом, предполагающее создание сетевого взаимодействия педагогов и управленцев, работающих по Программе.

3.2. Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды

Развивающая предметно-пространственная среда (далее – РППС) филиала МБДОУ - детского сада «Детство» детского сада № 495 соответствует требованиям Стандарта и санитарно-эпидемиологическим требованиям.

РППС – часть образовательной среды, представленная специально организованным пространством (помещениями детского сада, прилегающими и другими территориями, предназначенными для реализации Программы), материалами, оборудованием, электронными образовательными ресурсами и средствами обучения и воспитания детей дошкольного возраста, охраны и укрепления их здоровья, предоставляющими возможность учета особенностей и коррекции недостатков их развития.

В соответствии со Стандартом РППС филиала МБДОУ - детского сада «Детство» детского сада № 495 обеспечивает и гарантирует:

– охрану и укрепление физического и психического здоровья и эмоционального благополучия детей, в том числе с учетом специфики информационной социализации и рисков Интернет-ресурсов, проявление уважения к их человеческому достоинству, чувствам и потребностям, формирование и поддержку положительной самооценки, уверенности в собственных возможностях и способностях, в том числе при взаимодействии детей друг с другом и в коллективной работе;

– максимальную реализацию образовательного потенциала пространства детского сада, группы и прилегающих территорий, приспособленных для реализации образовательной программы, а также материалов, оборудования и инвентаря для развития детей дошкольного возраста в соответствии с потребностями каждого возрастного этапа, охраны и укрепления их здоровья, возможностями учета особенностей и коррекции недостатков их развития;

– открытость дошкольного образования и вовлечение родителей (законных представителей) непосредственно в образовательную деятельность, осуществление их поддержки в деле образования и воспитания детей, охране и укреплении их здоровья, а также поддержки образовательных инициатив внутри семьи;

РППС должна быть:

1) содержательно-насыщенной – включать средства обучения (в том числе технические и информационные), материалы (в том числе расходные), инвентарь, игровое, спортивное и оздоровительное оборудование, которые позволяют обеспечить игровую, познавательную, исследовательскую и творческую активность всех категорий детей, экспериментирование с материалами, доступными детям; двигательную активность, в том числе развитие крупной и мелкой моторики, участие в подвижных играх и соревнованиях; эмоциональное благополучие детей во взаимодействии с предметно-пространственным окружением; возможность самовыражения детей;

2) безопасной – все элементы РППС должны соответствовать требованиям по обеспечению надежности и безопасности их использования, такими как санитарно - эпидемиологические правила и нормативы и правила пожарной безопасности, а также правила безопасного пользования Интернетом.

Предметно-пространственная среда МБДОУ обеспечивает условия для физического и психического развития, охраны и укрепления здоровья, коррекции и компенсации недостатков развития детей.

Для этого в групповых и других помещениях достаточно пространства для свободного передвижения детей, а также выделены помещения или зоны для разных видов двигательной активности детей – бега, прыжков, метания и др.

В филиале МБДОУ – детского сада «Детство» детском саду № 495 имеется оборудование, инвентарь и материалы для развития крупной моторики и содействия двигательной активности, материалы и пособия для развития мелкой моторики.

В филиале МБДОУ – детского сада «Детство» детском саду № 495 созданы условия для проведения диагностики состояния здоровья детей, медицинских процедур и профилактических мероприятий.

Предметно-пространственная среда в детском саду обеспечивает условия для эмоционального благополучия детей и комфортной работы педагогических и учебно-вспомогательных сотрудников.

3.3 Кадровые условия реализации программы

Филиал МБДОУ – детского сада «Детство» детский сад № 495 укомплектовано квалифицированными кадрами, в т.ч. руководящими, педагогическими, учебно-вспомогательными, административно - хозяйственными работниками.

В наличии имеются педагогические работники - воспитатели, учитель - логопед, музыкальный руководитель, педагог-психолог, инструктор по физической культуре и учебно-вспомогательный персонал - младшие воспитатели. Старшая медицинская сестра, сотрудник ДБ №15, обеспечивает медицинское сопровождение образовательного процесса.

3.4. Материально-техническое обеспечение Программы

В детском саду сформирована материально-техническая база для реализации образовательных программ, жизнеобеспечения и развития детей.

Оборудованы помещения:

- групповые помещения – 6;
- кабинет заведующего – 1;
- методический кабинет – 1;
- кабинет заместителя по хозяйственной части - 1;
- музыкально зал – 1;
- пищеблок – 1;
- прачечная – 1;
- медицинский кабинет – 1;
- процедурный – 1;
- логопедический пункт – 1;
- кабинет изостудия «Город мастеров» - 1;
- кабинет мини-музей «Русская изба» - 1.

Программой предусмотрено также использование обновляемых образовательных ресурсов, в т. ч. расходных материалов, подписки на актуализацию электронных ресурсов, техническое и мультимедийное сопровождение деятельности средств обучения и воспитания, спортивного, музыкального, оздоровительного оборудования, услуг связи, в т. ч. информационно - телекоммуникационной сети Интернет.

3.5 Планирование образовательной деятельности

Образовательная программа не предусматривает жесткого регламентирования образовательного процесса и календарного планирования образовательной деятельности, оставляя педагогам детского сада пространство для гибкого планирования их деятельности, исходя из особенностей Программы, условий образовательной деятельности, потребностей, возможностей и готовности, интересов и инициатив воспитанников и их семей, педагогов и других сотрудников детского сада.

Планирование деятельности педагогов опирается на результаты педагогической оценки индивидуального развития детей и должно быть направлено в первую очередь на создание психолого-педагогических условий для развития каждого ребенка, в том числе, на формирование развивающей предметно-пространственной среды.

Планирование деятельности филиала МБДОУ – детского сада «Детство» детского сада № 495 направлено на совершенствование деятельности и учитывает результаты как внутренней, так и внешней оценки качества реализации Программы.

3.6. Распорядок и/или режим дня

Правильный режим дня - это рациональная продолжительность и разумное чередование различных видов деятельности и отдыха детей в течение суток. Основным принципом правильного построения режима является его соответствие возрастным психофизиологическим особенностям детей.

Филиал МБДОУ – детского сада «Детство» детский сад № 495 работает в режиме пятидневной рабочей недели с 10,5-часовым пребыванием детей с 07.30 до 18.00 часов, исключая выходные и праздничные дни. Режим посещения ребенком детского сада может определяться индивидуально (в пределах режима работы филиала МБДОУ – детского сада «Детство» детского сада № 495).

Ежедневная организация жизни и деятельности детей в зависимости от их возрастных и индивидуальных особенностей, социального заказа родителей, предусматривающая личностно-ориентированные подходы к организации всех видов детской деятельности.

Организация жизни и деятельности детей спланирована согласно СанПиН 2.4.1.3049-13 от 15 мая 2013 г. № 26.

Режим дня соответствует возрастным особенностям детей и способствует их гармоничному развитию. Режим дня составляется для разных возрастных групп в холодный и теплый периоды года. Родители имеют право выбора режима посещения ДОО.

Режим дня определяется с учетом возрастных особенностей развития детей, положений нормативных актов, потребностей родителей. Основные компоненты режима (дневной сон, время бодрствования, время приема пищи и интервалы между приемами пищи, время прогулки, закаливающие, оздоровительные процедуры) строго соблюдаются.

Ежедневная организация жизни и деятельности детей дошкольного возраста:

- соответствует функциональным возможностям ребенка, их возрасту и состоянию здоровья;
- обеспечивает баланс между разными видами активности детей (интеллектуальной, физической и др.), их чередование;
- организация гибкого режима пребывания детей в детском саду. План образовательной деятельности составляется в соответствии требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13.

Режим пребывания детей

Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3-7 лет составляет 5,5 часов - 6 часов.

Режим в детском саду строится с таким расчетом, чтобы длительные прогулки, шумные игры заканчивались примерно за полчаса до еды. Это время используется для спокойных игр и занятий. Перед приемом пищи дети тщательно моют руки, а если нужно, и лицо. Первыми умываются те, кто ест медленнее; они садятся за стол и приступают к еде, не ожидая остальных. Количество времени, отведенное на игры, занятия, прогулки, а также чередование различных видов деятельности не меняются. После игр и занятий, требующих значительного умственного и волевого напряжения, относительной неподвижности, детям нужна деятельность подвижного характера, не связанная с

большими усилиями. После энергичных движений, сильного возбуждения отдыхом для детей - спокойные игры.

Для эффективного решения программных задач в режиме дня выделено специальное время для чтения детям книг. Это не является обязательным элементом режима дня, и чтение может быть замещено самостоятельной деятельностью детей. Детям предоставляется свободный выбор — слушать, либо заниматься другим делом, т.к. часто дети, играя рядом с воспитателем, незаметно для себя, увлекаются процессом слушания.

Режим дня составляется для каждой возрастной группы детей, оптимизируется в соответствии с теплым и холодным периодом года (см. Приложение).

Соблюдение требований к организации режимных процессов:

- Полное и своевременное удовлетворение всех органических потребностей детей (в сне, питании).
- Тщательный гигиенический уход, обеспечение чистоты тела, одежды, постели.
- Привлечение детей к посильному участию в режимных процессах, поощрение самостоятельности и активности.
- Эмоциональное общение в ходе выполнения режимных процессов.
- Учет потребностей детей, индивидуальных особенностей каждого ребенка.
- Спокойный, доброжелательный тон воспитателя.
- Отсутствие напряженности и ускоренного темпа проведения режимных процессов.
- Недопустимость сокращения времени в режиме дня, отведенного для игровой деятельности детей.
- Ежедневное пребывание детей на свежем воздухе не менее 3-х часов.

Организация приема детей в дошкольные образовательные организации, режиму дня и организации воспитательно-образовательного процесса

Прием детей, впервые поступающих в дошкольные образовательные организации, осуществляется на основании медицинского заключения.

Ежедневный утренний прием детей проводится воспитателями, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей. По показаниям (при наличии катаральных явлений, явлений интоксикации) ребенку проводится термометрия.

Выявленные больные дети или дети с подозрением на заболевание в дошкольные образовательные организации не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в помещениях медицинского блока) до прихода родителей или их госпитализации в лечебно-профилактическую организацию с информированием родителей.

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 5 дней (за исключением выходных и праздничных дней) детей принимают в дошкольные образовательные организации только при наличии справки с указанием диагноза, длительности заболевания, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными.

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

Приём детей проходит как на воздухе, так и в помещении. В хорошую погоду прием детей в летнее время года проводится на свежем воздухе. Разумеется, из этого могут быть исключения. Заранее продумывается, как организовать деятельность детей, занять их полезными делами в период от приема до подготовки к завтраку. В это время дети в основном играют. В утренние часы организовывается трудовая деятельность детей. В это время проводятся с детьми (со всей группой и индивидуально) различные наблюдения на участке и в помещении: за трудом взрослых, за природными явлениями и др. Дети приглашаются на утреннюю гимнастику.

Продолжительность утренней гимнастики:

- первая младшая группа -5 минут,
- вторая младшая группа -5-6 минут,
- средняя группа №1 - 6-8 минут,
- средняя группа №2 - 6-8 минут
- подготовительная группа №1 -10-12 минут,
- подготовительная группа №2 -10-12 минут

После гимнастики осуществляется подготовка к завтраку, санитарно-гигиенические процедуры. В летний период зарядка проводится на улице.

Организация дневного сна детей

Полноценный сон детей является одним из важнейших факторов их психофизиологического благополучия и профилактики детских неврозов.

Спокойное состояние, необходимое малышу перед засыпанием, создается уже в конце прогулки, поддерживается во время обеда и подготовки ко сну. Дневной сон для детей организуется однократно продолжительностью 2,5 - 2,0 часов в зависимости от возрастной категории детей.

Для детей от 1,5 до 3 лет дневной сон организуют однократно продолжительностью не менее 3 часов. Перед сном не рекомендуется проведение подвижных эмоциональных игр, закаливающих процедур. Во время сна детей присутствие воспитателя (или его помощника) в спальне обязательно.

Дети с трудным засыпанием и чутким сном укладываются первыми и поднимаются последними.

Для обеспечения благоприятного сна детей педагоги проводят беседы о значении сна, об основных гигиенических нормах и правилах сна.

Спокойный сон ребенка обеспечивается благоприятными гигиеническими условиями его организации:

- игровая, занимательная мотивация на отдых, отсутствие посторонних шумов;
- спокойная деятельность перед сном;
- проветренное помещение спальни;
- минимум одежды на ребенке;
- спокойное поглаживание, легкая, успокаивающая улыбка, укрывание детей педагогом;
- чтение произведений художественной литературы перед сном, любимых произведений или спокойная классическая музыка по выбору детей;
- постепенный подъем: предоставление возможности детям полежать после пробуждения в постели несколько минут;

- «ленивая» гимнастика после сна.

После дневного сна детей поднимают постепенно. Тех, которые засыпают позже других (слабых или перенесших заболевание), поднимают последними, дают им возможность поспать подольше, но и не задерживают в постели больше положенного времени.

Организация прогулки

Рекомендуемая продолжительность ежедневных прогулок составляет 3-4 часа. Продолжительность прогулки определяется дошкольной образовательной организацией в зависимости от климатических условий. При температуре воздуха ниже минус 15С и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки рекомендуется сокращать.

Рекомендуется организовывать прогулки 2 раза в день: в первую половину дня и во вторую половину дня - после дневного сна или перед уходом детей домой.

Одевание детей на прогулку организуется так, чтобы не тратить много времени и чтобы им не приходилось долго ждать друг друга. Для этого создаются соответствующие условия. С целью сохранения здоровья детей, выход на прогулку организуется по подгруппам, а ее продолжительность регулируется индивидуально в соответствии с состоянием здоровья и погодными условиями.

Прогулка является одним из эффективных средств закаливания организма дошкольников, направлена на оздоровление, реализацию естественной потребности детей в движении и включает в себя наблюдение, подвижные игры, труд на участке, самостоятельную игровую, продуктивную деятельность, индивидуальную работу по всем основным направлениям развития детей (познавательному, речевому, физическому, художественно-эстетическому и социально-коммуникативному).

Прогулка может состоять из следующих частей:

- наблюдение,
- подвижные игры,
- труд в природе,
- самостоятельная игровая деятельность детей,
- индивидуальная работа с детьми по развитию физических, интеллектуальных, личностных, нравственных, эстетических качеств.

Ведущее место на прогулке отводится играм, преимущественно подвижным. В них развиваются основные движения, снимается умственное напряжение от занятий, воспитываются моральные качества. Подвижная игра может быть проведена в начале прогулки, если занятия были связаны с долгим сидением детей. Окружающая жизнь и природа дают возможность для организации интересных и разнообразных наблюдений. Например, можно обратить внимание на облака, их форму, цвет, сравнить их с известными детям образами, организовать и наблюдения за трудом взрослых, которые работают вблизи детского сада, например, за строителями.

Примерно за полчаса до окончания прогулки организуются спокойные игры. Затем дети собирают игрушки, оборудование.

Организация образовательной деятельности в режимных моментах

Достижение положительных результатов зависит от правильной организации образовательного процесса. *Особое внимание уделяется соблюдению гигиенических условий:*

- помещение должно быть проветрено, в нем должна быть проведена влажная уборка;
- при общем нормальном освещении свет должен падать с левой стороны;
- оборудование, инструменты и материалы, их размещение должны отвечать педагогическим, гигиеническим и эстетическим требованиям.

Время, определяемое для образовательной деятельности в режимных моментах, соответствует установленным нормам, использоваться полноценно. Большое значение имеет организация групповых и подгрупповых форм работы с детьми, с обязательным игровым привлечением детского внимания, постановкой проблемы перед детьми или творческой задачи, совместное решение о способах ее выполнения.

В ходе реализации задач образовательной деятельности привлекаются к активному участию в работе все дети, учитывая их индивидуальные особенности, формируются у детей навыки организованной деятельности, развивается способность оценивать и контролировать свои действия. Любая образовательная ситуация используется для развития у детей доброжелательного отношения к товарищам, выдержки, целеустремленности.

Особенности организации питания

В ДОО организовано трехразовое питание, в соответствии с примерным 10 – дневным меню на основе картотеки блюд с учетом сезонного наличия свежих овощей, фруктов, зелени.

Ежедневно в рацион питания детей включаются соки и свежие фрукты, салаты, проводится витаминизация третьего блюда. В летний и осенний периоды при приготовлении овощных блюд используются свежие кабачки, патиссоны, цветная капуста, помидоры, огурцы и свежая зелень.

Основные принципы организации питания:

- адекватная энергетическая ценность рационов, соответствующая энергозатратам детей;
- сбалансированность рациона;
- максимальное разнообразие блюд;
- высокая технологическая и кулинарная обработка;
- учет индивидуальных особенностей.

Ежедневное ведение накопительной ведомости позволяет вести учет ежедневного расхода продуктов на одного ребенка в течение месяца. Расчет пищевой ценности рациона (содержание белков, жиров и углеводов) и его энергетической ценности (калорийности) проводится один раз в месяц по данным среднемесячного количества продуктов, выданных на каждого ребенка.

Контроль за соблюдением натуральных норм продуктов и проведение С-витаминизации готовой пищи осуществляется старшей медсестрой.

Бракераж готовой продукции проводится регулярно с оценкой вкусовых качеств блюд.

Контроль за условиями хранения продуктов и сроками их реализации, санитарно-эпидемиологический контроль за работой пищеблока, правильной организацией питания в ДОО осуществляется заведующей и старшей медицинской сестрой с привлечением членов

родительского комитета. Все продукты поступают и принимаются в ДОО только при наличии гигиенического сертификата соответствия.

В ДОО осуществляется работа с сотрудниками по повышению качества, организации питания, с родителями воспитанников в целях организации рационального питания в семье, с детьми, посещающими дошкольное образовательное учреждение по формированию представлений о правильном питании и способах сохранения здоровья. Для обеспечения преемственности питания родителей информируют об ассортименте питания ребенка, вывешивается ежедневное меню за время пребывания детей в ДОО.

В процессе организации питания решаются задачи гигиены и правил питания:

- мыть руки перед едой
- класть пищу в рот небольшими кусочками и хорошо ее пережевывать
- рот и руки вытирать бумажной салфеткой
- после окончания еды полоскать рот

Для того чтобы дети осваивали нормы этикета, стол сервируют всеми необходимыми приборами: тарелкой, чашкой, вилкой, столовой и чайной ложками. На середину стола ставятся бумажные салфетки, хлеб в хлебнице.

В организации питания принимают участие дежурные - воспитанники группы. Учитывается и уровень самостоятельности детей. Работа дежурных сочетается с работой каждого ребенка: дети сами могут убирать за собой тарелки, а салфетки собирают дежурные. Огромное значение в работе с детьми имеет пример взрослого. Исходя из этого, предъявляются высокие требования к культуре каждого сотрудника дошкольного учреждения.

Особенности организации и проведения непосредственной образовательной деятельности

Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности для детей от 2-3 лет не более 8- 10 минут, для детей от 3 до 4 лет - не более 15 минут, для детей от 4 до 5 лет - не более 20 минут, а для детей от 6 до 7 лет - не более 30 минут.

Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня в младшей и средней группах не превышает 30 и 40 минут соответственно, а в старшей и подготовительной - 45 минут и 1,5 часа соответственно. В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультурные минутки. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 минут.

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

Образовательную деятельность, требующую повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, следует организовывать в первую половину дня. Для профилактики утомления детей рекомендуется проводить физкультурные, музыкальные занятия, ритмику и т.п.

Воспитателю предоставляется право варьировать место непосредственной образовательной деятельности в педагогическом процессе, интегрировать содержание

различных видов непосредственной образовательной деятельности в зависимости от поставленных целей и задач обучения и воспитания, их место в образовательном процессе.

Чередование учебной деятельности и плановых перерывов при получении образования для отдыха и иных социальных целей (каникул) по календарным периодам учебного года представлено в *календарном учебном графике* (см. Приложение).

Календарный учебный график не имеет жестко привязанных требований к годовому и другому типу планирования и привязанных к календарю рабочих программ по реализации содержательных компонентов Программы.

Объем образовательной нагрузки на ребенка определяется *учебным планом*, разработанным в соответствии с возрастными особенностями детей по видам детской деятельности, предусмотренным Программой, исходя из основных направлений (образовательных областей) (см. Приложение).

Особенности организации физического воспитания

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

Двигательный режим, физические упражнения и закаливающие мероприятия следует осуществлять с учетом здоровья, возраста детей и времени года. Рекомендуется использовать формы двигательной деятельности: утреннюю гимнастику, занятия физической культурой в помещении и на воздухе, физкультурные минутки, подвижные игры, спортивные упражнения, ритмическую гимнастику, занятия на тренажерах, плавание и другие.

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

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

С детьми второго и третьего года жизни занятия по физическому развитию основной образовательной программы осуществляют по подгруппам 2 - 3 раза в неделю. С детьми второго года жизни занятия по физическому развитию основной образовательной программы проводят в групповом помещении, с детьми третьего года жизни - в групповом помещении или в физкультурном зале.

Занятия по физическому развитию основной образовательной программы для детей в возрасте от 3 до 7 лет организуются 3 раз в неделю. Длительность занятий по физическому развитию зависит от возраста детей и составляет:

- в 1 младшей группе - 10 мин.,
- во 2 младшей группе - 15 мин.,
- в средней группе №1 - 20 мин.,
- в средней группе №2 - 20 мин.,
- в подготовительной группе №1 - 30 мин.
- в подготовительной группе №2 - 30 мин.

Один раз в неделю для детей 5 - 7 лет круглогодично организуются занятия по физическому развитию детей на открытом воздухе. Их проводят только при отсутствии у детей медицинских противопоказаний и наличии у детей спортивной одежды, соответствующей погодным условиям.

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

3.7. Профилактика и оздоровление детей

Проведение лечебно-профилактических мероприятий

- профилактические прививки;
- фитонцидотерапия (лук, чеснок);
- профилактика гриппа и ОРВИ (оксолиновая мазь, маски);
- кислородные витаминные коктейли;
- обработка бактерицидными лампами помещений группа, спальня.

3.7.1. Проведению закаливающих процедур

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

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

При организации необходимо соблюдать ряд требований:

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

Основные принципы закаливания – постепенное расширение зоны воздействия и увеличение времени проведения процедуры. К закаливанию часто болеющих,

ослабленных детей надо подходить очень осторожно: наблюдать за ответными реакциями, постоянно консультироваться с педиатром. Ни в коем случае нельзя лишать ослабленного ребенка закаливания, так как именно ему оно необходимо для здоровья. Предпочтение отдается контрастному воздушному закаливанию, которое представлено в таблице.

При организации закаливания учитывает индивидуальные особенности ребенка.

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

Правильно организованная система закаливания:

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

Закаливание детей включает систему мероприятий:

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

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

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

Система закаливающих мероприятий

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 любую погоду в одежде по сезону.	Нет
	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.
	Хождение 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)	Обширное умывание	Постепенное обучение, элементам обширного умывания, начиная от кончиков пальцев до локтя, плеча, шеи с переходом к подбородку, и умыванию лица.	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 свыше 30°C

3.8. Организация гигиенического режима

3.8.1. Гигиена воздуха. Внешней средой, в которой протекает жизнь человека, является воздух. Атмосферный воздух представляет собой физическую смесь азота (78,8%), кислорода (20,7%), углекислого газа (0,03%), аргона (0,9%) и водяных паров (0,47%). Кроме того, в атмосферном воздухе содержится незначительное количество других газов: озона, гелия, водорода и др. Наиболее важен для человека кислород.

К вредным примесям, которые неблагоприятно влияют на здоровье людей и часто встречаются в воздухе, относятся сернистый газ, окись углерода, аммиак, сероводород и другие газы, а также пыль (дым, сажа).

В закрытых помещениях наблюдаются определенные изменения, как химического состава, так и физических свойств воздуха. Так, 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.

Относительная влажность воздуха в помещениях с пребыванием детей должна быть в пределах 40-60%.

Воздух закрытых помещений может представлять опасность и в эпидемиологическом отношении, так как в нем содержится большое количество микробов, нередко болезнетворных. 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. Борьба за чистый воздух помещений, где находятся дети, имеет гигиеническое и эпидемиологическое значение.

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

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

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

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

Значения температуры воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13:

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

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).

3.8.3. Проведение противоэпидемиологических мероприятий

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

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

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

Допуск к посещению дошкольного учреждения детьми, пропустившими 5 и более дней, возможен только со справкой от участкового врача.

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

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

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

Конструкция игрушек должна отвечать требованиям безопасности, исключать травматизм. Игрушка должна быть удобной, иметь гладкие, ровные поверхности и хорошо заделанные края, не должна иметь выступающих острых углов, мелких легко отделяемых частей.

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

Игрушки требуют ежедневного ухода, их моют ежедневно в конце дня, а в группах раннего возраста – 2 раза в день. Кукольная одежда стирается по мере загрязнения (но не реже 1 раза в неделю), с использованием детского мыла и проглаживается.

3.9. 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.

3.10. Обеспеченность методическими материалами и средствами обучения и воспитания

Учреждение обеспечено печатными и электронными ресурсами, входящими в УМК программы «Детство». Элементы развивающей предметно-пространственной среды подобраны в каждой возрастной группе с учетом задач каждой образовательной области в соответствии с ФГОС ДО.

Оборудование для реализации образовательной области «Физическое развитие» находится в совмещенном музыкально-физкультурном зале и в каждой возрастной группе для осуществления двигательной деятельности.

Материалы для реализации образовательной области «Речевое развитие», размещены в групповых помещениях и кабинете специалиста (учителя - логопеда).

Материалы для реализации образовательных областей «Познавательное развитие», «Художественно – эстетическое развитие», «Социально-коммуникативное развитие», размещены в групповых помещениях.

Описание образовательной деятельности, вариативных форм, способов, методов и средств реализации программы в части, формируемой участниками образовательных отношений, представлено в обязательной части и в рабочих программах по реализации образовательных областей. Для реализации образовательной области социально-коммуникативное и физическое развитие используется парциальная программа Авдеева Н.Н., Князева О.Л., Стеркина Р.Б. Безопасность. – СПб: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2015.

Приложение №1

Согласовано зав. ДО

И.В. Шешегова Шешегова И.В.

**Годовой план
медицинской сестры
дошкольного отделения
МАУ ДГБ № 15
на 2019-2020 год**

Основной комплекс артикуляционной гимнастики

1. УЛЫБКА

Выполнение. Улыбнуться, с напряжением обнажив сомкнутые зубы. Удерживать данное положение под счёт до 5. Выполнять 6 – 8 раз.

Методические указания. Прикус должен быть естественным. 2. Нижняя челюсть не должна выдвигаться вперёд.

2. ТРУБОЧКА

Выполнение. Зубы сомкнуты. Губы с напряжением вытянуть вперёд трубочкой. Удерживать данное положение под счёт до 5. Выполнять 6 – 8 раз. *Методические указания:* следить, чтобы ребёнок удерживал губы в заданном положении, не расслабляя их раньше времени.

3. УЛЫБОЧКА – ТРУБОЧКА

Выполнение. Поочерёдное выполнение упражнений «Улыбочка» и «Трубочка» (8 - 10 раз). По указанию взрослого («Улыбочка» - «Трубочка» - «Улыбочка» - «Трубочка» - ... и т.д.) ребёнок выполняет соответствующее упражнение. *Методические указания.* См. выше.

4. ЛОПАТОЧКА

Выполнение. Слегка улыбнуться, приоткрыть рот. Широкий спокойный язык положить на нижнюю губу. Удерживать в таком положении под счёт до 5-10. Выполнять 6 – 8 раз.

Методические указания. Язык должен быть расслабленным, широким, его края должны касаться углов рта. 2. Нижняя губа не должна подворачиваться или натягиваться на нижние зубы. 3. Не высовывать язык далеко, он должен только прикрывать нижнюю губу.

5. ИГОЛОЧКА

Выполнение. Приоткрыть рот, слегка высунуть язык изо рта. Сделать его узким («как иголочка»), удерживать в таком положении под счёт до 5-10.

Методические указания. 1. Следить, чтобы язык был узким; его края не должны касаться углов рта. 2. Стараться удерживать язык в спокойном состоянии.

6. ЛОПАТОЧКА - ИГОЛОЧКА

Выполнение. Поочерёдное выполнение упражнений «Лопаточка» и «Иголочка» (8 – 10 раз). По указанию взрослого («Лопаточка» - «Иголочка» - «Лопаточка» - «Иголочка» - ... и т.д.) ребёнок выполняет соответствующее упражнение. *Методические указания.* См. выше.

7. ЧАСИКИ

Выполнение. Улыбнуться, приоткрыть рот, высунуть язык. На счёт «раз – два» переводить язык из одного угла рта в другой. *Методические указания.* Нижняя челюсть должна оставаться неподвижной. 2. Темп выполнения не должен быть быстрым.

8. КАЧЕЛИ

Выполнение. Приоткрыть рот, высунуть широкий язык. По указанию взрослого («вверх» - «вниз» - «вверх» - «вниз» - ... и т.д.) ребёнок должен поочерёдно поднимать язык вверх и опускать вниз, тянуться то к носу, то к подбородку. *Методические указания.* Нижняя челюсть должна оставаться неподвижной. 2. Следить, чтобы при подъёме языка рот был приоткрыт, нижняя губа не подталкивала язык вверх.

9. ПОЧИСТИ ЗУБКИ

Выполнение. Улыбнуться, приоткрыть рот. Кончиком языка «почистить» сначала нижние, затем верхние зубы с внутренней стороны, делая движения языком вправо – влево. Выполнять 5 – 6 раз.

Методические указания. 1. Язык находится с внутренней стороны зубов, не высовывается из ротовой полости. 2. Нижняя челюсть неподвижна. 3. Темп выполнения не должен быть быстрым.

10. МАЛЯР

Выполнение. Улыбнуться, открыть рот. Широким кончиком языка погладить нёбо от зубов к горлу. Выполнять 8 – 10 раз. *Методические указания.* Следить. Чтобы язык был широким. 2. Нижняя челюсть неподвижна. 3. Нижняя губа не должна натягиваться на нижнюю челюсть.

11. ЧАШЕЧКА

Выполнение. Улыбнуться, открыть рот. Широкий язык положить на нижнюю губу, края языка поднять вверх в форме чашечки. Удерживать в данном положении под счёт до 5. выполнять 5 – 6 раз.

Методические указания. Рот открыт; нижняя челюсть не должна подталкивать язык вверх. 2. Следить, чтобы нижняя губа не натягивалась на нижние зубы (на начальных этапах можно придерживать её пальцем).

12. ВКУСНОЕ ВАРЕНЬЕ

Выполнение. Улыбнуться, приоткрыть рот. Языком в форме чашечки облизывать верхнюю губу сверху вниз (можно помазать её вареньем). Выполнять 8 – 10 раз.

Методические указания. 1. Язык должен двигаться сверху вниз (а не влево - вправо). 2. Рот открыт; нижняя челюсть неподвижна, не подталкивает язык вверх. 3. Нижняя губа не должна натягиваться на нижние зубы.

13. КИСКА СЕРДИТСЯ

Выполнение. Улыбнуться, открыть рот. Кончиком языка упереться в нижние зубы (с внутренней стороны). На счёт «раз» - выгнуть язык горкой («как киска выгибает спинку, когда сердится»), упираясь в нижние зубы. На счёт «два» - вернуться в исходное положение. Выполнять 6 – 8 раз.

Методические указания. 1. Кончик языка не отрывается от нижних зубов. 2. Рот не должен закрываться.

14. ИНДЮКИ

Выполнение. Приоткрыть рот, положить язык на верхнюю губу и производить движения широким передним краем языка по верхней губе вперёд – назад, стараясь не отрывать язык от губы, как бы поглаживая её. Темп выполнения постепенно убыстрять, затем добавить голос, чтобы слышалось «бл-бл-бл» («как индюк болбочет»). Выполнять 6 – 8 раз. *Методические указания.* Следить, чтобы язык был широким и не сужался. 2. Движения языка должны быть вперёд – назад, а не из стороны в сторону. 3. Язык должен облизывать верхнюю губу, а не выдвигаться вперёд.

15. ЛОШАДКА

Выполнение. Приоткрыть рот и пощёлкать кончиком языка («как лошадка цокает копытами»). Упражнение выполняется сначала медленно, затем темп выполнения постепенно увеличивается. Выполнять 10 – 20 раз. *Методические указания.* Нижняя челюсть неподвижна, работает только язык. 2. Кончик языка не должен быть вытянут и заострён. 3. Следить, чтобы кончик языка не подворачивался внутрь, т.е. чтобы ребёнок щёлкал языком, а не чмокал.

16. ГРИБОК

Выполнение. Улыбнуться, открыть рот. Присосать широкий язык к нёбу (это шляпка грибка, а подъязычная уздечка – ножка). Держать под счёт до 3-10 (время выполнения увеличивать постепенно), выполнять 3 – 4 раза. *Методические указания.* Губы должны быть в улыбке. 2. Кончик языка не должен подворачиваться. 3. Если ребёнку не удастся присосать язык, то можно пощёлкать языком, как в упражнении «Лошадка».

17. ГАРМОШКА

Выполнение. Улыбнуться, открыть рот, присосать язык к нёбу (как в упражнении «Грибок»). Не отрывая языка, закрывать и открывать рот. Выполнять под счёт до 3 – 10 (время выполнения увеличивать постепенно). Со временем стараться открывать рот всё шире и всё дольше удерживать язык вверху.

Методические указания. Губы должны быть в положении улыбки. 2. Когда открывается рот, следить, чтобы губы были неподвижны.

18. ДЯТЕЛ

Выполнение. Улыбнуться, открыть рот. Кончик языка поставить на бугорки за верхними зубами. Ударять кончиком языка по бугоркам («как дятел стучит по дереву»), при этом будет слышаться звук, близкий к звуку «д». Сначала упражнение выполнять медленно, постепенно убыстряя темп.

Методические указания. Рот должен быть всё время приоткрыт, губы в улыбке, нижняя челюсть неподвижна; работает только язык. 2. Ударять языком надо именно по бугоркам, а не по верхним зубам. 3. Следить, чтобы звук «д» носил характер чёткого удара, а не хлопал. 4. Кончик языка не должен подворачиваться.

Пальчиковая гимнастика

1. У девочек и мальчиков

На руке пять пальчиков:

Палец большой - парень с душой,

Палец указательный - господин влиятельный,

Палец средний - тоже не последний.

Палец безымянный - с колечком ходит чванный,

Пятый - мизинец, принёс вам гостинец.

2. Тесто ручками помнем (сжимаем-разжимаем пальчики)

Сладкий тортик испечем (как будто мнем тесто)

Серединку смажем джемом (круговые движения ладошками)

А верхушку сладким кремом (по плоскости стола)

И кокосовую крошкой

Мы присыплем торт немножко... ("сыплем крошку" пальчиками обеих рук)

А потом заварим чай,

В гости друга приглашай.

3. Мы делили апельсин!

(кулачок - "апельсин" перед собой)

Много нас (левая рука растопырена -- это "мы")

А он один (взгляд переводим на кулачок)

Эта долька для котят

(отгибаем один пальчик)

Эта долька для утят

(отгибаем другой пальчик)

Эта долька для ужа

(отгибаем третий пальчик)

Эта долька для чижа

(четвертый)

Эта долька для бобра

(пятый)

А для волка кожура!

(встряхиваем бывшим кулачком -- словно кожурой)

Разозлился волк -- беда,

Разбегайтесь кто куда!

4. Мы капусту рубим рубим

(проговаривать ритмично, это не песенка,

ручками показываем как мы рубим капусту)

Мы морковку трём, трем

(ручками показываем как мы трем морковку))

Мы капусту соооолим соооолим..

(пальчики щепоткой -- солим)

Мы капусту мнем мнем.. (ручками "мнем" капусту)

5. Ладушки, ладушки.

мы пекли оладушки.

получилось ровно :

Один Жучке надо дать,

Два - коту с усами,

Два съедим мы сами.

6. Домик

Стенка, стенка (потрогать щечки),

Потолок (потрогать лобик),

Две ступеньки (прошагать пальцами по губам),

Дзинь - звонок! (нажать на носик)

7. У меня пропали руки (спрятать руки за спину),

Может быть они от скуки убежали в зоосад?

Нет, нашлись мои беглянки, (показать руки)

Они с джемом были в банке.

Мои ручки просто клад.

8. Палец толстый и большой
в сад за сливами пошёл.
Указательный с порога
указал ему дорогу.
Средний палец самый меткий
Он сбивает сливы с ветки.
Безымянный подбирает,
А мизинчик-господинчик
В землю косточки сажает.

9. Маленький мизинчик -
плачет, плачет, плачет,
Безымянный не поймет,
что все это значит,
Средний пальчик -
очень важный,
не желает слушать,
Указательный спросил:
"Может хочешь кушать?"
А большой бежит на кухню,
тащит каши ложку,
говорит: "Не надо плакать,
на, поешь немножко!"

10.Моя семья

Кто живёт в моей квартире?
Всех могу пересчитать:
Папа, мама, брат, сестрёнка,
кошка Мурка, два котёнка,
Мой щегол, сверчок и я
Вот и вся моя семья!

11. Придумано кем-то
Просто и мудро
При встрече здороваться:
-Доброе утро.
-Доброе утро!-
Солнцу и птицам.
- Доброе утро!-
- Улыбчивым лицам.
- И каждый становится
Добрым, доверчивым...
Пусть доброе утро
Длится до вечера.

12.Пальчики в лесу.

Раз, два, три, четыре, пять.
Вышли пальчики гулять.
Этот пальчик гриб нашёл.
Этот пальчик чистить стал.
Этот резал.Этот ел.
Ну а этот, лишь глядел!

13. Этот пальчик хочет спать
Этот пальчик лег в кровать
Этот пальчик чуть вздремнул
Этот пальчик уж уснул
Этот крепко-крепко спит
Тише, тише, не шумите...
Солнце красное взойдет,
Утро ясное придет,
Будут птицы щебетать,
Будут пальчики вставать!

- 14.** Этот пальчик - дедушка,
Этот пальчик - бабушка
Этот пальчик - папочка,
Этот пальчик - мамочка,
А вот этот пальчик - я,
Вот и вся моя семья!
- 15.** Этот мышонок в норке сидит,
Этот мышонок в поле бежит,
Этот мышонок колосья считает,
Этот мышонок зерно собирает,
Этот мышонок кричит:
"Ура, все собирайтесь, обедать пора!"
- 16.** Раз уселась на скамейке
Наша дружная семейка:
Самой первой села мама,
Рядом - строгий наш отец.
Следом братец и сестрица.
Ну, а мне где поместиться?
- 17.** Мамонт и папонт гуляли на речке
Бабонт и дедонт лежали на печке
А маленький внучек сидел на крылечке
И сворачивал хобот в колечки.
- 18. На прогулке**
На дороге, у развилки,
Повстречались две дразнилки.
Повстречались, подразнились,
Не сдержались - и сцепились!
Прибежали разнималки -
Помешали перепалке.
И к развилке на кобыле
Прискакали две мирилки.
Прекратилась перепалка,
И тогда пришла считалка:
Раз-два-три-четыре-пять-
Хорошо друзей считать!

КОМПЛЕКС ГИМНАСТИКИ ПОСЛЕ СНА.

1. «ПОТЯГИВАНИЕ»

И. п. - лежа на спине, руки вдоль туловища.

1 - руки поднять, вверх положить за голову, вдох

2 - вернуться в И. п., выдох.

Повторить 4 раза.

2. «КОШЕЧКА»

И. п. - лежа на спине, руки поднять вверх за голову, сцеплены ладонями вместе.

1 - повернуться со спины на левый бок

2 - вернуться в И. п.

3 - повернуться на правый бок

4 - вернуться в И. п.

Повторить 4 раза.

3. «КАЧЕЛИ»

И. п. - И. п. - лежа на спине, руки вдоль туловища.

1 - 2 - - медленно подтянуть ноги к туловищу, скользя ступнями по постели

3 - 4 - вернуться в И. п.

Повторить 4 раза.

И. п. - лежа на спине, руки вдоль туловища.

1 - подтянуть с помощью рук левую ногу, согнутую в колене к груди;

2 - вернуться в И. п.;

3 - то же другой ногой;

1 - вернуться в И. п.

Повторить 4 раза.

5. «Велосипед»

И. п. - лежа на спине, руки вдоль туловища.

1-2-3-4 - подтянуть ноги, согнутые в коленях к груди.

Кругообразные движения ногами - «едем на велосипеде»

1-2-3-4 - отдыхаем в И. п.

Повторить 4 раза.

6. «Жучок»

И. п. - лежа на спине, руки вдоль туловища.

1-2-3-4 - подтянуть ноги, согнутые в коленях к груди.

Свободные движения ногами и руками (побарахтаться), произносятся «ж-ж-ж».

Повторить 4 раза.

Упражнения на укрепление мышц стопы и голени и формирование сводов стопы.

- *«Забавный медвежонок»*

И.п.- стоя на наружных краях стоп, руки на поясе

Ходьба на месте на наружных краях стоп, с продвижением вперед, кружась на месте.

- *«Резвые зайчата»*

И.п.- стоя, ноги вместе, руки на поясе Подскоки на носках, пятки вместе

- *«Танцующий верблюд»*

И.п. - стоя, ноги врозь, стопы параллельно, руки за спиной Ходьба на месте с поочередным подниманием пятки (носки от пола не отрывать).

- *«Веселый мяч»*

И.п. - сидя, согнув ноги, руки в упоре сзади, мяч (диаметром 8-12 см) под стопами

Катать мяч вперед-назад, вправо-влево, вращать мяч вправо-влево двумя стопами вместе и поочередно.

- *«Качели»*

И.п. - лежа на спине, мяч между лодыжками Поднять мяч ногами, удерживать его.

- *«Послушные ножки»*

И.п. - сидя, ноги врозь

Движением носка одной стопы перекатить мяч к другой стопе, и наоборот

- *«Художники»*

И.п. - сидя, ноги врозь, руки в упоре сзади

Несколько раз нарисовать полукруг (месяц или радуга), круг и лучи (солнце), очертания тучи, зигзагообразную линию (молния) правой, левой стопой и двумя стопами одновременно

- *«Дождик»*

И.п.- сидя, согнутые ноги врозь, руки в упоре сзади Постукивать о пол носком одной ноги, другой, двумя вместе (пятки от пола не отрывать). То же, только постукивать пятками, а носки не отрывать от пола.

Профилактика детской близорукости.

Вы можете многое сделать для того, чтобы сохранить зрение своего ребенка. Эта информация будет полезна и тем, чьи дети попали в группу риска по развитию близорукости (миопии), и тем, чьи дети уже имеют какие-либо нарушения зрения

Предлагаемые упражнения помогут и Вам, уважаемые взрослые, если Вы по долгу службы интенсивно работаете за компьютером, сосредоточенно воспринимаете печатную информацию и т.п.

«ШКОЛА ДЛЯ ГЛАЗ» (комплекс упражнений для коррекции зрения)

ВНИМАНИЕ! Заниматься нужно, приняв «королевскую осанку», - спина прямая, голова неподвижна.

1. **«Стрельба глазами».** Отводить глаза до упора влево и вправо (по 8-10 раз), не доводя их до утомления.
2. **«Мотылёк».** Быстро и легко моргать глазами (веки как «крылья бабочки»). Это расслабляющее движение необходимо выполнять после каждого упражнения.
3. **«Заборчик».** Поднимать глаза вверх и опускать вниз.
4. **«Совенок».** Вращать глазами по часовой стрелке, «рисую» на стене максимально большой круг. То же против часовой стрелки.
5. **«Восьмерка горизонтальная».** Повесить на стену лист бумаги с горизонтально нарисованной восьмеркой и совершать движения глазами по её контуру последовательно в обе стороны.
6. Медленно поднести указательный палец, не сводя с него глаз, к кончику носа, затем отвести палец от носа, сопровождая его взглядом. Поморгать и выполнить обратное движение.



Памятка для воспитателя

МЕДИЦИНСКОЕ
ОБСЛУЖИВАНИЕ
И ОРГАНИЗАЦИЯ
ПИТАНИЯ В АСУ

Как формировать у детей представления о здоровом образе жизни

- ✓ Прививать культурно-гигиенические навыки.
- ✓ Учить ухаживать за своим телом и помогать друг другу в элементарных действиях: одеться, раздеться, помыть руки и т. д.
- ✓ Формировать представления об окружающей среде.
- ✓ Воспитывать привычку ежедневно делать физкультурные упражнения.
- ✓ Развивать представления о строении своего тела, назначении органов.
- ✓ Рассказывать, что полезно и что вредно для организма.
- ✓ Формировать умение определять свои состояния и ощущения.
- ✓ Обучать правилам дорожного движения, поведению на улицах и дорогах.

Анкета для родителей «Здоровье вашего ребенка»

Уважаемые родители!

Ответьте, пожалуйста, на вопросы о здоровье вашего ребенка. Поставьте напротив верных ответов галочку или напишите свой ответ.

1. Как часто ваш ребенок болеет?

- совсем не болеет
- редко (1-3 раза в год)
- часто

2. Отмечаются ли периодически у ребенка следующие нарушения здоровья:

- повышенная потливость
- обмороки
- головная боль
- потеря аппетита
- проблемы со сном
- другие нарушения _____ (напишите)

3. Что беспокоит вас в развитии и состоянии здоровья вашего ребенка?

- частые заболевания
- плохой аппетит
- вес низкий/большой (подчеркните)
- рост низкий/высокий (подчеркните)
- другое _____ (напишите)

4. Какие закаливающие процедуры для своего ребенка вы одобряете?

- облегченная форма одежды на прогулке
- облегченная одежда в группе
- обливание ног водой контрастной температуры
- контрастное обтирание
- полоскание горла холодной водой
- хождение босиком
- прогулка в любую погоду
- зарядка в любую погоду на улице
- другое _____ (напишите)

С. 1 из 2

