

муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение  
«Руэмский детский сад «Лесная сказка»

ПРИНЯТО  
Педагогическим советом  
МДОБУ «Руэмский детский сад  
«Лесная сказка»  
(протокол от 31 августа 2023 г. №1)

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом заведующего  
МДОБУ «Руэмский детский  
сад «Лесная сказка»  
от 31 августа 2023 г.  
О.В. Уразаева



## Программа «Здоровье»

п. Руэм  
2023 г.

## Содержание:

	Пояснительная записка	3
	Актуальность	5
	Концепция программы	5
1.	Задачи и пути реализации оздоровительной работы по каждому из направлений программы	6
1.1	Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДОУ	6
1.2	Воспитательно-образовательные направления	7
1.3	Лечебно-профилактическое направление	11
1.4	Мониторинг реализации программы	20
	Приложение	22

## Пояснительная записка

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

В современных условиях развития нашего общества наблюдается резкое ухудшение состояния здоровья детей, и поэтому оздоровление детей является одной из первоочередных задач, стоящих перед обществом.

Основания для разработки программы:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 31.07.2020 г. № 304-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» по вопросам воспитания обучающихся;
- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержден приказом Министерства образования и науки России от 17 октября 2013г. № 1155;
- Указ Президента Российской Федерации Путина В.В. от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;
- Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025, утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р.
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования, утвержден приказом Минпросвещения России от 31 июля 2020 г. № 373.
- СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 2.
- СанПиН 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 сентября 2020 г. № 28.
- СанПиН 2.3/2.4.3590 -20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», утв.

постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27 октября 2020 г. № 32.

- СанПиН\_3.1/2.4.3598-20, «Требования к приему детей в дошкольные образовательные организации, режиму дня и организации воспитательно - образовательного процесса»
- Устав МДОБУ
- Лицензия на разрешение образовательной деятельности по программам дошкольного образования № 540 от 05.10.2015г.

Разрабатывая программу «Здоровье» стремились к тому, чтобы разработанная система оздоровительной работы с детьми, включающая в том числе и инновационные формы и методы, органически входила в жизнь детского сада, и, самое главное, нравилась бы детям. Программа определяет основные направления оздоровления детей в ДОУ, задачи, а также пути их реализации.

## **Актуальность**

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. 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, 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 была разработана программа «Здоровье» и приложения к ней - методические рекомендации по физическому развитию и оздоровлению детей в дошкольном учреждении. Программа «Здоровье» комплексно подходит к решению проблемы сохранения, укрепления и коррекции здоровья детей.

Для реализации программы в детском саду имеются следующие условия:

- Два медицинских кабинета, два изолятора, которые оснащены медицинским оборудованием
- опытные медицинские сестры
- музыкально-физкультурный зал, который оборудован необходимым инвентарём: гимнастическими скамьями, спортивными матами; гимнастическими стенками, мячами, обручами и другим необходимым оборудованием. Количество и качество спортивного инвентаря и оборудования помогает обеспечивать высокую моторную плотность физкультурных занятий
- в каждой возрастной группе имеются спортивные уголки, где дети занимаются как самостоятельно, так и под наблюдением педагогов
- в ДОУ работают узкие специалисты узкой направленности: учителя-логопеды, музыкальный руководитель, инструктор по физ. культуре
- оснащены рабочие места учителей – логопедов, учителя-дефектолога для подгрупповой и индивидуальной коррекционной работы с детьми.

## **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, 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 «Здоровье» являются:*

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

### **1. Задачи и пути реализации оздоровительной работы по каждому из направлений программы:**

#### **1.1 Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДОУ.**

*Задача: совершенствование здоровьесберегающей среды в ДОУ.*

Пути реализации:

а) обновление материально-технической базы:

- приобретение столов и стульев для групп в соответствии с ростом детей;
- приобретение бактерицидной лампы для бассейна;
- пополнить спортивный инвентарь спортзала мячами разных размеров, обручами, массажными мячами, гантелями;
- пополнить инвентарь бассейна: надувными кругами, нарукавниками, резиновыми ковриками

б) преобразование предметной среды:

- произвести благоустройство физкультурной площадки;
- оборудовать спортивную площадку: «полосой препятствий» для развития выносливости, гимнастической стенкой, различными малыми формами для организации двигательной активности детей на свежем воздухе;
- восстановить зоны уединения (для снятия эмоционального напряжения) в каждой возрастной группе

## **1.2. Воспитательно-образовательное направление**

*1 задача: Организация рациональной двигательной активности детей*

Забота о здоровье детей в нашем ДООУ 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 закалывающими процедурами;
3. Обязательное включение в комплекс физического воспитания элементов дыхательной гимнастики.

4. Медицинский контроль за физическим воспитанием и оперативная медицинская коррекция выявленных нарушений в состоянии здоровья.
5. Проведение физкультурных мероприятий с учетом медицинских ограничений и сроков медотводов.
6. Включение в гимнастику и занятия элементов корригирующей гимнастики для профилактики плоскостопия и искривления осанки.

***Формы организации двигательной активности в ДОУ:***

- физические занятия в зале и на спортивной площадке
- утренняя гимнастика
- физкультминутки
- физкультурные досуги, праздники, «Дни здоровья»
- закаливающие процедуры в бассейне

Пути реализации рациональной двигательной активности детей:

- выполнение режима двигательной активности всеми педагогами ДОУ (см. приложение № 1)
- 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 и занятиях по плаванию

*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
- физкультурные занятия (занятия по развитию движений)
- закаливающие процедуры в бассейне и после дневного сна
- организацию и проведение дней Здоровья (1 раз в квартал)



такие формы работы с родителями, как:

- тематические родительские собрания
- совместные детско-родительские мероприятия (физкультурные праздники, развлечения и т. п.)
- консультации специалистов - педиатра, педагогов, медсестры 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 (подгрупповые) занятия с детьми по базисным и коррекционным программам, в структуре и содержании которых уделяется большое внимание развитию речи, мышления, воображения детей;
- создание полноценной предметно-развивающей среды в группах;
- организацию игровой деятельности детей;
- индивидуальную коррекционную работу с детьми учителей-логопедов, учителя-дефектолога.

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

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

«Минусы» традиционной системы:

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

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

#### *Новизна подхода:*

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

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

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

*Профилактика эмоционального благополучия детей* в нашем ДОО 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», 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 новых методик;
- обеспечение спокойной обстановки в групповом помещении (избегать чрезмерно громкой речи, оперативно реагировать на конфликтные ситуации между детьми);
- подвижные, сюжетно-ролевые игры, драматизация;

- обеспечение условий для полноценного дневного сна (режим проветривания, создания спокойной обстановки, соблюдение «ритуалов» подготовки ко сну);
- организация «уголков психологической разгрузки» (зон уединения детей) в группах;
- создание ситуации успеха для каждого ребенка на занятиях и в свободной деятельности;
- формирование культуры общения детей;
- проведение досугов, развлечений, праздников (в т.ч. совместных на возрастных параллелях, с родителями) и др.;
- рациональное применение «музыкотерапии» (используется при необходимости на занятиях, при выполнении релаксационных упражнений, при укладывании детей на дневной сон и их пробуждении и др.).

### 1.3. Лечебно-профилактическое направление

*Задача: Совершенствование системы профилактическо-оздоровительной работы.*

Профилактическо-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 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 придерживаемся санэпидрежима.

Профилактическо-оздоровительная работа с детьми в ДОО 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 определенные периоды жизни и быть направленной на выработку общего специфического иммунитета.

2) **неспецифической иммунопрофилактикой**. 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:

- закаливающие мероприятия
- нетрадиционные методы – дыхательная гимнастика, массаж и самомассаж
- профилактика нарушения осанки, сколиоза и плоскостопия, близорукости

### ***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:

- закаливающие мероприятия в бассейне с младшей группы;
- воздушное закаливание и босохождение, которые являются 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;
- умывание прохладной водой с группы раннего возраста.

### ***Вакцинация***

«Профилактические прививки проводятся с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних...». Становится ясным, что врач и медсестра могут только рекомендовать родителям сделать ребенку прививку и дать информацию о ней. При этом медицинская сестра ДОУ обязана информировать родителей (законных представителей) о прививках, рекомендованных «Национальным календарем профилактических прививок», соответствующих возрасту ребенка.

Кроме того, согласно Закону «Об охране здоровья граждан» родители воспитанников имеют право:

- на получение полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, поствакцинальных осложнениях;
- выбор учреждения, где сделать прививку (детский сад или детская поликлиника);
- отказ от прививок, который должен быть оформлен в письменном виде.

Если раньше непривитого ребенка категорически запрещалось принимать в детский сад, теперь в законе «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (п. 2 ст. 5) отсутствует подобное положение.

Медсестра должна осознавать, что при проведении прививок детям очень важно:

- проинформировать родителей о прививке и получить их письменное согласие на ее проведение;
- иметь допускразрешение на проведение прививок; соблюдать санитарно - гигиенические требования к получению,транспортировке, хранению вакцины и проведению прививок (последнеетолько в присутствии врача);
- отследить самочувствие ребенка и его реакцию на прививку.

Напомним, что доставка, хранение и использование вакцин определены Санитарно эпидемиологическими правилами СП 3.3.2.124803 «Условия транспортировки и хранения медицинских иммунобиологических препаратов», утвержденными Главным государственным санитарным врачом РФ 20.03.2003.

При поступлении в детский сад все дети переживают адаптационный стресс, поэтому очень важно помочь ребенку преодолеть эмоциональное напряжение и успешно адаптироваться к новой среде.

Специалисты выделяют три периода привыкания ребенка к детскому саду: острый, подострый, период компенсации.

Два первых периода можно классифицировать по степени тяжести –легкая, средней тяжести, тяжелая и крайне тяжелая.

Характеристики всех степеней адаптации описаны в специальной литературе, поэтому остановимся только на функциях медсестры в период адаптации. Среди них:

- работа с медицинскими картами, при необходимости беседа сродителями для определения группы здоровья ребенка, понимание историиего развития, выяснение осложнений и запретов на определеннымедицинские препараты и продукты;
- совместно с педагогами и старшим воспитателем ДООУ подготовка рекомендаций по режиму адаптации ребенка к ДООУ на основании записей в медицинской карте;
- недопущение попадания в детский сад детей с вирусными инфекциями и другими текущими заболеваниями, контроль состояния здоровья детей иприемов пищи;
- совместно с педагогами ведение листа адаптации (ведется до того момента, пока ребенок полностью не адаптируется к детскому саду).

Проведение медико – педагогического обследования ребенка за год до школы не только позволит определить его готовность к обучению, но и даст возможность осуществить при необходимости специальный комплекс корригирующих мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья и устранение недостатков воспитания.

Выделяют общую (физическая, личностная, интеллектуальная) и специальную подготовку детей к усвоению курса начальной школы.

Основой физической готовности является состояние здоровья ребенка: правильное телосложение, хорошая осанка, своевременное развитие двигательных навыков и качеств, физической и умственной работоспособности. Поэтому задача медсестры – провести все замеры, выдать направления на анализы к врачам - специалистам и заполнить к 1 апреля медицинские карты, чтобы в будущем вакцинация в школе была проведена без сложностей.

### ***Профилактика гриппа и ОРВИ в ДОУ***

Острые респираторные вирусные инфекции наиболее частые заболевания у детей и иметь представление о них очень важно для родителей. При этих заболеваниях поражаются органы дыхания, поэтому они и называются респираторными. Виновниками острых респираторных вирусных инфекций могут стать более трехсот разновидностей вирусов и бактерий. Наиболее часто причиной заболеваний являются вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, риновирусы, респираторно-синцитиальные вирусы. Наиболее часто «простудные» заболевания отмечаются у детей со сниженным или ослабленным иммунитетом, а также у имеющих многочисленные контакты в детских дошкольных учреждениях и школах.

***Пути передачи инфекции:*** воздушно-капельный и бытовой (заражение через предметы обихода, туалетные принадлежности, детские игрушки, белье, посуду и т.д.). Вирус в воздухе сохраняет заражающую способность от 2 до 9 часов. Восприимчивость к инфекции высока и зависит от состояния иммунитета человека. Возможно и повторное заболевание, что особенно часто отмечается у ослабленных детей. Продолжительность болезни зависит от тяжести заболевания, типа вируса, наличия или отсутствия осложнений.

Для гриппа характерно очень быстрое развитие клинических симптомов. Температура тела достигает максимальных значений (39°C–40°C) уже в первые 24–36 часов. Появляется головная боль, которая локализуется преимущественно в лобно-височной области, боль при движении глазных яблок, светобоязнь, боль в мышцах и суставах, нередко возникает тошнота или рвота, может снижаться артериальное давление. Сухой болезненный кашель, заложенность носа появляются, как правило, через несколько часов от начала болезни. Типичным для гриппа является развитие трахеита, сопровождающееся болезненным кашлем в области грудины.

Самая большая опасность, которую влечет за собой грипп, в том числе все его штаммы — это возможные осложнения (обострение сердечных и легочных заболеваний, иногда приводящие к смертельному исходу). У ослабленных и часто болеющих детей возможно развитие воспаления легких. Родители должны знать признаки, позволяющие заподозрить пневмонию у ребенка. Температура выше 38 градусов более трех дней, хрипящее дыхание, учащенное дыхание, втяжение податливых мест грудной клетки при вдохе, посинение губ и кожи, полный отказ от еды, беспокойство или сонливость - это признаки, требующие повторного вызова врача.

*В период эпидемий необходимо:*

- соблюдать режим учебы и отдыха, не переутомляться, больше бывать на свежем воздухе, спать достаточное время и полноценно питаться;
- делать утреннюю гимнастику и обтирание прохладной водой, заниматься физкультурой;
- при заболевании родственников по возможности изолировать их в отдельную комнату;
- тщательно мыть руки перед едой, по возвращении с улицы, а так же после пользования общими предметами, если в семье есть заболевший (огромная часть микробов передается через предметы общего пользования — перила в транспорте, продукты в супермаркетах и, конечно, денежные банкноты);
- часто проветривать помещение и проводить влажную уборку, спать с открытой форточкой, но избегать сквозняков;
- ограничить посещение многолюдных мест (театров, кино, супермаркетов) и массовых мероприятий, где из-за большого скопления народа вирус очень быстро распространяется;
- в период эпидемии промывать нос и полоскать горло рекомендуется не реже 2-3 раз в сутки.

*Вакцинация - наиболее эффективная мера борьбы с гриппом.*

Введение в организм вакцины не может вызвать заболевание, но путем выработки защитных антител стимулирует иммунную систему для борьбы с инфекцией. Противогриппозные вакцины безопасны и обладают высокой эффективностью с точки зрения профилактики гриппа и развития осложнений. Вакцинация снижает частоту заболеваемости гриппом в среднем в 2 раза, у привитых в случае их заболевания оно протекает легче и не приводит к развитию осложнений.

Вакцины нового поколения разрешено применять как у взрослых, так и у детей. Вакцины подтвердили свою высокую результативность и отличную переносимость. Это особенно важно для детей с хроническими заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, патологией центральной нервной системы.

Прививку против гриппа лучше проводить осенью перед началом гриппозного сезона, чтобы у человека выработался иммунитет. В среднем для обеспечения надежной защиты от гриппа требуется 2-3 недели, а ослабленным людям - 1 – 1,5 месяца.

Прививка, сделанная в прошлом году, не защитит от гриппа, так как приобретенный иммунитет не продолжителен.

В настоящее время в России зарегистрированы и разрешены к применению различные препараты живых и инактивированных гриппозных вакцин.

*Общие принципы лечения гриппа и ОРВИ*

1. Необходимо отметить, что **самолечение при гриппе недопустимо**, особенно для детей и лиц пожилого возраста. Предугадать течение гриппа невозможно, а осложнения могут быть самыми различными. Только врач может правильно оценить состояние больного. Поэтому необходимо сразу вызвать врача. **Лекарственные препараты должен назначить врач.** Какие медикаменты

нужны ребенку - решает врач в зависимости от состояния организма. Выбор и назначение лекарств зависят также от признаков и тяжести заболевания.

2. Режим больного должен соответствовать его состоянию - постельный в тяжелых случаях, полупостельный при улучшении состояния и обычный - через один-два дня после падения температуры. Температура в комнате должна быть 20-21°C, а во время сна - ниже; частое проветривание облегчает дыхание, уменьшает насморк.
3. Не спешите снижать температуру, если она не превышает 38°C, так как это своеобразная защитная реакция организма от микробов.
4. Питание не требует особой коррекции. Если ребенок не ест, не надо настаивать - при улучшении состояния аппетит восстановится.
5. Питьевой режим имеет немаловажное значение. Больной теряет много жидкости с потом, при дыхании, поэтому он должен много пить: чай, морсы, овощные отвары. Растворы для приема внутрь, продающиеся в аптеках, лучше давать пополам с чаем, соком, кипяченой водой.
6. Повторный вызов врача необходим в следующих ситуациях: сохранение температуры выше 38°C в течение двух-трех дней после начала лечения, усиление беспокойства или чрезмерной сонливости, появление рвоты и нарушения сознания, появление признаков стеноза гортани или пневмонии.
7. **Больной должен быть изолирован сроком на 7 дней, в домашних условиях – в отдельной комнате.**
8. Предметы обихода, посуду, а также полы протирать дезинфицирующими средствами, обслуживание больного проводить в марлевой повязке в 4-6 слоев.

### ***Новые, нетрадиционные методы иммунопрофилактики***

К ним относятся дыхательная гимнастика, упражнения для профилактики близорукости, плоскостопия и нарушения осанки, самомассаж. 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 за полнотой дыхательных движений.



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

Комплекс дыхательных упражнений см. в Приложении № 3

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.

Комплекс упражнений для самомассажа см. в Приложении № 4

### Методика профилактики зрительного утомления и развития зрения у детей

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

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

Комплекс упражнений для профилактики близорукости см. в Приложении № 5

### Формирование правильной 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.

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

*Взаимосвязь со специалистами поликлиники.*

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

**Ожидаемые результаты программы «Здоровье»:**

- снижение уровня заболеваемости;
- закрепление оздоровительных мер в виде устойчивого психоматического состояния;
- повышение уровня физической подготовленности детей;

Список литературы:

1. Аверина И.Е. Физкультурные минутки и динамические паузы в дошкольных образовательных учреждениях: практ. Пособие/ - М.: ТЦ Сфера, 2008
2. Бочарова Н.И. Физическая культура дошкольников в ДОО. Программно-методическое пособие.- М.: Центр педагогического образования, 2007
3. Кулик Г.И., Сергиенко Н.Н. Школа здорового человека. Программа для ДОО. – М.: ТЦ Сфера, 2006

4. От рождения до школы. Инновационная программа дошкольного образования/ под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. , Дорофеевой Э.М. - М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2020

5. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы для ДОО (СанПиН 3.1/2.4.3598-20, М.: ТЦ Сфера, 2021.

6. Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ: планирование, занятия, упражнения, спортивно-досуговые мероприятия/ авт.сост. О.Ф. Горбатенко, Т.А. Кардаильская, Г.П. Попова.- М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2008

7. Федеральная образовательная программа дошкольного образования. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 25.11.2022г № 1028

**1.4. Мониторинг реализации программы «Здоровье»**

Параметры мониторинга	Критерии	Средства, формы диагностики	Сроки мониторинговых исследований	Ответственные
<p><b>1. Состояние здоровья воспитанников</b></p>	<p>Посещаемость, заболеваемость детей</p> <p>Группы здоровья детей</p> <p>Хронические заболевания детей</p> <p>Индекс Пинье (показатель пропорциональности физического развития)</p>	<p>Тетрадь посещаемости и заболеваемости</p> <p>Журнал профилактических осмотров Таблица распределения детей по группам здоровья</p> <p>Углубленный медосмотр: форма № 26-У</p> <p>Антропометрия</p>	<p>Ежедневно</p> <p>Октябрь, апрель</p> <p>Март-апрель</p> <p>Октябрь, апрель</p>	<p>медсестра</p> <p>Врач-педиатр</p> <p>Врач, медсестра</p> <p>Медсестра</p>
<p><b>2. Физическая подготовленность</b></p>	<p>Уровень развития двигательных качеств</p>	<p>Диагностика по образовательной программе дошкольного образования муниципального дошкольного образовательного бюджетного учреждения «Руэмский детский сад «Лесная сказка»</p>	<p>май</p>	<p>Инструктор по физической культуре</p>

<b>3. Сформированность у дошкольников графической деятельности и мелкой моторики</b>	Сформированность зрительно-ручной координации Качество выполнения графических заданий (ручная умелость)	Методики определения сформированности зрительно-ручной координации	Май	Воспитатели
<b>4. Эмоциональное благополучие детей в ДОУ</b>	Уровень адаптации детей групп раннего возраста к условиям ДОУ.  Отношение детей к детскому саду	Адаптационный лист  Анкетирование родителей	Август, сентябрь  В течение года	Воспитатели групп раннего возраста  Воспитатели

**Режим двигательной активности детей раннего возраста**

Виды детской деятельности	Количество и длительность занятий в зависимости от возраста детей	
	1-2 года	2-3 года
Физкультурно-оздоровительная работа	1-2 года	2-3 года
Утренняя гимнастика	ежедневно до 4 минут	ежедневно до 5 минут
Физкультминутки	ежедневно 1-2 минут	ежедневно 1-2 минут
Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	ежедневно утро - 6 мин. веч.- 6 мин.	ежедневно утро - 8 мин. веч.- 8 мин.
Прогулки	ежедневно	ежедневно
Занятие по развитию движений (1-2 года) Физкультурные занятия (2-3 года)	2 раза в неделю 8 мин.	3 раза в неделю 10 мин.
Музыкальные занятия	2 раза в неделю 8 мин.	2 раза в неделю 10 мин.
Самостоятельная двигательная активность (в группе и на прогулках)	ежедневно продолжительность зависит от индивидуальных особенностей двигательной активности детей	ежедневно продолжительность зависит от индивидуальных особенностей двигательной активности детей

**Режим двигательной активности детей дошкольного возраста**

Формы работы	Виды занятий	Количество и длительность занятий в зависимости от возраста детей			
		3-4 года	4-5 лет	5-6 лет	6-7 лет
Физкультурные занятия	В помещении	3 раза в неделю до 15 мин	3 раза в неделю до 20 мин	2 раза в неделю до 25 мин	2 раза в неделю до 30 мин
	На воздухе			1 раз в неделю	1 раз в неделю
Физкультурно-оздоровительная работа в режиме дня	Утренняя гимнастика	Ежедневно 10 мин	Ежедневно 10 мин	Ежедневно 10 мин	Ежедневно 10 мин
	Подвижные и спортивные игры и упражнения на прогулке	Ежедневно 2 раза (утром и вечером)	Ежедневно 2 раза (утром и вечером)	Ежедневно 2 раза (утром и вечером)	Ежедневно 2 раза (утром и вечером)
	Физкультминутки (в середине статистического занятия)	3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий	3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий	3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий	3-5 ежедневно в зависимости от вида и содержания занятий

	Закаливание воздушное и водное	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно
	Закаливающие мероприятия в бассейне	2 раза в неделю	2 раза в неделю	2 раза в неделю	2 раза в неделю
Активный отдых	Прогулки	Ежедневно 2 раза (утром и вечером)	Ежедневно 2 раза (утром и вечером)	Ежедневно 2 раза (утром и вечером)	Ежедневно 2 раза (утром и вечером)
Самостоятельная двигательная деятельность детей	Самостоятельное использование физкультурного и спортивно-игрового оборудования	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно
	Самостоятельные подвижные и спортивные игры	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно	Ежедневно

**Функциональные обязанности работников ДОУ в рамках реализации программы «Здоровье»**

**Заведующий ДОУ:**

- общее руководство по внедрению программы
- анализ реализации программы - 1 раз в год
- контроль по соблюдению охраны жизни и здоровья детей

**Старший воспитатель:**

- проведение мониторинга (совместно с педагогическим персоналом)
- контроль за реализацией программы

**Педиатр:**

- обследование детей, выявление патологии;
- определение оценки эффективности оздоровления, показателей физического развития

**Инструктор по физкультуре:**

- определение показателей двигательной подготовленности детей
- внедрение здоровьесберегающих технологий
- профилактика отклонений физического развития
- включение в физкультурные занятия:
  - упражнений для профилактики нарушений осанки, плоскостопия
  - дыхательных упражнений
- закаливающие мероприятия (по схеме, Приложение №7)
  - облегченная одежда детей
- проведение спортивных праздников, развлечений, Дней здоровья
- пропаганда здорового образа жизни

### **Педагоги:**

- внедрение здоровьесберегающих технологий
- пропаганда здорового образа жизни
- проведение с детьми оздоровительных мероприятий:
  - закаливания
  - дыхательной гимнастики
  - кинезиологических упражнений
  - самомассажа
  - упражнений для профилактики плоскостопия и нарушений осанки
- пропаганда методов оздоровления в коллективе детей

### **Медсестра:**

- пропаганда здорового образа жизни
- организация рационального питания детей
- специфическая иммунопрофилактика (вакцинация)
- реализация оздоровительно-профилактической работы по годовому плану

### **Заместитель заведующей по АХЧ:**

- создание материально-технических условий
- контроль за выполнением младшим обслуживающим персоналом санитарно-гигиенических условий при реализации программы
- создание условий для предупреждения травматизма в ДОУ
- обеспечение ОБЖ

### **Повар:**

- организация рационального питания детей
- контроль за соблюдением технологий приготовления блюд
- контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм на пищеблоке

### **Младший обслуживающий персонал:**

- соблюдение санитарно-охранительного режима
- помощь педагогам в организации образовательного процесса, физкультурно-оздоровительных мероприятий



## КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

1. **«Кулак-ребро-ладонь».** Ребенку показывают три положения руки на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга: ладонь на плоскости, сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости стола, распрямленная ладонь на плоскости стола. Ребенок выполняет пробу вместе со взрослым, затем самостоятельно 8-10 раз. Проба выполняется сначала правой рукой, затем левой, затем двумя руками вместе. При затруднениях в выполнении упражнения можно предложить ребенку помогать себе командами («кулак»-«ребро»-«ладонь»), произносимыми вслух или про себя.
2. **«Лезгинка».** Ребенок складывает левую руку в кулак, большой палец отставляет в сторону, кулак разворачивает пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикасается к мизинцу левой. После этого одновременно меняет положение правой и левой рук в течение 6-8 смен позиций. Необходимо добиваться высокой скорости смены положений.
3. **«Ухо-нос».**левой рукой взяться за кончик носа, а правой – за противоположное ухо. Одновременно отпустить ухо и нос, хлопнуть в ладоши, поменять положение рук «с точностью до наоборот».
4. **«Замок».** Скрестить руки ладонями друг к другу, сцепить пальцы в замок, вывернуть руки к себе. Двигать пальцем, который укажет ведущий. Последовательно в упражнении должны участвовать все пальцы обеих рук. в дальнейшем дети могут выполнять упражнение в парах.
5. **«Мельница»** Выполняется стоя. Предложите детям делать одновременные круговые движения рукой и ногой. Сначала левой рукой и левой ногой, правой рукой и правой ногой, левой рукой и правой ногой, правой рукой и левой ногой. Сначала вращение выполняется вперед, затем назад, затем рукой вперед, а ногой назад. Выполняйте так, чтобы рука и противоположная нога двигались одновременно с вращением глаз вправо, влево, вверх, вниз.
6. **«Зеркальное рисование».** Положите на стол чистый лист бумаги. Возьмите в обе руки по карандашу или фломастеру. Начните рисовать одновременно обеими руками зеркально-симметричные рисунки, буквы. При выполнении этого упражнения почувствуйте, как расслабляются глаза и руки. Когда деятельность обоих полушарий синхронизируется, заметно увеличивается эффективность работы всего мозга.
7. **«Вращение».** Вращайте карандаш сначала между пальцами правой руки, затем левой (между большим и указательным; указательным и средним; средним и безымянным; безымянным и мизинцем; затем в обратную сторону). Сначала упражнение выполняется одной рукой, потом одновременно двумя.
8. **«Руки-ноги».** Прыжки на месте с одновременными движениями руками и ногами.

Ноги вместе – руки врозь.

ноги врозь – руки вместе.

ноги вместе – руки вместе.

### Комплекс дыхательных упражнений

Универсальным является обучение четырехфазовым дыхательным упражнениям, содержащим равное по времени этапы: «вдох—задержка — выдох—задержка». Вначале каждый из них может составлять 2 — 3 сек. с постепенным увеличением до 7 сек. Как уже отмечалось, вначале необходима фиксация психологом рук ребенка, что значительно облегчает обучение. Психолог должен также вслух отсчитывать указанные временные интервалы с постепенным переходом к самостоятельному выполнению упражнений ребенком. Правильное дыхание — это медленное, глубокое, диафрагмальное дыхание, при котором легкие заполняются от самых нижних отделов до верхних, состоящее из следующих четырех этапов:

1-й — вдох: расслабить мышцы живота, начать вдох, опустить диафрагму вниз, выдвигая живот вперед; наполнить среднюю часть легких, расширяя грудную клетку с помощью межреберных мышц; приподнять грудину и ключицы, наполнить воздухом верхушки легких.

2-й — пауза.

3-й — выдох: приподнять диафрагму вверх и втянуть живот; опустить ребра, используя группу межреберных мышц; опустить грудину и ключицы, выпуская воздух из верхушек легких.

4-й — пауза.

Отработку дыхательных упражнений лучше всего начинать со стадии выдоха, после чего, выждав естественную паузу и дождавшись момента, когда появится желание вдохнуть, сделать приятный, глубокий, без напряжения вдох ртом или носом. Нужно внимательно следить за тем, чтобы двигалась диафрагма и оставались спокойными плечи. При выполнении упражнения в положении сидя или стоя не нагибаться вперед. Все упражнения выполняются по 3—5раз.

1. Сделать полный выдох, набрать воздух медленно через нос, следя за тем, чтобы передняя брюшная стенка все больше выдавалась вперед (набирать воздух свободно, не напрягаясь). При этом диафрагма уплощается, увеличивая объем легких, грудная клетка расширяется. На 2 — 5сек. задержать воздух, затем начать выдох ртом с подтягиванием брюшной стенки; в конце выдоха опускается грудь. Вдыхать и выдыхать плавно, избегая толчков.

2. Правую руку положить на область движения диафрагмы. Сделать выдох и, когда появится, желание вдохнуть, с закрытым ртом сделать глубокий, без напряжения вдох носом. Затем пауза {задержать грудную клетку в расширенном состоянии}. Сделать полный выдох, медленно и плавно выпуская воздух через нос. Пауза.

3. После выдоха начать дыхание через нос, следя, правильно ли работают диафрагма, нижние ребра и мышцы живота, спокойны ли плечи. Выдержав паузу, начать постепенный, плавный выдох через узкое отверстие, образованное губами. При этом должно возникнуть ощущение, будто струя воздуха является продолжением воздушного потока, идущего от диафрагмы. Необходимо следить за тем, чтобы не

было напряжения в верхней части грудной клетки и шее. При ощущении напряжения следует, расслабившись, медленно покачать головой вправо-влево, вперед-назад, по кругу.

4. «Шарик». Повышение эффективности выполнения дыхательных упражнений достигается благодаря использованию образного представления, подключения воображения, так хорошо развитого у детей. Например, возможен образ желтого или оранжевого теплого шарика, расположенного в животе (соответственно надувающегося и сдувающегося в ритме дыхания). Ребенку также предлагается вокализовать на выдохе, припевая отдельные звуки (а, о, у, щ, х) и их сочетания (з переходит в с, о — в у, ш — в г ц, х и и т.п.).

5. «Ветер». На медленном выдохе пальцем или всей ладонью прерывать воздушную струю так, чтобы получился звук ветра, клич индейца, свист птицы.

6. Сесть или встать прямо. Сделать медленный вдох через нос и медленный выдох через узкое отверстие, образованное губами, на свечу (перышко, воздушный шарик), которая стоит перед ребенком. Голову вперед не тянуть. Пламя должно плавно отклониться по ходу воздушной струи. Затем немного отодвинуть свечу и повторить упражнение; еще больше увеличить расстояние и т.д. Обратите внимание ребенка на то, что при удалении свечи мышцы живота будут все более напряженными.

После усвоения ребенком этих навыков можно переходить к упражнениям, в которых дыхание согласуется с движением. Они выполняются на фазе вдоха и выдоха, во время пауз удерживается поза.

7. Исходное положение (и. п.) — лежа на спине. По инструкции ребенок медленно поднимает одну руку (правую, левую), ногу (левую, правую) затем две конечности одновременно на вдохе и удерживает в поднятом положении во время паузы; медленно опускает на выдохе; расслабляется во время паузы. После этого У. выполняется лежа на животе.

8. И.п. — сесть на пол, скрестив ноги, спина прямая (!). Поднимать руки вверх над головой с вдохом и опускать вниз на пол перед собой с выдохом, немного сгибаясь при этом. Это упражнение хорошо тем, что оно автоматически заставляет ребенка дышать правильно, у него просто нет другой возможности.

9. И. п. то же, либо встать на колени и сесть на пятки, ноги вместе. Прямые руки расставлены в стороны параллельно полу. Кисти сжаты в кулаки, кроме больших пальцев, вытянутых вовне. С вдохом поворачивать руки большими пальцами вверх; с выдохом — вниз. Вариант: руки вытянуты вперед, и большие пальцы поворачиваются в такт дыханию налево и направо.

10. И.п. то же. Прямые руки вытянуты вперед или в стороны на уровне плеч, ладони смотрят вниз. С вдохом поднять левую кисть вверх, одновременно опуская правую вниз (движение только в лучезапястном суставе). С выдохом левая кисть идет вниз, правая — вверх.

11. И. п. то же. Дыхание: только через левую, а потом только через правую ноздрю. При этом правую ноздрю закрывают большим пальцем правой руки, а левую — мизинцем правой руки. Дыхание медленное, глубокое. Как утверждают специалисты в области восточных оздоровительных практик, в первом случае активизируется работа правого полушария головного мозга, что способствует успокоению и релаксации. Дыхание же через правую ноздрю активизирует работу левого полушария головного мозга, повышая рациональный (познавательный) потенциал.

12. И. п. — встать, ноги на ширине плеч, руки опущены, ладони обращены вперед. На быстром вдохе руки притягиваются к подмышкам ладонями вверх. На медленном выдохе опускаются вдоль тела ладонями вниз. Такой тип дыхания оказывает мощное мобилизирующее действие, быстро снимает психоэмоциональное напряжение.

13. И.п. то же. На медленном вдохе руки плавно разводятся в стороны и поднимаются вверх (или в стороны и к груди) — «притягивающее движение». На выдохе — «отталкивающее движение» — опускаются вдоль тела ладонями вниз. Это упражнение гармонично сочетается с представлением о втягивании в себя солнечного света и тепла, распространении его сверху вниз по всему телу.

14. И. п. — встать, ноги вместе, руки опущены. На вдохе медленно поднять расслабленные руки вверх, постепенно «растягивая» все тело (не отрывать пятки от пола); задержать дыхание. На выдохе, постепенно расслабляя тело, опустить руки и согнуться в пояснице; задержать дыхание. Вернуться в и. п.

15. И. п. — встать, ноги на ширине плеч, руки сжаты в кулаки, большие пальцы внутри ладоней, кулаки прижаты к низу живота. На медленном вдохе, поднять кулаки над плечами, сохраняя локти слегка согнутыми, прогнуться в спине, разводя плечи и запрокидывая голову; вытянуться вверх, распрямляя руки и поднимаясь на носки (представьте, что вы только что проснулись и сладко потягиваетесь). Зафиксировать эту позу, задержать дыхание. На выдохе руки вниз, пытаться «достать» пальчиками до пола.

16. Ребенок кладет одну руку на грудь или живот и акцентирует внимание на том, как на вдохе рука поднимается, а на выдохе — опускается. Затем в такт с дыханием другой рукой он показывает, как дышит (на вдохе рука поднимается до уровня груди, а на выдохе — опускается). Далее ребенок должен плавно и медленно поднимать и опускать руку или обе руки одновременно в такт дыханию, но уже на определенный счет (на 8, на 12).

В процессе последующей коррекции отработанные и закрепленные (автоматизированные) дыхательные упражнения сочетаются с любым из описываемых ниже заданий, что требует дополнительного внимания со стороны специалиста.

## Приложение № 4

### Массаж и самомассаж

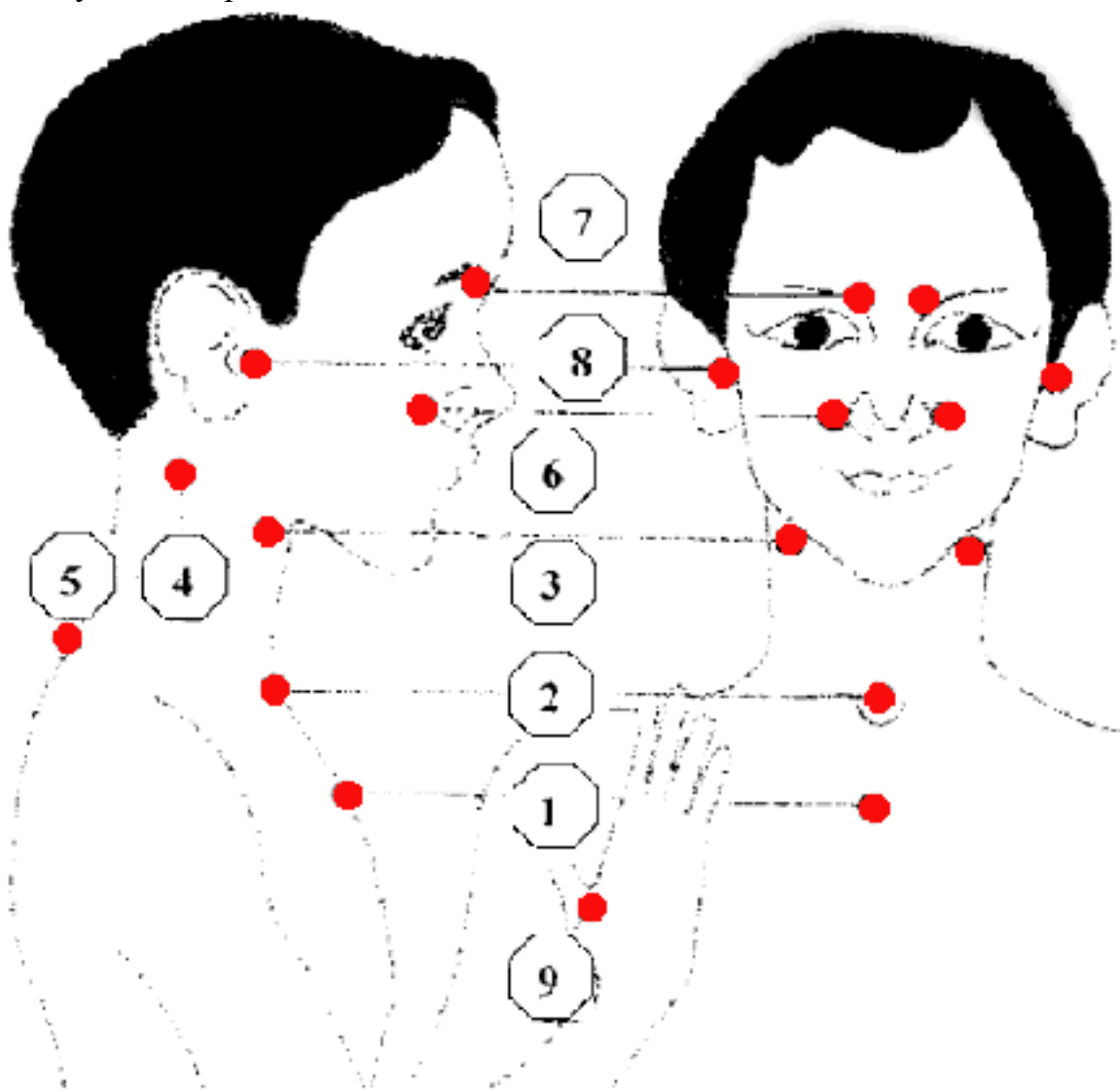
Обучение ребенка самомассажу рекомендуется проводить в несколько этапов. Сначала взрослый массирует его тело сам, затем — руками самого ребенка, наложив сверху свои руки, только после этого ребенок выполняет самомассаж самостоятельно.

Попросите его описать свои ощущения до и после массажа: «Возможно, что-то изменилось? Что? Где? На что это похоже?». Например, массируемые (или иные) части тела стали более теплыми, горячими, легкими или покрылись мурашками, стали тяжелыми и т.п.

### Упражнения:

«**Волшебные точки**». Массаж «волшебных точек» повышает сопротивляемость организма, способствует улучшению обменных процессов, лимфо- и кровообращения. Безусловно, методы акупунктуры гораздо обширнее, и овладение ими принесет

большую пользу как специалистам, так и ребенку. Однако такая работа однозначно должна вестись только специально обученными профессионалами. Здесь же приведены примеры тех «волшебных точек» (по проф. А.А.Уманской), которые апробированы, доказали свою эффективность и доступность при широком внедрении в повседневную педагогическую и домашнюю практику. На рис. 1 даны точки, которые следует массировать последовательно.



Приемы этого массажа легко освоить взрослым, а затем обучить детей. Массаж «волшебных точек», производимый вращательными движениями, надо делать ежедневно три раза в день по 3 с (9 раз в одну сторону, 9 — в противоположную). Если вы обнаружили у себя или ребенка болезненную зону, то ее надо массировать указанным способом через каждые 40 мин до восстановления нормальной чувствительности. Помимо других эффектов постоянный массаж благоприятен для ребенка, поскольку:

**точка 1** связана со слизистой трахеи, бронхов, а также с костным мозгом. При массаже этой зоны уменьшается кашель, улучшается кроветворение;

**точка 2** регулирует иммунные функции организма, повышает сопротивляемость инфекционным заболеваниям;

**точка 3** контролирует химический состав крови и слизистую оболочку гортани;

**точка 4** - зона шеи связана с регулятором деятельности сосудов головы, шеи и туловища. Массаж этой точки нормализует работу вестибулярного аппарата. Эту точку следует массировать не вращательными, а только поступательными, надавливающими или вибрирующими движениями сверху вниз, так же, как и точку 5;

**точка 5** расположена в области 7-го шейного и 1-го грудного позвонка. Работа с ней дает разнообразные положительные эффекты, в том числе улучшение общего кровообращения, снижение раздражительности и чувствительности к аллергическим агентам;

**точка 6** - массаж этой точки улучшает кровоснабжение слизистых оболочек носа и гайморовой полости. Нос очищается, насморк проходит;

**точка 7** - улучшается кровоснабжение в области глазного яблока и лобных отделов мозга;

**точка 8** - массаж воздействует на органы слуха и вестибулярный аппарат;

**точка 9** - массаж дает многосторонний эффект; снимаются отеки, нормализуются многие функции организма.

1. Ребенок располагает свои ладони перпендикулярно друг другу и производит резкие хлопки (5—10 хлопков с интервалом около 1 с); местами соприкосновения становятся углубления между запястьем и нижней частью ладони, затем упражнение повторяется, но местами соприкосновения становятся внешние стороны запястья.

2. Руки вытянуты вперед, кисти сжаты в кулаки; резкие удары выполняется сначала кулаками, обращенными вверх, затем — вниз; во время удара должно происходить полное совмещение боковых поверхностей сжатых кулаков.

После этих стимулирующих упражнений можно переходить к массажу и самомассажу различные частей тела.

3. «Мытье головы».

А. Пальцы слегка расставить и немного согнуть в суставах. Кончиками пальцев массировать голову в направлении; 1) ото лба к макушке, 2) ото лба до затылка и 3) от ушей к шее.

Б. Пальцы слегка согнуты, поверхность ногтей и первые фаланги плотно соприкасаются с поверхностью головы за ушами; массаж производится ребенком обеими руками навстречу друг другу от ушей к макушке.

4. «Обезьяна расчесывается». Правая рука массирует пальцами голову от левого виска к правой части затылка и обратно. Затем левая рука — от правого виска к левой части затылка. В более сложном варианте руки перекрещиваются у линии роста волос (большие пальцы — по средней линии!); в такой позе ребенок интенсивно массирует голову ото лба к шее и обратно,

5. «Ушки». Уши растираются ладонями, как будто они замерзли; разминаются три раза сверху вниз (по вертикали); возвратно-поступательным движением растираются в другом направлении (по горизонтали) (пальцы, исключая большие, соединены и направлены к затылку, локти вперед).

Затем уши закрыть ладонями, а пальцы приложить к затылку, сблизив их. Указательными пальцами слегка постукивать по затылку до трех раз. Это упражнение тонизирует кору головного мозга, уменьшает ощущение шума в ушах, головную боль, головокружение,

6. «Глазки отдыхают». Закрывать глаза. Межфаланговыми суставами больших пальцев сделать 3-5 массирующих движений по векам от внутренних к наружным уголкам глаз; повторить то же движение под глазами. После этого помассировать брови от переносицы к вискам.
7. «Веселые носики». Потереть область носа пальцами, затем ладонями до появления чувства тепла. Повращать кончик носа вправо и влево 3 — 5 раз. После этого проделать 3 — 5 поглаживающих вращательных движений указательными пальцами обеих рук вдоль носа, сверху вниз с обеих сторон. Это упражнение предохраняет от насморка, улучшает кровообращение верхних дыхательных путей.
8. Покусывание и «почесывание» губ зубами: то же — языка зубами от самого кончика до середины языка. Интенсивное «хлопанье» губами и растирание губами друг друга в различных направлениях.
9. «Рыбки». Рот немного приоткрыт. Взять пальцами правой руки верхнюю губу, а левой — нижнюю. Выполнять одновременные и разнонаправленные движения рук, растягивая губы вверх, вниз, вправо, влево. Закрывать рот, взять руками обе губы и вытягивать их, массируя, вперед.
10. «Расслабленное лицо». Руками проводить по лицу сверху вниз, слегка нажимая как при умывании (3 — 5 раз). Затем тыльной стороной ладони и пальцев рук мягкими движениями провести от подбородка к вискам; «разгладить» лоб от центра к вискам.
11. «Гибкая шея, свободные плечи». Массировать шею сзади (сверху вниз) двумя руками: поглаживающие, похлопывающие, пощипывающие, растирающие, спиралевидные движения. Аналогично: а) правой рукой массировать левое плечо в направлении от шеи к плечевому суставу, затем левой рукой — правое плечо; б) правой рукой взяться за левое плечо и сделать 5 — 10 вращательных движений по часовой стрелке и против нее; то же — левой рукой, затем обеими руками одновременно.
12. «Сова». Поднять вверх правое плечо и повернуть голову вправо, одновременно делая глубокий вдох; левой рукой захватить правую надкостную мышцу и на выдохе опустить плечо. Разминайте захваченную мышцу, выполняя глубокое дыхание и глядя как можно дальше за спину. То же — с левым плечом правой рукой.
13. «Теплые ручки». Поднять правую руку вверх, двигая ее в разных направлениях. Левая рука при этом придерживает плечо (предплечье) правой руки, оказывая сопротивление ее движению и одновременно массируя ее. Затем руки меняются. Растирание и разминка пальцев рук и всей кисти от кончиков пальцев к основанию и обратно; особое внимание следует уделить большим пальцам. Имитация «силового» мытья, растирания и пожатия рук.
14. «Домик». Сложить пальцы «домиком» перед грудью и надавливать ими друг на друга сначала одновременно, затем отдельно каждой парой пальцев.
15. «Качалка» на спине и животе, «Бревнышко», «Растяжки» являются прекрасным массажем для позвоночника, спинных и брюшных мышц, внутренних органов.
16. «Теплые ножки». Сидя, энергично растереть (разминать, пощипывать) правой рукой подошву, пальцы и тыльную сторону стопы у межпальцевых промежутков левой ноги, то же — левой рукой со стопой правой ноги. После этого потереть (побарабанить) стопы друг об друга, а также о пол.

Полезно также поглаживание стоп и пальцев ног тыльной стороной кисти и пальцев; растирание, разминание их и давление на них кончиками пальцев и большим пальцем, косточками пальцев сжатой в кулак кисти, краем ладони и т.д.

Эти упражнения оказывают активизирующее и заземляющее действие на организм, а также укрепляют мышцы и связки свода стопы, снимают усталость, предотвращают плоскостопие; их полезно также использовать при простуде и головных болях. Хорошим подкреплением к ним является хождение босиком по гальке, фасоли, любым неровным поверхностям (массажные коврики шлепанцы, тренажеры)

Приложение № 5

### **Методика профилактики зрительного утомления и развития зрения у детей (по Ковалеву В.А.)**

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

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

Специальные упражнения для глаз – это движение глазами во всех возможных направлениях вверх-вниз, в стороны, по диагонали, а также упражнения для внутренних мышц глаз. Их надо сочетать с обще развивающими, дыхательными и коррегирующими упражнениями. При выполнении каждого из них (особенно с движениями рук) можно выполнять и движения глазного яблока, фиксируя взгляд на кисти или удерживаемом предмете. Голова при этом должна быть неподвижной. Амплитуда движения глазного яблока максимальная, темп средний или медленный.

Важно строго соблюдать дозировку специальных упражнений. Начинать следует с 4-5 повторений каждого из них, постепенно увеличивая до 8-12.

**НАШИ ЗАМЕЧАНИЯ:** по нашим наблюдениям, лучших результатов воздействия подобных упражнений мы достигли тогда, когда этим упражнениям предшествовали обще развивающие упражнения. Мы рекомендуем делать разминку в

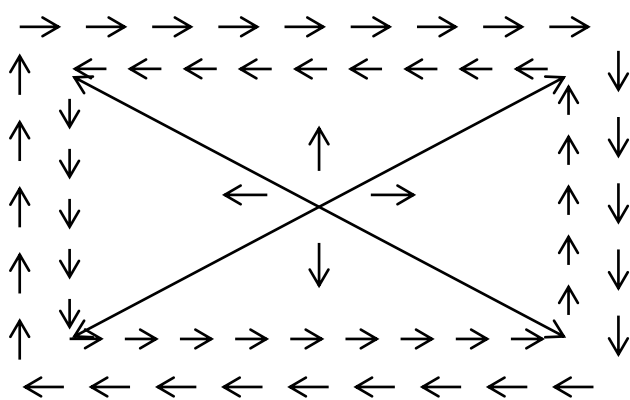


среднем темпе, заканчивая её легким бегом. Время бега – до 3-х минут. Затем мы давали упражнения для мышц глаз. Стимулирующее воздействие предварительной разминки заключается в том, что в корковом отделе ЦНС происходит локальное установление временных связей между двигательным и зрительными корковыми отделами анализаторов. Это стимулировало глазодвигательные функции и светоощущающий аппараты зрения.

### Тренажеры для детского сада «Видеоазимут»

Он выполняется в виде рисунка прямоугольника на ватмане, на щите из фанеры и др. Его размеры от 30 x 42 см до 140 x 330 см. Он служит развитию конвергенции глаз, поможет снять зрительное утомление после занятий, работы с компьютером и др.

Тренажер выполняется в виде рисунка из разноцветных стрелок и линий. Общий замысел рисунка мы предлагаем ниже.



Внешний периметр тренажера-рисунка нанесен красными стрелками. Длина и ширина их подбирается произвольно, но расстояние между ними мы рекомендуем в 20 см, не более. Размеры прямоугольника могут быть 150 x 290-320 см. Нужно выдержать примерное соотношение сторон 1:2. Направление стрелок красного цвета по часовой стрелке.

Отступив во внутрь на 10-15 см, мы наносим второй прямоугольник зеленого цвета стрелками в обратном направлении. Их размеры и ширина такие как у красного прямоугольника. Затем исполняются диагонали голубого (синего) цветов. И точки пересечения диагоналей мы обозначим фиолетовыми или черными стрелками небольшой крест, который не должен быть больше половины боковой стороны красного прямоугольника. Фон прямоугольника можно выделить из общей окраски, сделав его белым или более светлым.

По углам и в точках, на которые указывают центральные фиолетовые стрелки можно нанести рисунки героев мультфильмов.

Центр рисунка тренажера помещать на высоте 160 см от пола. Это примерно высота, на которой мы достаточно спокойно, без напряжения мышц шеи можем выполнять специальные упражнения на тренажере «Видеоазимут».

### Упражнения (по инструкции воспитателя):

1. С расстояния в 2-3 метра, глядя перед собой, постарайтесь одними глазами (точкой взора) проследить рисунок красного прямоугольника в быстром темпе. Сделать это не двигая головой, выполнять только глазами.

Дозировка: делается столько раз, сколько лет ребенку, начиная с 5 лет.

2. Затем прослеживается зеленый прямоугольник, желтая и голубая диагонали и вертикаль и горизонталь (центральный «крестик»), амплитуда движений глаз большая, скорость слежения средняя, для освоивших упражнения быстрый темп.

Маленьким детям для облегчения упражнения покажите движения глазами, стоя перед детьми и скажите им, что нужно «рисовать» глазами фигуру по контуру. Этого достаточно для понимания выполняемого упражнения. Некоторые воспитатели используют для команд на начальном этапе обучения названия опорных рисунков по углам нашего тренажера. Например: зайчик, лиса, волк, мишка (игра «Колобок»).

### Примечание:

Упражнения по профилактике близорукости рекомендуется проводить после утренней гимнастики в группе.

### Литература:

1. Оздоровительная работа по программе «Остров здоровья» (стр.57 – Физминутки для глаз)
2. Воспитатель ДОУ №3 – 2008 (стр. 11 – Послушные глазки)

