

Принято на педагогическом совете МБДОУ
«детский сад № 153»
Протокол № 3 от «15» сентября 2020г.

Утверждаю
Заведующий МБДОУ «Детский сад № 153»
Т.Н.Кудрякова
Приказ № 213-01 от «15» 09 2020г.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«ДЕТСКИЙ САД № 153»

ПРОГРАММА

по сохранению и укреплению здоровья воспитанников МБДОУ № 153

«ЗДОРОВЫМ БЫТЬ ЗДОРОВО»

На 2020-2025 г.г.



Иваново, 2020г.

Паспорт
Программы по сохранению и укреплению МБДОУ «Детский сад № 153»

Наименование программы	Программа здоровьесбережения МБДОУ «Детский сад № 153» на период 2020-2025 гг.
Основания для разработки программы	<p>- Федеральный закон «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ</p> <p>- Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»</p> <p>- Письмо Министерства образования и науки РФ и Департамента общего образования от 28 февраля 2014 года № 08-249 «Комментарии к ФГОС дошкольного образования»</p> <p>- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 26 г. Москва от «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»</p> <p>- Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 26.09.2013 № 30038)</p>
Сроки и этапы реализации программы	<p>Период реализации с 2020 по 2025 гг.:</p> <p>I этап - 2020-2021 гг. – организационной</p> <p>II этап - 2021-2024 гг. – основной.</p> <p>III этап - 2024-2025 гг. – аналитический.</p>
Цель программы	Создание необходимых условий для комплексного решения проблемы повышения эффективности сохранения и укрепления здоровья воспитанников в условиях дошкольного образовательного учреждения.
Основные задачи, целевые ориентиры	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить организационно-педагогические, медико-социальные и материально-технические условия для оптимального психофизического развития детей, эмоционального благополучия, повышения их познавательной активности, функциональных и адаптивных возможностей в здоровьесберегающем пространстве ДОУ. 2. Развивать способность педагогов к качественному моделированию здоровьесберегающего процесса. 3. Формировать качественно новый уровень продуктивного взаимодействия института семьи и ДОУ на основе реализации альтернативных средств воспитания и оздоровления детей.

Ожидаемые конечные результаты, целевые индикаторы	Повышение эффективности здоровьесберегающего процесса в условиях дошкольного образовательного учреждения: <ul style="list-style-type: none"> ▪ улучшение основных показателей состояния психофизического здоровья детей; ▪ успешное освоение образовательной программы дошкольного образования МБДОУ воспитанниками; ▪ активизация родителей к совместной с образовательным учреждением здоровьесберегающей деятельности и использованию эффективных форм здоровьесбережения в семье.
Разработчики программы	Администрация, творческий коллектив педагогических работников ДОУ
Постановление об утверждении программы	Решение педагогического совета МБДОУ «Детский сад № 153» Протокол № 3 от «15» января 2020 г.
Орган, осуществляющий контроль выполнения программы	Администрация, коллектив педагогических работников ДОУ

Одна из приоритетных задач дошкольного образования: Сохранение и укрепление здоровья детей средствами образования, учитывая их индивидуальные особенности; обеспечение качественного образования без увеличения учебной нагрузки.

Высокие требования к работе ДОУ и к профессиональным качествам педагогов со стороны современного общества по вопросам сохранения и укрепления здоровья дошкольников. Работа над созданием благоприятного здоровьесберегающего пространства, поиск новых современных методов и приемов, адекватных возрасту дошкольников.

Актуальность программы

Здоровье – необходимое условие для гармоничного развития личности. И если недостаток образования можно восполнить, то подорванное здоровье восстановить значительно труднее, а нарушенное в детском возрасте – зачастую уже невозможно.

Проблема оздоровления детей из чисто медицинской переросла в большую социальную и стала одним из направлений государственной политики.

Вся работа, производимая в рамках программы по сохранению, укреплению здоровья и формированию навыков здорового образа жизни дошкольников, должна проводиться комплексно, целенаправленно и систематично.

Актуальность проблемы предупреждения различных заболеваний определяется высокой заболеваемостью детей дошкольного возраста, отрицательным влиянием повторных случаев на их состояние здоровья, формированием рецидивирующей и хронической патологии.

Не утешают результаты состояния здоровья детей, поступающих в детский сад №153.

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, разностороннего развития двигательных способностей убеждает в том, что до настоящего времени в ДОУ не полностью реализуется оздоровительное влияние физического воспитания, естественных факторов природы на организм ребенка. Поэтому актуален поиск новых средств сохранения и укрепления здоровья детей.

В результате этого в детском саду №153 была разработана программа “Быть здоровым - здорово” и приложения к ней - методические рекомендации по физическому развитию и оздоровлению детей в дошкольном учреждении.

Программа комплексно подходит к решению проблемы сохранения, укрепления и коррекции здоровья детей.

Для реализации программы в детском саду имеются следующие условия:

- медицинский кабинет, изолятор и процедурный кабинет, которые оснащены медицинским оборудованием;
- опытные медицинские специалисты: врач, медицинская сестра;
- музыкально-физкультурный зал, который оборудован необходимым инвентарём: мягкими модулями, гимнастическими скамьями, спортивными матами, гимнастическими стенками, ребристыми досками, мячами, обручами, канатами и др.

Количество и качество спортивного инвентаря и оборудования помогает обеспечивать высокую моторную плотность физкультурных занятий.

- библиотека методической литературы для организации эффективной двигательной активности детей, развития основных видов движений;
- в каждой возрастной группе имеются спортивные уголки, где дети занимаются как самостоятельно, так и под наблюдением педагогов;
- в ДОУ работают узкие специалисты: педагог-психолог, учитель-дефектолог, старший воспитатель

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, включающая физическое воспитание, охрану психического здоровья, а также организацию 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, лечебно-профилактической работы, индивидуальной работы по коррекции, 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.

Основные принципы программы:

1. Принцип научности – подкрепление всех необходимых мероприятий, направленных на укрепление здоровья, научно-обоснованными и практически апробированными методиками.
2. Принцип активности и сознательности – участие 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.

Цель программы:

Сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей, совершенствование их физического развития.

Основными направлениями программы являются:

1. Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДОУ.
2. Воспитательно-образовательное направление.
3. Лечебно-профилактическое направление.
4. Мониторинг реализации программы.

Задачи и пути реализации оздоровительной работы по каждому из направлений программы:

I. Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДОУ.

Задача: Совершенствование здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Условия реализации программы:

- соответствие кабинетов нормам СанПиН;
- соответствие мебели в группах нормам СанПиН;
- соответствие физкультурного зала нормам СанПиН;
- организация качественного питания;
- наличие квалифицированных специалистов: врача, педагога-психолога, учителя-логопеда, инструктора по физической культуре;
- оснащённость кабинетов специалистов.

II. Воспитательно-образовательное направление

1 задача: Организация рациональной двигательной активности детей

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

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

Основные принципы организации двигательной активности в детском саду:

1. Физическая нагрузка должна быть адекватна возрасту, полу ребёнка, уровню его физического развития, биологической зрелости и здоровья.
2. Двигательную активность необходимо сочетать с общедоступными закаливающими процедурами.
3. Обязательное включение в комплекс физического воспитания элементов дыхательной гимнастики.
4. Медицинский контроль физического воспитания и оперативная медицинская коррекция выявленных нарушений в состоянии здоровья.

5. Проведение физкультурных мероприятий с учетом медицинских ограничений и сроков, с использованием классических методов и современных технологий.
6. Включение в гимнастику и занятия элементов корригирующей гимнастики для профилактики плоскостопия и нарушения осанки.

Формы организации двигательной активности в ДОУ:

- физические занятия в зале и на спортивной площадке
- утренняя гимнастика
- физкультминутки
- оздоровительно - игровые, динамические часы, часы двигательного творчества на прогулках и в спортивных центрах в группах
- оздоровительный бег
- физкультурные досуги, праздники, “Дни здоровья”
- индивидуальная работа с детьми по овладению ОВД

Пути реализации рациональной двигательной активности детей:

- выполнение режима двигательной активности всеми педагогами ДОУ
- преобладание циклических упражнений на физкультурных занятиях для тренировки и совершенствования общей выносливости как наиболее ценного оздоровительного качества;
- использование игр, упражнений соревновательного характера на физкультурных занятиях.

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

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

Физическая культура здоровья дошкольника состоит из трех компонентов:

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

Для реализации данной задачи предполагается продолжение целенаправленной работы по воспитанию культуры здоровья, формированию привычек к здоровому образу жизни через такие формы работы с детьми, как:

- режимные моменты;
- тематические занятия познавательной направленности (1 раз в 2 месяца в младших, средних группах, 1 раз в месяц в старших и подготовительных);
- физкультурные занятия;
- закаливающие процедуры после дневного сна;
- организацию и проведение дней Здоровья (1 раз в квартал);

Формы работы с родителями:

- ежегодные родительские конференции по формированию здорового образа жизни дошкольников
- тематические родительские собрания
- совместные детско-родительские мероприятия (физкультурные праздники, развлечения и т. п.)
- консультации специалистов - педиатра, психолога, педагогов и др. (индивидуальные, групповые, стендовые, на сайте ДОУ)

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

Психическое здоровье детей обуславливается их полноценным психическим развитием, которое, в свою очередь, предполагает развитие базовых психических процессов дошкольников – восприятия, внимания, памяти, воображения, мышления (анализа, синтеза, обобщения, классификации), речи.

Эта задача решается через реализацию образовательной программы ДОУ:

- фронтальные занятия с детьми по базисным программам, в структуре и содержании которых уделяется большое внимание развитию речи, мышления, воображения детей;
- создание полноценной предметно-развивающей среды в группах;
- организацию игровой деятельности детей;
- индивидуальную коррекционную работу с детьми педагога-психолога, учителя-дефектолога.
- Важное значение имеет сформированность взаимодействия полушарий головного мозга. Развитие межполушарного взаимодействия является основой развития интеллекта.

Педагоги используют кинезиологические упражнения, направленные на развитие межполушарного взаимодействия:

- пальчиковая гимнастика;
- артикуляционная гимнастика в сочетании с биоэнергопластикой, пальчиковым театром;
- речедвигательная гимнастика по методике А.Я. Мухиной

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

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

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

- анкетирование родителей с целью изучения индивидуальных особенностей каждого ребенка;
- ведение воспитателями адаптационных листов наблюдений за каждым ребенком;
- гибкий график последовательного введения вновь прибывших детей в группу;
- постепенное увеличение времени пребывания детей в группе;
- использование специальных педагогических приемов (знакомство ребенка с жизнью в детском саду, организация фотовыставки «Моя семья», введение в групповую предметную среду любимых домашних игрушек детей и др.);
- создание эмоционального комфорта при укладывании детей на дневной сон;
- психолого-педагогическое просвещение родителей (групповые, индивидуальные и стендовые консультации);

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

- диагностика эмоционального благополучия детей через наблюдение, анализ продуктивных видов деятельности детей, использование проективных методик;
- индивидуальные консультации психолога с воспитателями и родителями;
- индивидуальные беседы психолога с воспитанниками;
- обеспечение спокойной обстановки в групповом помещении (избегать чрезмерно громкой речи, оперативно реагировать на конфликтные ситуации между детьми);
- подвижные, сюжетно-ролевые игры, драматизация;
- обеспечение условий для полноценного дневного сна (режим проветривания, создания спокойной обстановки, соблюдение «ритуалов» подготовки ко сну);
- организация «уголков психологической разгрузки» (зон уединения детей) в группах;
- создание ситуации успеха для каждого ребенка на занятиях и в свободной деятельности;
- формирование культуры общения детей;
- проведение досугов, развлечений, праздников (в т.ч. совместных на возрастных параллелях, с родителями) и др.;
- музыкально-оздоровительная работа (предполагает использование на занятиях следующих здоровьесберегающих технологий: валеологические песенки-распевки, дыхательная и атикулационная гимнастика, игровой массаж, пальчиковые и речевые игры, музыкотерапия)

Для достижения цели в ходе реализации программы решаются следующие задачи:

1. Нормализация негативного состояния детей.
2. Десенсибилизация страхов, снижение тревожности.
3. Развитие уверенности у детей.
4. Формирование навыков общения со взрослыми и детьми.
5. Коррекция поведения с помощью сказкотерапии, формирование адекватных форм поведения.

Результативность работы по программам отслеживается диагностикой.

В ходе диагностики используются диагностические методы:

Опрос воспитателей и родителей по анкетам:

1. «Выявление тревожного ребёнка»,
2. «Признаки агрессивности»
(Предложены Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной.)
3. Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)
4. Рисуночный метод.

Необходимость обучения детей приемам релаксации обусловлена тем, что большинству детей свойственно нарушение равновесия между процессами возбуждения и торможения, повышенная эмоциональность, двигательное беспокойство. Любые, даже незначительные стрессовые ситуации перегружают их слабую нервную систему. Мышечная и эмоциональная раскованность — важное условие для становления естественной речи и правильных телодвижений. Детям нужно дать почувствовать, что мышечное напряжение по их воле может смениться приятным расслаблением и спокойствием. Установлено, что эмоциональное возбуждение ослабевает, если мышцы в достаточной степени расслаблены.

Лечебно-профилактическое направление

Задача:

Совершенствование системы профилактической - оздоровительной работы.

Профилактическая-оздоровительная работа в нашем ДОО должна быть направлена в первую очередь на выполнение правил СанПиН. Большое внимание следует уделить профилактическим мероприятиям:

- осуществлять проветривание помещения, в которых пребывают дети, в соответствии с графиком;
- дважды в день проводить влажную уборку групповых помещений;
- не загромождать групповые и спальные помещения мебелью, коврами;
- для обеспечения естественного освещения помещений шторы на окнах должны быть укороченными;
- 2 раза в год необходимо выполнять сушку, выморозку постельных принадлежностей (матрацев, подушек, одеял);

- 2 раза в год осуществлять чистку ковровых изделий (летом - стирка, зимой - чистка снегом);
- правильно осуществлять подбор и расстановку комнатных растений;
- своевременно (до начала цветения) производить покос газонов и участков;
- соблюдать правила применения и хранения моющих средств;
- во время карантинных мероприятий строго придерживаться санэпидрежима.

Профилактически-оздоровительная работа с детьми в ДОУ осуществляется:

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

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

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

Примерный годовой план оздоровительно-профилактической работы

- Обследование детей по скрининг – программе
- Тестирование функциональных возможностей сердечно – сосудистой системы.
- Проведение углубленного осмотра детей совместно с детской поликлиникой.
- Комплексная оценка состояния здоровья детей.
- Разработка индивидуального плана оздоровления.
- Проведение профилактических мероприятий по снижению заболеваемости детей:
- УФО;
- лимонный напиток;
- дыхательная гимнастика

Закаливающие мероприятия

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

Закаливание – это активный процесс, представляющий совокупность методов стимуляции скрытых резервов защитных сил организма, их совершенствования, гибкости, универсальности. Закаливающий эффект достигается систематическим, многократным

воздействием того или иного закаливающего фактора и постепенным повышением его дозировки.

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

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

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

Новые, нетрадиционные методы иммунопрофилактики

К ним относятся дыхательная гимнастика, упражнения для профилактики близорукости, плоскостопия и нарушения осанки, самомассаж, релаксационные упражнения, способствующие стабилизации и активизации энергетического потенциала организма и повышению пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов. Данные методы необходимо ввести в систему оздоровительных мероприятий.

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

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

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

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

Массаж и самомассаж:

Механизм действия массажа заключается в том, что возбуждение рецепторов приводит к различным функциональным изменениям во внутренних органах и системах. Массаж в области применения оказывает механическое воздействие на ткани, результатом которого являются

передвижение тканевых жидкостей (крови, лимфы), растяжение и смещение тканей, активизация кожного дыхания.

Формирование и коррекция осанки. Профилактика плоскостопия.

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

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

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

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

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

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

Главным средством профилактики плоскостопия является специальная гимнастика, направленная на укрепление мышечно-связочного аппарата стоп и голени. Такие виды движения и бег не только хорошо воздействует на весь организм, но и служат эффективным средством, предупреждающим образование плоскостопия. Особенно полезна ходьба на носках и наружных краях стопы.

Взаимосвязь со специалистами детской поликлиники.

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

Ожидаемые результаты программы «Здоровый дошкольник»:

- снижение уровня заболеваемости;
- закрепление оздоровительных мер в виде устойчивого психоматического состояния.
- формирование навыков здорового образа жизни.

- улучшение физического развития детей (рост, масса тела).
- улучшение показателей развития основных физических качеств (силы, быстроты, координации, гибкости)
- стабилизация психоэмоционального состояния у детей:

-десенсибилизация страхов, снижение тревожности.

-развитие уверенности у детей.

-формирование навыков общения со взрослыми и детьми.

-коррекция поведения с помощью сказкотерапии, формирование адекватных форм поведения.

- синхронизация работы полушарий головного мозга.
- развитие мышления, памяти, внимания, речи.
- нормализация артикуляционной моторики, нормализация тонуса мышц артикуляционного аппарата.
- укрепление мелкой моторики рук, развитие координаций движений.
- нормализация речевого дыхания и, связанная с ним, плавность речи. Развитие умения изменять высоту и силу голоса.

Приложение №1

Аурикулотерапия — массаж ушных раковин — необходим детям с самого раннего возраста. Он помогает развиваться всем системам организма, усиливает концентрацию внимания, улучшает интеллектуальные возможности ребенка. Массаж около 200 биологически активных точек, которые находятся на ушных раковинах, быстро мобилизует силы организма, в результате чего можно моментально поднять общий тонус нервной системы, снять утомление, «пробудить» к работе все внутренние резервы. Как же он проводится?

Массировать необходимо оба уха — поочередно одной рукой или одновременно двумя руками. Массаж проводится только теплыми, разогретыми ручками. Во время массажа необходимо принять удобную комфортную позу, расслабить мышцы, успокоиться, не отвлекаться и не разговаривать. Самомассаж ушных раковин детскими пальчиками — это доступная форма в работе с дошкольниками. Его продолжительность — не менее минуты.

Педагоги дошкольных образовательных учреждений знают, что у многих воспитанников плохо развиты двигательные функции рук и отсутствует оформленная техника движений. Это порой заставляет их отступать перед любой задачей, связанной с выполнением данных действий. Очень важно учитывать то, что развитие мелкой моторики пальцев рук играет положительную роль в формировании и совершенствовании речевой функции (Кольцова М. И., Исенина Е. И., Антакова — Фомина А. В.). Поэтому, работая над формированием и совершенствованием тонкой моторики пальцев рук дошкольников, мы, педагоги, развиваем детскую речь, интеллект, способствуем психофизическому развитию ребенка, а также позволяем снять напряжение, даем ему возможность расслабиться.

Интересна система упражнений для самомассажа пальцев и ладонных поверхностей, разработанная японским ученым Йосиро Цуцуми:

- массаж ладонных поверхностей каменными, металлическими или стеклянными разноцветными шариками «марблс»;
- массаж грецкими орехами;
- массаж шестигранными карандашами.

Самомассаж всегда начинаем с упражнений над дыханием. Одним из нетрадиционных методов здоровьесбережения детей дошкольного возраста является работа над правильным дыханием — комплекс дыхательных упражнений, созданных японским ученым, профессором Кацудзо Ниши.

К. Ниши утверждает: «чтобы научиться дышать правильно, нужно взять процесс дыхания под контроль сознания» [5, с.15]. Научившись контролировать дыхание, мы получим в свои руки контроль над здоровьем организма.

При выполнении комплекса упражнений с воспитанниками необходимо учитывать, что самомассаж необходимо выполнять ежедневно, чтобы достичь положительных результатов. Для выполнения упражнений необходимо всего 7–10 минут.

Начинаем выполнять упражнения!

1. Садимся удобно, ноги слегка расставлены, руки на коленях. Закрываем глаза и выполняем несколько глубоких вдохов и выдохов. Дышать тихо и спокойно!
2. Выполняем дыхательное упражнение «Добрый мишка» (из системы профессора К. Ниши).
3. Перед началом массажа растираем ладони так, чтобы они стали горячими.
4. Большим и указательным пальцами рук растираем уши (10–15 растираний для каждого уха).
5. Затем воздействуем на ушные раковины ладонями. Ладони двигаются вверх и вниз. Движение ладоней вниз сгибает ушные раковины, движение вверх — возвращает их в обычное положение. Выполняем не менее 10–15 растираний каждого уха.
6. Массируем нос, поместив на его боковые стороны тыльной стороной две фаланги больших пальцев рук. Перемещаем фаланги пальцев вниз, к углам рта, и вверх. Начинаем движение от переносицы. Упражнение выполняем в среднем темпе с легким нажимом. Выполняем не менее 10 движений вниз и вверх.
7. Проводим массаж глаз. Закрываем глаза. Тремя пальцами каждой руки легко нажимаем на верхние веки в течение 1–2 секунд, затем снимаем пальцы с век. Повторяем 5 раз.
8. Продолжаем массаж глаз. Работаем глазными яблоками под закрытыми веками. Совершаем медленные кругообразные движения по часовой стрелке. Затем совершаем те же движения против часовой стрелки. Совершаем не менее 10 движений в каждую сторону.
9. Массируем брови. Глаза закрыты. Работаем тыльными сторонами двух фаланг больших пальцев рук. Массируем от переносицы к вискам и обратно. Выполняем массаж с небольшим нажимом. Выполняем по 10–15 проходов от переносицы к вискам и обратно.
10. Помассируем лицо. Массируем лицо обеими ладонями, захватывая щеки, лоб и виски. Движения такие, как при умывании. «Умываемся» не менее 10–15 раз.
11. Массируем поглаживанием волосистую часть головы.левой или правой ладонью ведем ото лба к затылку и обратно, 10–15 раз.
12. Проводим массаж пальцев. Мы помещаем массируемый палец в кулачок другой руки и тянем-вытягиваем обрабатываемый палец. Обработав каждый палец одной руки, примемся за другую.
13. Далее — массаж пальцев и ладонных поверхностей шестигранными карандашами. Прокатываем их между ладонями, перемещаем между пальчиками. Детям это очень нравится.
14. Массаж грецкими орехами. Перебираем и вращаем их пальцами, катаем между ладонями.
15. Заканчиваем наш комплекс, выполняя массаж стоп. Дети встают со стульчиков, «превращаются» в косолапых мишек или проворных белочек и под стихотворное сопровождение выполняют различные упражнения для стоп и пальчиков ног на массажных ковриках.

Систематическое применение предлагаемых методик оказывает стимулирующее влияние на развитие речи детей, укрепляет здоровье дошкольников. Упражнения должны быть доступны и выполняться в игровой форме, так как игра — это ведущий вид деятельности в дошкольном

возрасте. Фоном при проведении самомассажа служат музыкальные произведения Шостаковича Д. Д., Чайковского П. И. и других композиторов.

Использование здоровьесберегающих технологий в коррекционной работе учителя-логопеда и других педагогов — это не только улучшение речевой функции дошкольников. По результатам мониторинга медицинских работников нашего ДОО наблюдается снижение процента часто болеющих детей, уменьшение общего количества заболеваний и пропусков по болезни дошкольников, улучшение эмоционально-психологического состояния ребятишек. В результате здоровьесберегающих мероприятий, проводимых по профилактике и оздоровлению детей, наши воспитанники более успешно осваивают образовательные программы, усваивают программные требования, а чуть позже — хорошо адаптируются к школьным условиям.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

Взаимодействие ДОО и семьи по вопросам здоровьесбережения

Задачи:

- обучить родителей приемам эффективного взаимодействия с ребенком с целью сохранения его здоровья и создание в семье здорового нравственно-психологического климата;
- оказать конкретную практическую помощь семье в создании условий для сохранения и укрепления здоровья ребенка;
- учесть пожелания родителей при составлении программ индивидуальной работы;
- привлечь родителей к осуществлению воспитательного процесса, созданию здоровой среды;
- расширить спектр средств и способов работы с родителями;

Формы работы с родителями мы подбирали согласно классификации нетрадиционных форм, которые предлагает Т. В. Кротова. Она выделяет следующие нетрадиционные формы: информационно-аналитические, досуговые, познавательные, наглядно-информационные. Они представлены в таблице.

Нетрадиционные формы организации общения педагогов и родителей

Наименование	С какой целью используется эта форма	Формы проведения общения
<i>Информационно-аналитические</i>	Выявление интересов, потребностей, запросов родителей, уровня их педагогической грамотности	Проведение социологических срезов, опросов, "Почтовый ящик"
<i>Досуговые</i>	Установление эмоционального контакта между педагогами, родителями, детьми	Совместные досуги, праздники, участие родителей и детей в выставках
<i>Познавательные</i>	Ознакомление родителей с возрастными и психологическими особенностями детей дошкольного возраста. Формирование у родителей практических навыков воспитания детей	Семинары-практикумы, педагогический брифинг, педагогическая гостиная, проведение собраний, консультаций в нетрадиционной форме, устные педагогические журналы, игры с педагогическим содержанием, педагогическая библиотека для родителей
<i>Наглядно-информационные: информационно-ознакомительные; информационно-просветительские</i>	Ознакомление родителей с работой дошкольного учреждения, особенностями воспитания детей. Формирование у родителей знаний о воспитании и развитии детей	Информационные проспекты для родителей, организация дней (недель) открытых дверей, открытых просмотров занятий и других видов деятельности детей. Выпуск газет, организация мини-библиотек

Основной задачей *информационно-аналитических форм* организации общения с родителями являются сбор, обработка и использование данных о семье каждого воспитанника. Только на аналитической основе возможно осуществление индивидуального, личностно-ориентированного подхода к ребенку в условиях дошкольного учреждения, повышение

эффективности воспитательно-образовательной работы с детьми и построение грамотного общения с их родителями.

Досуговые формы организации общения призваны устанавливать теплые неформальные отношения между педагогами и родителями, а также более доверительные отношения между родителями и детьми. Использование досуговых форм способствует тому, что благодаря установлению позитивной эмоциональной атмосферы родители становятся более открытыми для общения, в дальнейшем педагогам проще налаживать с ними контакты, предоставлять педагогическую информацию.

Познавательные формы организации общения педагогов с семьей предназначены для ознакомления родителей с особенностями возрастного и психологического развития детей, рациональными методами и приемами воспитания для формирования у родителей практических навыков. Основная роль продолжает принадлежать таким коллективным формам общения, как собрания, групповые консультации и др. Данные формы использовались и раньше. Однако сегодня изменились принципы, на основе которых строится общение педагогов и родителей. К ним относятся общение на основе диалога, открытость, искренность в общении, отказ от критики и оценки партнера по общению. Поэтому данные формы рассматриваются нами как нетрадиционные.

Наглядно-информационные формы организации общения педагогов и родителей решают задачи ознакомления родителей с условиями, содержанием и методами воспитания детей в условиях дошкольного учреждения, позволяют правильно оценить деятельность педагогов, пересмотреть методы и приемы домашнего воспитания, объективнее увидеть деятельность воспитателя.

Структурно-функциональная модель перспективного плана работы с **родителями состоит из трех блоков: информационно-аналитического, практического и контрольно-оценочного.**

Информационно-аналитический блок предполагает сбор и анализ сведений о родителях и детях, изучение семей, их трудностей и запросов, а также выявление готовности семьи ответить на запросы дошкольного учреждения.

Задачи, которые предстоит решать в этом блоке, определяют формы и методы дальнейшей работы педагогов. К этим методам относятся: опрос, анкетирование, патронаж, интервьюирование, наблюдение, изучение медицинских карт и специальные диагностические методики, используемые в основном психологами.

Второй блок - практический. В нем содержится информация, направленная на решение конкретных задач, связанных со здоровьем детей и их развитием.

Формы и методы работы, которые будут использоваться медицинскими работниками, специалистами, педагогами и психологами, зависят от той информации, какую они получили при анализе ситуации в рамках первого блока.

К сожалению, результаты большой экспериментальной работы убедительно показали, что формы и методы сами по себе не являются столь значимыми.

За последние годы учеными и практиками разработано очень много ярких и интересных форм работы с родителями. Но в большинстве случаев эти формы существуют сами по себе, потому что работа с семьей оценивается по количеству мероприятий и совсем не анализируется их

качество, востребованность у родителей, и то, насколько усилия педагогического коллектива помогли родителям и детям.

С целью отслеживания качества и результативности работы с родителями был введен третий блок - контрольно-оценочный.

Контрольно-оценочный блок - это анализ эффективности (количественный и качественный) мероприятий, которые проводятся специалистами детского сада.

Для определения эффективности усилий, затраченных на взаимодействие с родителями, можно использовать опрос, книги отзывов, оценочные листы, экспресс-диагностику, и другие методы сразу после проведения того или иного мероприятия. Не менее важным является самоанализ со стороны педагогов. [1]

В работе с родителями повторная диагностика, собеседование с детьми, наблюдения, учет активности родителей и т.п. могут быть использованы для отслеживания и оценки отсроченного результата.

Результаты работы показали эффективность использования данной модели в работе с семьями в повышении педагогической грамотности родителей в вопросах формирования навыков здоровья.

Так анкетирование показало, что увеличилось число семей, которые целенаправленно стали заниматься формированием привычки к здоровому образу жизни у своих детей на 40%. 46% семей стали активно заниматься закаливанием детей в домашних условиях. Родители стали более осознанно относиться к профилактическим мероприятиям, освоили приемы эффективного взаимодействия с ребенком с целью сохранения его здоровья и создания в семье здорового нравственно-психологического климата.

Сотрудничество и поддержка семьи в физическом воспитании дошкольников позволило добиться высоких показателей в уровне физического развития и здоровья детей.

Перспективный план работы с родителями (старший дошкольный возраст)

Месяц	Информационно-аналитический блок	Практический блок			Контрольно-оценочный блок
		Познавательный	Досуговый	Наглядно-информационный	
Сентябрь	Знакомство с результатами диагностики физического развития (Т.Э. Токаева) и уровня здоровья детей. Анкетирование родителей - "Условия здорового образа жизни" - "Состояние здоровья Вашего ребенка" (приложение 1)			Выпуск информационного бюллетеня "Система физкультурно-оздоровительной работы с детьми в ДОУ"	
Октябрь		Дискуссия "Детский сад в сохранении и	Туристический поход "Осенними	Буклет "Рецепты травяного чая" (приложение 4)	

		укреплении здоровья детей" (приложение 2)	тропами" (приложение 3)		
Ноябрь		Практикум "Оздоровительные развивающие игры при плоскостопии" (приложение 5)		Информационный стенд "Нетрадиционные способы оздоровления"	
Декабрь		Деловая игра "Сохранение и укрепление здоровья" (приложение 6)		Папка - ширма "Веселая физкультура в квартире" (приложение 7)	
Январь			Совместная прогулка "Веселая лыжня"	Фотосессия "Не боимся стужи, со здоровьем дружим!"	
Февраль			Досуговое мероприятие к Дню Защитника Отечества "Сто затей для ста друзей" (приложение 8)	День открытых дверей.	
Март		Консультация с элементами практикума "Игры на формирование правильной осанки" (приложение 9)		Папка-ширма "Рецепты здоровой пищи" (приложение 10)	
Апрель		Практикум по обучению самомассажу	Семейный праздник Масленица		
Май		Родительская конференция "Секреты здоровья"	Эколого-оздоровительная игра "Путешествие на планету здоровья" (приложение 11)		Знакомство с результатами итоговой диагностики физического развития (Т.Э. Токаева) и уровня здоровья детей. Анкетирование родителей

					(повторное) - "Условия здорового образа жизни" - "Состояние здоровья Вашего ребенка"
--	--	--	--	--	--

ПРИЛОЖЕНИЕ №3

Организация закаливания детей во время проведения игрового часа и после

В настоящее время ведущим способом закаливания детей в ДОО являются воздушные ванны и хождение босиком, так как они имеют возможность разнообразить формы и методы их применения, позволяют реализовать наиболее важный вид закаливания – замедленное холодное воздействие.

Во время проведения игрового часа основными закаливающими процедурами являются:

- *пульсирующий микроклимат*, который создается за счет периодического перемещения играющих из более теплого помещения (спальня) в более холодное (групповая) и наоборот;

• *хождение босиком* как форма механического и термического точечного массажа стоп, рефлекторно улучшающего деятельность сосудов верхних дыхательных путей.

Начинать ходить босиком следует в жаркие, солнечные дни, по хорошо очищенному грунту (гальке, гравии, песку, траве), постепенно увеличивая время с 2–3 мин до 10–12 мин и более. Хождение босиком на участке разрешается при температуре воздуха не менее 20–22°.

Затем детей приучают ходить босиком и в помещении (вначале в носках) при температуре пола не менее 18°. Начинают с 2–3 мин (перед дневным сном им разрешают дойти до своей кровати по полу босиком), увеличивая это время на 1 мин в день и доведя постепенно до продолжительности полного игрового физкультурно-оздоровительного часа.

После хождения босиком, в гигиенических и закаливающих целях, проводится мытье теплой водой, с последующим легким обтиранием и естественным обсыханием.

• *дыхательная гимнастика* в сочетании с гидроаэроионизацией и аерацией помещений биологически активными веществами (отварами и настоями трав, деструктурированной водой и другими БАД) с помощью бытовых увлажнителей воздуха;

• *воздушный душ потоком воздуха* от настольных вентиляторов маятникового типа для выработки устойчивости к сквознякам.

Занятия проводятся с детьми, одетыми в трусики и маечки-безрукавки. Облегченная форма одежды используется при *воздушных ваннах* в условиях пульсирующего микроклимата.

После игрового часа основными видами закаливающих воздействий являются ***специальные водные процедуры***. Они проводятся:

• только на детях с нормальным тепловым самочувствием и положительным эмоциональным настроем к их проведению (его особенно хорошо создают предварительно проведенные подвижные игры);

• при обязательном поддержании соответствующего температурного режима в помещении (18–20° при проведении местных и 20–22° при проведении общих водных процедур);

• в условиях постепенной адаптации ребенка к закаливанию за счет нормирования его температуры или времени воздействия. По достижении положительных результатов закаливание продолжают проводить и в течение 2 месяцев. После этого либо переходят от более слабых к более сильным процедурам, от местных – к общим и т. д., либо увеличивают время действия закаливающих процедур.

Слабым звеном в организации группового закаливания после игрового часа является ***организация проведения водных процедур***. Они носят индивидуальный характер и проводятся под контролем воспитателя и его помощника. В среднем на одного ребенка при проведении водной закаливающей процедуры (как местной, так и общей) затрачивается от 1 до 3 мин. Чем занять в это время остальных детей?

Можно поступать следующим образом. Пока один из воспитателей (имеется в виду воспитатель + его помощник) проводит игровой час, помощник параллельно приступает к проведению специальных закаливающих процедур, забирая детей по очереди из группы. После процедуры одетые в колготки и рубашки дети включаются в организованные, а затем самостоятельные игры, а раздетые идут на процедуру. Такой порядок позволяет держать раздетых после сна детей в активном двигательном режиме за счет организованных игр, не давая им переохладиться до проведения закаливающей процедуры.

Местные водные процедуры связаны с проведением главным образом **ножных ванн**.

Обычные ножные ванны – один из вариантов заключительной части игрового часа. Они несут и санитарную (после хождения босиком), и оздоровительную функции.

Состояние верхних дыхательных путей, слизистой оболочки носа, носоглотки зависит от степени охлаждения стоп (промочил или охладил ноги – простудился). Еще в 1899 г. известный русский физиолог И.Р. Тарханов указывал в своей работе «О закаливании человека», что «искусственными мерами постепенного отучения ног от холода мы довели их до высокой чувствительности к холоду, благодаря чему с них легче всего студится большинство людей».

Нельзя признать рациональной методику нормирования силы раздражающего агента (воды) при проведении обычных ножных ванн постепенным (каждые 5–7 дней) понижением ее температуры на 1°, как это рекомендуется большинством известных пособий. В условиях массового проведения процедуры группе детей практически невозможно выдержать температуру воды с точностью до 1°.

Предлагаем другой путь – нормирование нагрузки не температурой, а временем ее воздействия, варьируя продолжительность ножных ванн при относительно постоянной температуре воды (14–16°) от 15–20 с до 2–3 мин, повышая время контакта каждую неделю на 7-10 с.

При приеме ванн вода должна покрывать щиколотки ног. Полезно сочетать прием ножной ванны с точечным массажем стоп, лучше всего воспроизводимым при хождении по галечной дорожке (рижский метод закаливания).

Непременное условие проведения таких ванн – ноги ребенка перед процедурой должны быть теплыми, так если они холодные, закаливающего эффекта не достигается из-за слабо выраженной реакции сосудов.

При проведении ножных ванн после игрового часа, для предупреждения переохлаждения ног, желательно на 20–30 мин одевать детям шерстяные носки. При их отсутствии ноги вытираются насухо и даже слегка растираются.

Ножные ванны хорошо проводить и перед дневным сном. После приема ванны ноги ребенка слегка обтираются с удалением крупных капель воды, а затем укутываются одеялом. Остаточное испарение влаги с кожи – это тоже хорошая закаливающая процедура.

После предварительного курса обычных ножных ванн, ближе к зиме, рекомендуется переходить к *контрастным ножным ваннам* по несколько видоизмененной нами методике их проведения.

Изменение методики связано с тем, что поддержание контраста температуры холодной и горячей воды в условиях детского сада трудно осуществимо. Этот вариант удобен в домашних условиях. При работе с группой детей предпочтение отдается поддержанию контраста за счет длительности воздействия. Ее легко нормировать.

Для проведения этой процедуры нужны два ведра или другие емкости с насыпанным на дно крупным гравием или галькой. В одном ведре горячая вода (до температуры 45–59°), в другом – вода комнатной (или несколько ниже) температуры (15–18°), налитая до уровня покрытия ног ребенка на 2/3 голени.

Ребенок вступает в ведро с холодной водой на 3–5 с, затем, не вытирая ноги, переступает в ведро с горячей водой на 8-10 с, производя топтание по гравиям, затем опять в ведро с холодной водой и т. д., повторяя процедуру от 3 до 5 раз, а также постепенно увеличивая воздействие холодной и снижая – горячей водой. Заканчивать процедуру необходимо горячей водой с

последующим легким обтиранием ног и теплым укутыванием их (шерстяные носки на 20–30 мин).

Контрастные ванны можно проводить и ослабленным детям (после болезни, часто болеющим и пр.), уменьшив разницу температур за счет замены холодной воды на прохладную (28–30°).

Местное обливание ног проводится из ковша емкостью 0,5 л при температуре воздуха в помещении не ниже 20°. Во время процедуры смачивают нижнюю половину голени и стопу. Сосуд с водой держат на расстоянии 4–5 см от тела. На каждое обливание расходуется 2–3 л прохладной воды (14–16°). При условии постоянства температуры интенсивность закаливающего воздействия нормируется временем проведения процедуры (от 5–7 с, с последующим прибавлением через каждые 5 дней на 1–2 с и доведением собственно обливания до 15–20 с. После обливания ноги ребенка вытирают насухо и утепляют шерстяными носками на 20–30 мин (или растирают до легкого порозовения).

В настоящее время изменилась точка зрения на растирание ног после водной процедуры. Растирание до легкого порозовения рассматривается как средство экстренной мобилизации положительного теплового баланса за счет расширения кожных капилляров и массирующего притока крови по ним. Растиранием снимается предшествующее сужение капилляров, имевшее место при холодовом воздействии. Показанием для такого воздействия на кожу является срыв реакции адаптации к холоду, проявляющийся в появлении чувства озноба, «гусиной кожи», дрожания и пр.

Обливание ног лучше проводить сразу после дневного сна, пока ноги не охладелись. Летом обливание ног целесообразно сочетать с их мытьем после прогулки теплой водой с мылом, с последующим обливанием по приведенной схеме.

Если процедура ножных обливаний (ванн) заканчивается холодной водой, лучше их обтереть насухо, затем утеплить в шерстяных носках на 20–30 мин или растереть до легкого покраснения, если горячей водой – достаточно легкого обтирания с последующим естественным обсыханием в колготках и обуви или просто шерстяных носках (20–30 мин).

На **контрастное обливание** переходят в период напряженной эпидемической обстановки (карантин по поводу респираторных или инфекционных заболеваний в ДОУ), а также при снижении температуры воздуха в групповых помещениях ниже 20°.

В щадящем режиме обливание начинают с горячей воды (45–50°), в обычном режиме – с холодной (16–18°). Начинают процедуру с 3–5 с, постепенно, каждые 5 дней, увеличивая продолжительность и холодного, и горячего обливания на 1–2 с, доведя каждое обливание до 10–15 с. Количество контрастов – от 3 до 5 раз. Заканчивают процедуру в любом режиме обливанием горячей водой в течение не менее 10–15 с, с последующим легким обтиранием (убрать крупные капли) и естественным обсыханием в колготках и обуви или шерстяных носках (на 20–30 мин).

Из общих водных процедур, воспроизводимых в ДОУ, наиболее легким является **обтирание**.

Главное требование к влажному обтиранию – провести его быстро и энергично, не допуская переохлаждения ребенка. Это никак не совмещается рекомендуемым самообтиранием детей с 5-летнего возраста. Добиться от детей в *условиях коллектива* быстрого и четкого выполнения этой процедуры не представляется возможным.

Рекомендуем внести в нее два существенных изменения.

1. Проводить **общее обтирание горячей водой** с температурой 45–50°.

Благодаря высокому начальному уровню температуры кожной поверхности, при которой начинается ее понижение после обтирания, последующее охлаждение протекает при более

высокой потенциальной активности рецепторов холодовой чувствительности. Изменение температуры наружного слоя кожи в пределах 40–45° тренирует аппарат холодовой чувствительности в самых выгодных условиях – выше температурного уровня зябкости. Повторяемость раздражения Холодовых рецепторов обеспечивается повторением горячих увлажнений, которые являются промежутками отдыха для рецепторно-эффektorного аппарата холодовой резистентности.

2. После горячего обтирания главным элементом закаливания является *естественное обсыхание после влажного обтирания* (испарение как средство закаливания).

Характер охлаждающего воздействия при горячем обтирании отличается значительно большей мягкостью, так как температура охлаждения меняется более плавно, а интервал от температуры обтирания до температуры озноба более значителен.

В отличие от общепринятой методики рекомендуем проводить обтирание небольшим махровым полотенцем, смоченным и слегка отжатым в горячей (45–50°) воде, а не фланелевой рукавичкой, которая быстро остывает. Обтирание проводится воспитателем, при температуре в помещении не ниже 20–22°, быстро, обеими руками в произвольном порядке, с захватом рук, груди, шеи, спины, подмышечных впадин, ног. Продолжительность обтирания 15–20 с. После обтирания дети сразу приступают к одеванию, начиная с футболок и заканчивая колготками. Одевшиеся дети продолжают активные двигательные движения, игры, с использованием имеющихся гимнастических снарядов и комплексов типа «Крепыш», «Малыш», «Здоровье» и др.

При появлении у ребенка чувства озноба, необходимо провести ему короткий интенсивный массаж и растирание груди, спины, рук, ног, заставить его побегать, попрыгать, активно подвигаться.

Процедуру влажного горячего обтирания следует включать в программу специальных закаливающих процедур после игрового часа в дни, когда по расписанию есть плановые физкультурные занятия. В этом случае за счет снижения времени на физкультурную часть игрового часа, увеличивается время на проведение закаливающих процедур.

Общие водные процедуры (обтирание, обливание, купание) проводятся не ранее 30–40 мин после приема пищи, поэтому проводить их перед дневным сном после обеда не рекомендуется.

Обливание всего тела проводится при температуре воздуха в помещении не ниже 23–24°. Температура душевой воды – 22–24°. Длительность процедуры постепенно (на 1–2 с через каждые 3–4 процедуры) увеличивается с 15 до 40 с.

Во время процедуры полностью раздетые дети становятся в таз с теплой водой (37–38°) или на деревянную подставку (резиновый ребристый коврик), помещенную в душевой поддон, голову закрывают резиновой шапочкой или полиэтиленовым мешочком. Процедура проводится отдельно для мальчиков и девочек. Воду льют из душевой сетки или лейки на плечи, грудь, спину, держа их на 6–8 см выше ребенка. После процедуры тело вытирают насухо и растирают полотенцем до покраснения кожи.

Летом обливание и душ рекомендуется проводить на свежем воздухе (при температуре не ниже 25°), в солнечную безветренную погоду. Желательно установить на участке огораживающие устройства по типу пляжных кабинок для переодевания, высотой 1–1,2 м, с просветом от земли 20–30 см. Внутри их удобно проводить раздевание, обливание, обтирание, растирание и одевание детей.

Если игровой час заканчивается местными водными процедурами, проводится **умывание** водой комнатной температуры (18–20°) лица, рук до локтя, шеи и верхней части груди, легкое их обтирание (снять крупные капли воды), с последующим естественным обсыханием во время одевания.

Воздушный душ

Одной из причин простудных заболеваний детей может быть неустойчивость их к сквознякам. Закаливание детей старше 5 лет с помощью воздушного душа вырабатывает у них устойчивость к сквознякам. Душ – это воздух комнатной температуры, а сквозняк несет воздух пониженной температуры.

Массовый воздушный душ проводится от потолочных, бытовых настольных или напольных вентиляторов во время проведения физкультурных занятий или игрового часа. Единственное требование – дети не должны находиться постоянно под воздействием воздушной струи. Это достигается либо определенной работой вентилятора, либо проведением игр с активным перемещением детей по комнате, при котором они попадают в зону воздушного душа на короткие промежутки времени.

Необходимо использовать потолочные вентиляторы с регуляторами оборотов, поскольку скорость воздушной струи должна изменяться в зависимости от температуры воздуха в помещении, где проводится занятие: чем выше температура воздуха, тем выше и скорость воздушной струи.

Так как активные игровые действия или спортивные эстафеты занимают лишь часть времени физкультурного занятия, воздушный душ применяют только во время их проведения.

Закаливание детей в детском саду

При организации закаливания необходимо соблюдать следующие **требования**:

- систематичность в течение всего года, с учётом сезонных явлений;
- строгая постепенность увеличения силы раздражителя;
- последовательность раздражения;
- учёт состояния здоровья, типологических особенностей ребёнка, домашних условий и условий детского учреждения (индивидуальный подход);
- учёт эмоционального состояния ребёнка;
- связь с режимом, с организацией всей деятельности ребёнка.

При проведении закаливающих процедур в дошкольном учреждении всех **детей по состоянию здоровья делят на три группы**:

- 1 – здоровые дети;
- 2 – дети, с которыми закаливание проводится ограниченно. К ним относятся дети, предрасположенные к частым катарам верхних дыхательных путей, ангинам, другим простудным заболеваниям;
- 3 – дети, которым закаливающие мероприятия в условиях детского сада противопоказаны;
- 4 – имеющие острые хронические воспалительные процессы;
- 5 – с пороком сердца;
- 6 – страдающие желудочно-кишечными заболеваниями.

При проведении всех закаливающих процедур воспитатель совместно с медицинскими работниками осуществляет врачебно-педагогический контроль, учёт состояния здоровья, индивидуальных особенностей каждого ребёнка.

Закаливание – ведущий метод повышения неспецифической сопротивляемости детского организма к целому ряду неблагоприятных факторов. Прекращение его ведёт к быстрому угасанию выработанных рефлексов:

- у детей 2-3 лет через 10-12 дней,
- у 7-летнего ребёнка – через 12-15 дней.

Виды закаливания, применяемые в дошкольных учреждениях

Воздушное закаливание

Воздушное – закаливание воздухом.

Температура воздуха в группах должна быть:

до 3-х лет – 22°C;

3 – 4 года – 21°C;

5 – 7 лет – 20-18°C.

Детей постепенно приучают находиться в помещении при одностороннем проветривании.

Сквозное проветривание доводят до 16°C и прекращают.

Воздушные ванны

С детьми до года принимают воздушные ванны через 30-40 минут после еды, с детьми старше года – через 1-1,5 часа.

Воздушные ванны сочетают с подвижными играми или гимнастикой. Начинают (одежде – майка, трусы, мягкая обувь) закаливание в одежде и по мере закаливания доводят одежду до трусов, если можно – босиком.

Начинают принимать воздушные ванны с 1-2 минут, постепенно увеличивают до 15-40 минут.

Температура воздуха снижается через 3-4 дня. Для детей до 1,5 лет - доводится до 20°C, от 2 до 7 лет – 14-15°C.

Воздушное закаливание на 2-3 недели предшествует водным закаливающим процедурам.

Йодо – солевое закаливание

Оборудование:

2 таза; 2 одеяла; ребристая доска или резиновый коврик с шипами; дуга для подлезания.

Раствор:

3% настойка йода, соль.

Расчёт: на 5 литров воды – 200г. соли, 10г. йода. Температура воды для ослабленных групп детей - 36°C.

Методика проведения:

Температура воздуха в помещении не выше 20

После пробуждения в постели под контролем воспитателя дети выполняют 3-4 дыхательных упражнения. Затем под дугой ребёнок босиком выполняет подлезание, затем ходьба по ребристой доске или резиновому коврику с шипами. После этого ребёнок выполняет несколько прыжков по смоченному в растворе соли и йода одеялу. Затем проходит по сухому одеялу и вытирает ноги.

Вначале процедуру выполняют ослабленные дети (температура воды – 36°C), затем здоровые дети (температура воды – 20°C). Каждые 5-7 минут одеяла смачивают раствором.

Контрастное закаливание

Температура воздуха в помещении:

1 – 3 года - 20°C;

3 – 7 лет -18 - 20°С.

Температура воды для подгрупп детей:

здоровые дети – 38, 18, 38, 18 (заканчивать прохладной водой);

часто болеющие дети и дети, вновь поступившие, - 38, 28,38 (заканчивать тёплой водой).

Оборудование:

2 двадцатилитровых бака; 2 пол-литровые кружки; стул для ребёнка при обливании;

скамейка для растирания ног; одеяло, покрытое простынёй на полу.

Методика проведения:

Ребёнок встаёт на колени на стул. Воспитатель двумя кружками одновременно обливает обе стороны в течение 8 секунд тёплой и 4-х секунд прохладной водой.

Обливание стопы начинают с пятки, захватывая голень на 10-12см.

Растирание ног:

сложить вчетверо полотенце до обливания;

стоя поставить ногу на носок на скамейку, начать растирать с пятки постепенно переходя на всю ступню до лёгкого покраснения.

Контрастное обливание проводится круглый год.

Интенсивное закаливание

Интенсивное закаливание – это кратковременное интенсивное воздействие холодом при местных закаливающих мероприятиях

Методика проведения:

Перед дневным сном дети босиком проходят по гигиеническим коврикам, затем в течение 5 сек и более (в зависимости от желания ребёнка) «топчутся» в тазу, в который наливается вода из-под крана, вновь проходят по дорожке из гигиенических ковриков, покрытых сухой простынёй, и ложатся в постель. Дети, не желающие вставать в таз с водой или имеющие противопоказания, не делают этого.

Температура воды изменяется по сезонам года от 13-18°С в тёплое время года и до 6-10°С в холодное время года.

С целью обеззараживания желательно в воду добавлять раствор марганцево-кислого калия (розового цвета).

Не рекомендуется проводить это закаливание детям, страдающим хроническими заболеваниями почек, дыхательных путей и носоглотки, обладающим повышенной чувствительностью к холоду.

Метод разработан НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодёжи

Источник: Дошкольное воспитание 1993, №2.

Обливание тела

Оборудование:

бак с водой; лейка; деревянная подставка; полотенца на каждого ребёнка.

Температура воздуха для детей:

от 2-х лет - 22° - конечная - 20°;

с 2-3 лет - 22° - конечная - 20°;

с 4-7 лет - 22° - конечная – 19-18°;

Температура воды:

до 3-х лет - 35° - заканчивают 28-26°;

с 3-4 лет – 35-34 - заканчивают 24°;

с 5-7 лет 34-33 - заканчивают 22°.

Методика проведения:

Ребёнок встаёт на деревянную подставку. Воспитатель держит лейку на 6 – 8см выше ребёнка и льёт воду на плечи, грудь, спину ребёнка (1,5 – 2 литра). Процедура длится с 15 до 35-40 секунд. Заканчивается растиранием тела махровым полотенцем.

В тетради отмечается температура воздуха и воды.

Обтирание

Перед влажным обтиранием проводят 1-2 недели сухое местное и общее обтирание.

Оборудование:

таз с водой;
варежки каждому ребёнку;
полотенца каждому ребёнку.

Методика проведения:

Воспитатель раздаёт детям влажные варежки.

Дети левой рукой растирают правую руку (вытянутую вперёд ладонью вниз) от кисти, с захватом верхней части плеча и груди (до живота). Дозировка – 5 раз.

Затем дети начинают растирать нижнюю часть правой руки от кисти с захватом под мышки и грудной клетки – 5 раз.

Те же движения повторяют другой рукой.

Затем растирают грудь от подбородка до конца грудины – 5 раз.

Круговыми движениями растирают грудь и верхнюю часть живота – 10 раз.

По команде воспитателя дети встают в круг, передают свою варежку сзади стоящему ребёнку. Растирают друг другу шею (сверху вниз) до середины спины – 5 раз.

Круговыми движениями растирают спину – 10 раз.

Берут полотенце и растирают тело до покраснения.

Температура воды для обтирания:

зимой: начальная - 30°, предельная - 22°;

летом: начальная - 28°, предельная - 18°.

Температура воды снижается на 1 градус через 3 дня.

Обработка варежек:

в 1% раствор хлорамина замочить на 15 минут, затем прополоскать и высушить. Хранить в мешочке.

Чесночное полоскание горла

Цель:

профилактика и санация полости рта при ангинах, воспалительных процессах в полости рта,

профилактика ОРЗ.

Методические рекомендации:

Чесночное полоскание горла применяется как лекарственное средство (известное в народе со времён Гиппократов), которое очищает кровь, убивает болезнетворные микробы, как средство против ОРЗ и ОРВИ.

Из расчёта 1 зубчик на стакан воды делается раствор. Чеснок размять, залить охлаждённой кипячёной водой и настоять 1 час. Полоскать горло, можно закапать в нос (если необходимо). Использовать раствор в течение 2 часов с начала приготовления. Применять с 1 октября по 1 апреля ежедневно после занятий, перед выходом на прогулку.

Источник: Дошкольное воспитание 1996, №11.

Оформление тетради по закаливанию

Тетрадь по закаливанию оформляется таким образом:

схема закаливание по временам года;

полная запись методики закаливания;

список детей для общего закаливания;

список детей с щадящим закаливанием (ДЧБ, III группа здоровья, стоящие на учёте и т. д.).

В тетради отмечают:

температура помещения;

температура воды;

закаляющиеся дети – «+»;

болеющие дети – «б»;

дети, находящиеся в отпуске – «о»;

медотводы – «М».

Если ребёнок из первой группы болел тяжело или долго, после выхода с больничного закаливание для него проводится с повышением температуры воды на 2-3° (по сравнению с той, в которой на момент его выхода после болезни закаляются дети данной группы) в течение 3-4 дней, затем он получает те же процедуры, что и вся группа.

Если ребёнок болел недолго и нетяжело, он сразу же подключается к основной группе.

Для детей ДЧБ закаливание назначает и консультирует педиатр.

В графе «Примечание» старшая медсестра или врач пишет диагноз и продолжительность медотвода, отмечает время перевода детей из ослабленной группы в основную и наоборот под личную подпись.

Медицинские отводы от закаливания

ангина фоллекулярная – 2 недели;

острый бронхит – 2 недели;

пневмония – 2 недели;

гнойный отит – 1 неделя;

скарлатина – 3 недели;

болезнь Боткина – 3 недели;

острый нефрит – 3-4 недели;

тонзиллит – 2 недели;

Примерная схема закаливания часто болеющих детей (до 3-х лет)

Температура воздуха в помещении +20°С - +18°С.

Воздушная ванна с утренней гимнастикой (в трусах и майках с короткими рукавами).

Продолжительность – 10-15 минут (на зарядку – 6-7 мин).

Умывание водой температурой от +28°С летом, к концу года снижается до +18°С. Зимой температура воды снижается до +20°С. Дети старше 2-х лет моют лицо, шею, руки о локтя.

Дневной сон летом – на свежем воздухе, зимой – в хорошо проветренной спальне (при температуре воздуха - +15-16 °С).

Прогулка два раза в день при температуре воздуха - +30°С до -15°С.

В летнее время пребывание под лучами солнца от 5-6 до 8-10 минут в день по 2-3 раза.

Зимой контрастное обливание ног (стоп и нижней трети голени) водой температуры +38, +28, +38°С – перед дневным сном. Летом – обливание ног после прогулки с постепенным (каждые 5-7 дней на 1°С) снижением температуры воды с +28 до +18°С.

Источник: «Дошкольное воспитание», 1985г., №4, с. 4

Примерная схема закаливания часто болеющих детей (старше 3-х лет)

Температура воздуха в помещении +19°С - +18°С.

Воздушная ванна с утренней гимнастикой (в трусах и майках с короткими рукавами).

Продолжительность – 10-15 минут (на зарядку – 6-7 мин).

Умывание водой с постепенным снижением температуры от +28°С летом до +18°С зимой. Дети моют лицо, шею, руки выше локтя, верхнюю часть груди.

Полоскание рта (дети 3-4 лет) , горла (дети старше 4 лет) кипячёной водой комнатной температуры с добавлением лекарственных растений 2 раза в день (утром и вечером). На каждое полоскание используется около трети стакана воды.

Дневной сон летом – на свежем воздухе, зимой – в хорошо проветренной спальне (при температуре воздуха - +15-16 °С).

Прогулка два раза в день при температуре воздуха - +30°С до -15°С.

В летнее время пребывание под лучами солнца от 5-6 до 10-15 минут в день по 2-3 раза.

Зимой контрастное обливание ног (стоп и нижней трети голени) водой температуры +38, +28, +38°С – перед дневным сном. Летом – обливание ног после прогулки с постепенным (каждые 5-7 дней на 1°С) снижением температуры воды с +28 до +16°С.