



## Система физкультурно-оздоровительной работы в ГБДОУ детский сад №78 Невского района Санкт-Петербурга на 2020-2021 уч.г.

**Цель:** совершенствование системы физкультурно-оздоровительных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости детей дошкольного возраста.

**Основные направления работы:**

- Распределение материала НОД, двигательной нагрузки, профилактики заболеваний, диагностики развития и воспитания.
- Активное приобщение родителей к проведению физкультурно-оздоровительной работы.

### Участники работы и их основные обязанности

<b>Медсестра</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Профилактические прививки (по показаниям педиатра).</li><li>2. Антропометрия и диагностика физического развития детей.</li><li>3. Анализ состояния здоровья.</li></ol>
<b>Воспитатели</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Диагностика.</li><li>2. Соблюдение санэпидрежима, требований СанПиН.</li><li>3. Соблюдение двигательного режима в течение дня, режим прогулок.</li><li>4. Контроль за позой ребёнка при сидении за столом, на ковре.</li><li>5. Соблюдение чередования деятельности детей.</li><li>6. Систематическое проведение комплексов дыхательных упражнений на утренней гимнастике, прогулке, занятиях, между занятиями, на закаливании после сна, после подвижных игр, основных видов движений, бега, прыжков.</li><li>7. Систематическое проведение закаливающих процедур.</li><li>8. Ежедневная пальчиковая гимнастика.</li><li>9. Контроль за правильным дыханием во</li></ol>

	<p>время выполнения физических упражнений (бег, прыжки, п/и, танцы, ритмические движения).</p> <p>10. Контроль за правильным речевым дыханием во время заучивания и рассказывания стихотворений, речевых упражнений, речи в повседневной жизни.</p> <p>11. Контроль за дыханием во время пения.</p> <p>12. Работа с детьми над культурно-гигиеническими навыками.</p> <p>Проведение бесед о здоровом образе жизни.</p>
<b>Музыкальный руководитель</b>	<p>1. Диагностика певческих навыков.</p> <p>2. Соблюдение санэпидрежима (режимы температурный, проветривания, влажной уборки).</p> <p>3. Соблюдение требований СанПиН по проведению музыкальных мероприятий (время, нагрузка, чередование видов деятельности).</p> <p>4. Контроль за соблюдением правильной позы во время пения.</p> <p>5. Обязательное включение дыхательных упражнений перед пением, между песнями с разным темпом исполнения, после музыкально-ритмических упражнений и музыкальных подвижных игр.</p> <p>6. Контроль за правильным дыханием детей во время пения, танцев, музыкально-подвижных игр.</p> <p>7. Использование артикуляционной и пальчиковой гимнастики, пальчикового театра.</p>

### План работы на 2020 – 2021 учебный год

Содержание	Дата	Ответственный
<b><i>Аналитико-диагностическая работа</i></b>		
<p>1. комплексная диагностика физических качеств и физического развития.</p> <p>2. Диагностика психо-физиологических особенностей.</p> <p>3. Диагностика знаний и умений культурно-гигиенических навыков.</p> <p><b>Анализ заболеваемости за учебный год.</b></p>	<p>Сентябрь, май - // - До 10 октября <b>май</b></p>	<p>Воспитатели воспитатели <b>медсестра</b></p>
<b><i>Организационно-педагогическая работа</i></b>		
<p>1. Семинар «Пути оптимизации здоровья детей»</p> <p>2. Проведение конкурса физкультурных уголков в группах, пособий - в музыкальном зале.</p> <p><b>3. Разработка методического материала.</b></p>	<p>октябрь <b>январь в течение года</b></p>	<p>Инструктор по ФК воспитатели творческая группа <b>зам. зав.</b></p>
<b><i>Контроль</i></b>		
<p>Оперативный: За осуществлением физкультурно-оздоровительных мероприятий.</p>	<p><b>В течение года (по плану)</b></p>	<p><b>Творческая группа</b></p>

За анализом уровня заболеваемости детей за календарный и учебный год.		
<i>Работа с родителями</i>		
<p>1. Анкетирование.</p> <p>2. Пополнение и расширение знаний через информационно-теоретическое содержание в родительском уголке, тематические папки-передвижки; консультации, беседы, сообщения на родительских собраниях, фотовыставки; информационные листовки.</p> <p>3. Показ детской деятельности на открытых мероприятиях, через видеозаписи и т.п. и запросу родителей.</p> <p>4. Привлечение родителей к совместным мероприятиям.</p> <p><b>Помощь в изготовлении пособий.</b></p>	<b>В течение года</b>	Творческая группа воспитатели, <b>специалисты</b>

ТЕХНОЛОГИИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ			
Виды оздоровительных мероприятий	Система работы в группе	Время проведения	Ответственные
Физкультурно-оздоровительная работа	<p>1. Утренняя гимнастика</p> <p>2. Физкультурная образовательная деятельность</p> <p>3. Физкультурная образовательная деятельность на улице.</p> <p>4. подвижные игры и физические упражнения</p> <p>5. спортивные игры</p> <p>6. индивидуальная работа по развитию движений</p> <p>7. физкультминутки</p> <p>8. гимнастика: - дыхательная - пальчиковая</p> <p>9. Активный отдых - физкультурный досуг - спортивные праздники - Дни здоровья</p>	<p>ежедневно</p> <p>По расписанию</p> <p>По расписанию</p> <p>ежедневно на прогулках, на физкультурных занятиях, в режимных моментах</p> <p>на прогулках, на физкультурных занятиях согласно планированию</p> <p>на занятиях на прогулках, в режимных моментах, на физкультурных занятиях согласно планированию</p> <p>на занятиях на прогулках, в режимных моментах, на физкультурных занятиях</p>	<p>воспитатель, инструктор по ФК</p> <p>воспитатель, инструктор по ФК</p> <p>воспитатель, инструктор по ФК</p> <p>инструктор ФК</p> <p>воспитатель, инструктор по ФК</p> <p>воспитатель, инструктор по ФК</p>

<p>Закаливание</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• прогулки</li> <li>• игры с водой</li> <li>• пребывание в облегчённой одежде в помещении, в одежде соответственно сезону года на улице</li> <li>• сон с доступом воздуха</li> <li>• проветривание, кварцевание</li> <li>• воздушные ванны</li> <li>• привитие культурно гигиенических навыков</li> </ul>	<p>ежедневно согласно режиму до и после сна, на физкультурных занятиях</p> <p>во время сна соответственно режиму ежедневно до и после сна.</p> <p>на физкультурных занятиях</p> <p>постоянно</p>	<p>воспитатель воспитатель воспитатель</p> <p>воспитатель, инструктор по ФК</p> <p>воспитатель</p>
<p>Лечебно профилактическая работа</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• определение оптимальной нагрузки на ребёнка, с учётом возрастных и индивидуальных особенностей</li> <li>• витаминизация 3-его блюда (витамин С)</li> <li>• использование приёмов релаксации, минуты тишины</li> </ul>	<p>Сентябрь</p> <p>в обед</p> <p>на занятиях, в теч. дня</p>	<p>воспитатель, медсестра</p> <p>повар</p> <p>воспитатель</p>
<p><b>Пропаганда ЗОЖ</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. беседы</li> <li>2. игровая деятельность: <ul style="list-style-type: none"> <li>- дидактические игры,</li> <li>- развивающие игры,</li> <li>- сюжетно-ролевые, игры-драматизации</li> </ul> </li> <li>3. Активный отдых <ul style="list-style-type: none"> <li>- физкультурный досуг</li> </ul> </li> <li>4. Дни здоровья художественная литература</li> <li>5. целевые прогулки</li> <li>6. познавательно-практическая деятельность</li> <li>7. продуктивная деятельность</li> </ol>	<p>на прогулках, в режимных моментах, на занятиях согласно планированию</p> <p>на прогулках, в режимных моментах, на занятиях согласно планированию</p> <p>согласно планированию в режимных моментах на занятиях согласно планированию</p> <p>согласно планированию на прогулках, в режимных моментах, на занятиях согласно планированию в режимных моментах; согласно планированию</p>	<p>Воспитатель</p> <p>Воспитатель</p> <p>Воспитатель, инструктор по ФК Воспитатель</p> <p>Воспитатель Воспитатель</p> <p>Воспитатель</p>

## ФОРМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Физкультурно-оздоровительные	- занятие физической культурой по программе ДОУ; - утренняя гимнастика; - подвижные игры; - закаливающие процедуры;
Утренняя гимнастика	Проводится воспитателем до завтрака (ежедневно) и включает простейшие гимнастические упражнения с обязательным введением дыхательных упражнений. Длительность - от 5 до 8 минут.
Элементы физического воспитания в режиме дня	Включают п/и в период бодрствования в I и II половину дня. Игры могут проводиться в группе, на прогулке или в зале. Проводит игры воспитатель или инструктор по ФК. Длительность игр 10-15 минут. В начале и в конце занятия оптимальны менее подвижные, чем в основной части, игры. Эту форму можно использовать от 2-3 до 5 раз в неделю.
Индивидуальные задания (для самостоятельного выполнения в домашних условиях)	Это комплекс упражнений, игр, направленных на развитие отстающего двигательного навыка или качества либо на ликвидацию остаточных явлений какой-либо патологии. Для всех детей с патологией дыхательной системы обязательны дыхательные упражнения.
Закаливающие процедуры	При проведении процедур со слабым характером закаливающего воздействия (мытьё рук холодной водой), воздушные ванны.

## СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

### 1. Физические упражнения:

- общеразвивающие;
- дыхательные статические и динамические по «звуковой» методике;
- коррегирующие;
- гимнастические для мышц брюшного пресса, спины и поясничной области;
- для формирования правильной осанки;
- для формирования сводов стоп;
- на внимание и координацию движений;
- в расслаблении;
- в равновесии

### 2. Подвижные игры малой, средней и большой подвижности.

### 3. Закаливающие процедуры (водой, воздухом, солнечные ванны).

Чередование общеразвивающих упражнений (ОРУ) и других специальных упражнений (СУ) с дыхательными проводятся в соотношении 1:2 или 1:3.

Последовательно включаются следующие виды упражнений: для формирования сводов стоп; в диафрагмальном дыхании (3 года); дыхательные с удлинённым выдохом и с форсированным выдохом, с произношением гласных звуков; дыхательные динамические упражнения для формирования правильной осанки; дыхательные с акцентом на носовое

дыхание; упражнения в расслаблении, на внимание и координацию.

Двигательные навыки и физические качества развиваются в последовательности их формирования в онтогенезе ребёнка. Особое внимание уделяется развитию отстающих движений.

### Медицинские группы по физическому развитию

Группа	Медицинская характеристика	Допускаемые мероприятия
Основная	Отсутствие отклонений в физическом развитии и в состоянии здоровья, а также незначительные отклонения, но достаточная физическая подготовленность.	Занятия по программе физического воспитания в полном объёме.
Подготовительная	Незначительные отклонения в физическом развитии и состоянии здоровья, без существенных функциональных изменений, недостаточная степень физической подготовленности.	Занятия по программе физического воспитания при условии постепенной её реализации.
Специальная	Значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, не мешающие выполнению обычной производственной работы, но являющиеся противопоказанием для занятий по Государственной программе в общих группах.	Занятия по щадящей методике (нормативы снижаются). Занятия лечебной или корректирующей гимнастикой.

Перевод из специальной группы в подготовительную и из подготовительной в основную и обратно производится при очередном ежегодном обследовании, а досрочно - после дополнительного обследования по представлению педагога или после перенесённых заболеваний.

#### Задачи:

1. Укрепление здоровья, содействие гармоническому физическому развитию и закаливанию организма.
2. Повышение умственной и физической работоспособности.
3. Формирование основных двигательных навыков и умений.

### ПРИНЦИПЫ МЕТОДИКИ ЗАНЯТИЙ

1. Оздоровительный	<p>Вначале необходимо восстановление здоровья, устранение приобретённых болезней, нарушений, предупреждение рецидивов заболевания, а также возможных осложнений болезни.</p> <p>На первом этапе необходимо повысить адаптационные возможности организма детей к восприятию физических упражнений в привычных формах двигательной активности.</p> <p>На втором этапе необходима осторожная тренировка нарушенных в ходе заболевания функций.</p> <p>На третьем этапе необходимо развивать двигательные качества и умения.</p>
2. Дифференцированный	<p>Т.к. занятия с детьми, отнесенными по состоянию здоровья к специальной группе, не проводятся индивидуально, то педагог вместе с врачом должны уметь объединять воспитанников в группы по наиболее важным показателям реактивности организма (в зависимости от пола, возраста, физической подготовленности, заболевания).</p>
3. Освоение и совершенствование двигательных навыков.	<p>Специальные медицинские группы к новому учебному году комплектуют на основе учёта:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• возраста;</li> <li>• диагноза заболевания;</li> <li>• функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной системы;</li> <li>• физического развития;</li> <li>• физической подготовленности.</li> </ul>

## **КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЯЕМЫХ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ**

### **Динамические методы контроля эффективности:**

- динамика группы здоровья ребёнка;
- определение уровня физического развития в динамике;
- динамика функциональных показателей в процессе реализации оздоровительной программы;
- динамика заболеваемости (частота, длительность, тяжесть);
- посещаемость образовательного учреждения при использовании оздоровительных средств;
- темпы овладения детьми основными и вспомогательными двигательными навыками и физическими качествами;
- динамика клинических показателей.

### **Оценка эффективности оздоровления часто болеющих детей.**

Основным критерием оценки проведённых оздоровительных мероприятий является динамика уровня заболеваемости (кратности, продолжительности и тяжести заболеваний) каждого ребёнка за год. Эффективным считается оздоровление, если заболеваемость снижается не менее на 25%. *Показатель эффективности оздоровления рассчитывается*

*путём деления числа часто болеющих детей (ЧБД), снятых с учёта по выздоровлении, на общее число ЧБД, получивших профилактические процедуры, выраженное в процентах.*

Физкультурная образовательная деятельность

Одним из объективных показателей здоровья детей является показатель кратности случаев ОРЗ. Анализ проводится методом сравнения данных по заболеваемости за 1 -2 года до проведения закалывающих мероприятий и такой же период времени спустя. Более достоверным остаётся метод «контрольной группы». Заболеваемость каждого ребёнка учитывается за период его наблюдения по средним данным: *общего числа заболеваний на одного ребёнка в месяц, числа осложнённых случаев и числа дней, пропущенных по болезни одним ребёнком в месяц. Путём деления полученных данных двух сравниваемых периодов и групп получают коэффициент эффективности проведённых оздоровительных мероприятий.*

**Для более углублённого анализа - распределить ЧБД до и после оздоровления на 4 группы:**

**1 группа** — ребёнок перешёл из группы ЧБД в группу редко болеющих или здоровых

**2 группа** — ребёнок перенёс на 2 и более заболеваний меньше, чем до оздоровления, но по числу заболеваний остался в группе ЧБД (улучшение)

**3 группа** — уровень заболеваемости ребёнка в до и в период оздоровления одинаков (без перемен)

**4 группа** — после оздоровления число острых заболеваний стало больше, чем до того (ухудшение)

Об эффективности проведённых мероприятий судят по количеству детей в этих 4 группах (в процентах) к концу оздоровления.

**Кроме того, эффективность оздоровления ЧБД оценивается по следующим показателям:**

- положительная и соответствующая возрасту динамика физического развития (показателей роста и веса);
- положительная и соответствующая возрасту динамика нервно-психического развития (параметры поведения: нормализация сна, аппетита, улучшение эмоционального состояния, хорошее самочувствие, отсутствие жалоб);
- стойкая нормализация показателей функционального состояния организма (гемоглобин, ЧСС);
- отсутствие осложнённого течения острых заболеваний;
- уменьшение числа дней, пропущенных по болезни одним ребёнком в год.

Детей, не имеющих положительной динамики в здоровье, необходимо дополнительно обследовать с целью выяснения причин их частых заболеваний (возможно в условиях стационара), и ввести дополнительные меры по дальнейшему их оздоровлению.

Физкультурное занятие - основная форма обучения физическим упражнениям. На занятиях формируются навыки основных движений: ходьбы, бега, лазания, прыжков, метания.



Общая продолжительность занятия различна в зависимости от возраста.

*Общая плотность* занятия определяется временем, затраченным на обучение, которое складывается из объяснения, показа упражнений, выполнения упражнений детьми, поправок и замечаний. Общая плотность занятия не должна быть ниже 90%.

*Моторная плотность* отражает двигательный компонент физкультурного занятия, т.е. время, в течение которого дети выполняют различные упражнения и находятся в движении. В младших группах элементы обучения с объяснениями, показом и контролем выполнения продолжительны по времени, поэтому моторная плотность занятия должна быть не менее 60%.

*Физическая нагрузка* определяется по динамике пульса. С достаточной степенью нагрузки учащение пульса после вводной части не менее чем на 20-25%; после общеразвивающих упражнений - не менее чем на 50%; после обучения основным движениям - не менее чем на 25%; после подвижной игры - до 70-90%. В конце занятия пульс либо восстанавливается, либо на 15% превышает его.

Любое занятие, в т.ч. и физкультурное, вызывает утомление. По степени его выраженности можно судить о нагрузке и при необходимости корректировать её. Небольшая степень утомления обязательна. При наличии у отдельных детей признаков средней степени утомления нагрузку следует ограничить (уменьшить число повторений упражнений, исключить наиболее трудные, удлинить отдых).

### Внешние признаки утомления

Наблюдаемые признаки	Степени выраженности утомления	
	Небольшая	Средняя
Цвет лица, шеи	Небольшое покраснение	Значительное покраснение
Выражение лица	Спокойное	Напряжённое
Потоотделение	Незначительное	Выраженное
Дыхание	Несколько учащённое, ровное	Резко учащённое
Самочувствие	Бодрое, задания выполняет чётко	Движения неуверенные, нечёткие. Длительное возбуждение. Жалобы на усталость, отказ от выполнения задания.
Состояние ребёнка	Жалоб нет, хорошее	Жалобы на усталость, отказ от выполнения заданий

### Взаимодействие с родителями

Весь процесс образования рассчитан на совместную работу детского сада и семьи, их взаимодействие. Модель взаимодействия состоит из трёх этапов.

1. Доадаптационный период.
2. Адаптационный период.
3. Послеадаптационный период.

Доадаптационный период.

- Создание информационно-рекламной среды.

Привлечь внимание родителей к учреждению помогает информационно-рекламная среда: ролик и реклама, визитная карточка ДОУ, публикация материала на сайте ГБДОУ.

- Сбор информации о потенциальных воспитанниках.
- Родительская конференция «Здравствуй, малыш!».
- Родительские групповые собрания.

## Алгоритм прохождения адаптации

<i>Первая неделя</i>	<p>Ребёнок находится в детском саду 1 -2 часа</p> <p><i>Цели:</i> закладывать основы доверительного отношения к посторонним взрослым, симпатии к воспитателю; способствовать эмоциональному восприятию сверстников; подробно познакомить с расположением помещений в</p>
<i>Вторая неделя</i>	<p>Ребёнок находится в детском саду 2-3 часа.</p> <p><i>Цели:</i> установить индивидуальный эмоциональный контакт с ребёнком (ребёнок сам идёт на руки, на колени, принимает ласку воспитателя, смело обращается за помощью); закладывать основы доброжелательного отношения к сверстникам, способствовать развитию игры «рядом»; побуждать к самостоятельным действиям в группе</p>
<i>Третья неделя</i>	<p>Посещение ребёнком ДООУ в первую половину дня. К концу недели ребёнок по желанию остаётся на дневной сон. <i>Цели:</i> приучать ребёнка к приёму пищи в ДООУ (привыкание к новому ассортименту блюд, их вкусовым качествам; привлекать к совместным играм по типу «Шли, шли, что-то нашли»); учить слышать голос воспитателя, откликаться на</p>
<i>Четвёртая неделя</i>	<p>Дети посещают детский сад в течение всего дня. <i>Цели:</i> организовать рациональный режим дня в группе, обеспечивающий физический и психический комфорт; развивать уверенность ребёнка в себе и в своих возможностях, пробуждать активность, самостоятельность, инициативу; развивать чувство сопереживания, желание помочь и утешить вновь прибывших детей, установить</p>

### Адаптационный период

1. Реализация мероприятий:
  - Индивидуально-профилактические мероприятия;
  - Индивидуальный гибкий режим в период адаптации;
  - Подведение итогов адаптационного периода (переход на полный режим пребывания в ДООУ, составление отчётных материалов).
2. Работа с родителями и детьми, направленными муниципальной психолого-медико-педагогической комиссией в разные возрастные периоды:
  - Заключение договора с родителями;
  - Постепенное вхождение ребёнка в коллектив, организация гибкого плана работы в период адаптации;
  - Организация единого режима в ДООУ и семьи;
  - Гибкий режим посещения ДООУ для сокращения адаптационного периода.
3. Для проведения проблемно-ориентированного анализа создаётся портрет семьи, содержащий полные сведения о биографических данных родителей, социально-бытовых условиях, взаимоотношениях между членами семьи, методах воспитания, особенностях соматического здоровья ребёнка.
  1. Для коррекции физического и психического здоровья ребёнка большое значение имеет выполнение схемы индивидуальных лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий при непосредственном участии семьи.
  2. результаты психолого-педагогической диагностики доводятся до сведения родителей для ознакомления с уровнем физического и психического развития ребёнка и определения совместной деятельности.

3. Прослеживание динамики развития ребёнка. Определение статуса его физического здоровья, ведение карты, паспорта здоровья позволит родителям получить полную информацию.

4. Важнейшее условие сотрудничества - организация их совместной деятельности, в которой родители не пассивные наблюдатели, а активные участники процесса. Для реализации этой работы в ДОУ используются традиционные и нетрадиционные коллективные и индивидуальные формы деятельности.

### **Работа с родителями**

Родители должны активно участвовать в оздоровлении своих детей. С целью повышения их роли в профилактической работе рекомендуется провести цикл бесед:

1. Причины частых и длительно текущих острых респираторных заболеваний.
2. Профилактика ОРЗ в домашних условиях.
3. Хронические очаги инфекции у взрослых в семье как причина частых ОРЗ у детей.
4. Хроническая никотиновая интоксикация у пассивных курильщиков и связь её с заболеваниями бронхо-лёгочной системы.
5. Закаливающие процедуры дома и в ДОУ.
6. Роль закаливания в повышении резистентности к ОРЗ.
7. Значение режимных моментов для здоровья ребёнка.
8. О питании дошкольников.
9. Особенности физического и нервно-психического развития у часто болеющих детей.
10. Физические упражнения в дошкольном учреждении и дома.
11. Профилактика глистных и острых кишечных заболеваний у детей.
12. Воспитание культурно-гигиенических навыков у дошкольников.
13. Вредные привычки у родителей (употребление алкоголя, курение, наркомания и др.) и влияние их на здоровье детей.

### **Оздоровительный режим**

#### **Двигательная активность**

Для нормальной жизнедеятельности детского организма необходимо обеспечить от 6 до 13 тыс. движений в день.

Режимные моменты	Ранний возраст
Приём детей, самостоятельная двигательная деятельность	Ежедневно 30 - 40 минут
Утренняя гимнастика	Ежедневно 10 минут
Физкультурные занятия	2 раза в неделю, 1 раз в две недели физкультурное развлечение
Физкультминутки во время занятий	3 - 5 минут
Музыкальные занятия	2 раза в неделю
Прогулка с большой физической активностью	40 - 50 минут
Коррекционная гимнастика после сна	10 минут
Совместная двигательная активность, п/и	20 минут

День здоровья - 1 раз в месяц

**Закаливание.**

Закаливание предполагает систему мероприятий, направленных на повышение устойчивости генетических механизмов защиты и приспособления организма.

При организации необходимо соблюдать ряд требований.

1. Провести комплексную оценку здоровья ребёнка.
2. Определить тип и дозировку закаливания.
3. Выбрать метод.
4. Скорректировать действия педагогов и родителей по выбору средств и методов закаливания.
5. Учитывать противопоказания к закаливанию организма:
  - Менее пяти дней после выздоровления или профилактической прививки;
  - Менее двух недель после обострения хронического заболевания;
  - Высокая температура в вечерние часы;
  - Отсутствие полного контакта и сотрудничества с семьёй;
  - Протест и страх ребёнка;
  - Температура окружающего воздуха ниже нормы.

**Основные принципы закаливания** - постепенное расширение зоны воздействия и увеличение времени проведения процедуры. К закаливанию часто болеющих, ослабленных детей надо подходить очень осторожно: наблюдать за ответными реакциями, постоянно консультироваться с педиатром. Ни в коем случае нельзя лишать ослабленного ребёнка закаливания, так как именно ему оно необходимо для здоровья. Предпочтение отдаётся контрастному воздушному закаливанию.

При организации закаливания учитывают индивидуальные особенности ребёнка.

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

Правильно организованная система закаливания:

- Поддержит температурный баланс тела (гомеостаз);
- Нормализует поведенческие реакции ребёнка;
- Снизит инфекционно-воспалительные заболевания; улучшит показатели физического развития;
- Повысит уровень физической подготовленности.

## **Питание.**

### *Питание в период адаптации*

Как правило, в период адаптации у детей снижается аппетит, иногда вплоть до полного отказа от пищи. Может появиться невротическая рвота во время еды.

У многих детей в первые недели пребывания в ДООУ отмечается снижение веса, иногда довольно значительное, задерживается моторное и нервно-психическое развитие, снижается устойчивость к неблагоприятным факторам внешней среды, в том числе к инфекциям, которые нередко принимают затяжные и рецидивирующие формы.

Поэтому ещё до поступления ребёнка подробно знакомить родителей с условиями жизни и воспитания, с режимом дня, схемой оздоровления, особенностями питания, давать конкретные рекомендации.

В первые дни пребывания ребёнка в ДООУ нельзя резко менять стереотип поведения, в том числе и сложившиеся привычки в питании.

При отказе ребёнка от пищи не следует особенно настаивать на том, чтобы он обязательно что-нибудь съел и ни в коем случае нельзя кормить насильно.

### **Рекомендации родителям**

1. Для повышения защитных сил организма давать ребёнку лёгкую, но полноценную пищу, обогащённую витаминами и минеральными веществами.
2. Включать в рацион кисломолочные продукты (кефир, биолакт, ацидофилин). Кисломолочные напитки обязательно дают на полдник. Перед ночным сном ребёнку предлагают стакан кефира.

3. Следует приучать ребёнка к салатам из сырых овощей и фруктов, винегретам, овощным пюре, рагу, запеканкам из овощей. В качестве гарниров ко вторым блюдам лучше давать овощи, а не каши и макаронные изделия.

4. Детям не приученным к овощам, предлагают «замаскированные» блюда, соединяя овощи с теми продуктами, которые дети едят охотно, например, с кашей или творогом. Можно добавить фруктовое пюре, во время еды предложить запивать овощное пюре фруктовым соком.

5. Для обогащения рациона детей витаминами и минеральными веществами вместо кипячёной воды или чая полезно давать несладкие овощные соки, отвары из овощей, настой шиповника.

6. Для профилактики острых респираторных заболеваний в питание включают лук и чеснок, которые содержат фитонциды - ароматические летучие вещества, обладающие высоким бактерицидным действием.

Ежедневно во время утреннего приёма воспитатель обращает внимание на аппетит ребёнка, наличие диспепсических расстройств, аллергических реакций, которые могут наблюдаться в связи с переходом на новое питание.

Вечером, отдавая ребёнка домой, воспитатель информирует родителей о его поведении в группе, аппетите, о том, какие блюда и продукты он получил в течение дня, в зависимости от этого даёт рекомендации о составе его вечернего питания дома.

#### **Питание аллергически настроенных детей**

Профилактика и лечение пищевой аллергии требует исключения непереносимых продуктов из рациона, диеты, не содержащей пищевых аллергенов.

#### **Питание часто болеющих детей**

Питание ЧБД должно быть разнообразным, высококалорийным, содержать оптимальное количество белков, жиров, углеводов, минеральных солей, витаминов.

Как правило ЧБД отстают в физическом развитии, поэтому калорийность их питания должна быть повышена примерно на 10-15% по отношению к возрастным нормам, это связано с большими затратами энергии (из-за процесса восстановительного лечения). Молоко должно обязательно входить в ежедневное меню ребёнка.

Молоко содержит полноценные белки, богатые незаменимыми аминокислотами, витаминами В6, В12, А, D, Е, минеральными солями (кальций, фосфор, калий). Особенно полезны кисломолочные продукты, которые в процессе брожения приобретают выраженные антимикробные свойства, препятствуют гнилостным процессам в кишечнике, содержат повышенное количество витаминов В6, В12. В детском питании наибольшее распространение получил кефир.

Ослабленным, часто болеющим детям можно рекомендовать дополнительный приём кисломолочного напитка утром после пробуждения или перед сном.

## ФОРМЫ И МЕТОДЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ

№	Формы и методы	Содержание
1	Обеспечение здорового ритма жизни	- щадящий режим (адаптационный период); - гибкий режим; - организация микроклимата и стиля жизни группы на основании регламентирующих документов;
2	Физические упражнения	- утренняя гимнастика; - физкультурно-оздоровительные занятия; - подвижные и динамические игры; - профилактическая гимнастика (дыхательная, улучшение осанки, плоскостопие, зрение); - малые спортивные игры.
3	Гигиенические и водные процедуры	- умывание; - мытьё рук; - местный душ; - игры с водой; - обеспечение чистоты среды.
4	Свето-воздушные ванны	- проветривание помещений (в том числе сквозное); - сон при открытых фрамугах; - прогулки на свежем воздухе (в том числе «комнатные»); - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха.
5	Активный отдых	- развлечения и праздники; - игры-забавы;
6	Диетотерапия	рациональное питание;
7	Светотерапия	- обеспечение светового режима;
8	Музтерапия	- музсопровождение режимных процессов; - музоформление фона занятий;
9	Спецзакаливание	- умывание; - дыхательная гимнастика
10	Пропаганда ЗОЖ	- беседы; - занятия