**2.2. Цель программы:**

 Обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитанников ДОО и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребёнка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его.

 Настоящая Программа призвана обеспечить единство образовательных, социальных и медицинских мер в рамках пребывания ребёнка в ДОО.

 Программа регулирует деятельность медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

 **Задачи:**

1. Отобрать и систематизировать нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в ДОО.
2. Определить оптимальные медико-психолого-педагогические условия пребывания ребёнка в ДОО.
3. Совершенствовать управленческое сопровождение системой здоровьесбережения.
4. Обеспечить организационно-педагогические условия инновационной здоровьесберегающей деятельности в МАДОУ (внедрение проектов по здоровьесбережению в систему работы ДОУ).

5. Реализовать системный подход в использовании всех средств и форм образовательной работы с дошкольниками для своевременного развития жизненно важных двигательных навыков и способностей детей:

- Развитие физических качеств, двигательной активности и становление физической культуры дошкольников;

 модели поведения, мотивации и установок, которые соответствуют общечеловеческим ценностям.

- Профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки.

- Воспитание привычки к повседневной физической активности и заботе о здоровье и др.

- Разработать модель сочетания занятий физическими упражнениями с оздоровительными мероприятиями.

- Оценить эффективность и влияние двигательного режима с включением оздоровительных мероприятий на повышение показателей физического развития и физической подготовленности дошкольников, на реабилитацию и коррекцию нарушений здоровья детей.

6. Обеспечить семьи часто болеющих детей всей имеющейся информацией о передовых и эффективных технологиях и методиках по оздоровлению детей;

7. Повысить компетентность родителей (законных представителей) в вопросах охраны и укрепления здоровья детей.

**Объекты программы:**

- Воспитанники дошкольной образовательной организации.

- Педагогический коллектив образовательного учреждения.

- Родители (законные представители) детей посещающих дошкольную образовательную организацию.

 **2.3.Основные принципы программы**

|  |  |
| --- | --- |
| **Принцип участия** | привлечение всех участников образовательных отношений к непосредственному и сознательному участию в целенаправленной деятельности по оздоровлению своего организма, по формированию здоровых привычек, планированию оптимальной образовательной нагрузки, своевременной диспансеризации детей. |
| **Принцип социальной компенсации** | обеспечение социальной и правовой защищенности детей дошкольного возраста, находящихся в семьях, требующих социальной поддержки. |
| **Принцип гарантии** | реализация конституционных прав детей на получение образования и медицинского обслуживания, выполнение государственных гарантий, направленных на укрепление здоровья подрастающего поколения. |
| **Принцип комплексного сквозного подхода** | осуществление преемственности между возрастными различиями и видами детской деятельности. |
|  **Принцип аксиологического подхода** | человек является высшей ценностью, а основой его жизнедеятельности является освоение общечеловеческих ценностей, где здоровье выступает основной категорией. |
| **Принцип блочного подхода** | позволяет педагогически воспроизвести многообразие общественной практики, сохранить принцип научности содержания, повысить эффективность его реализации |
| **Принцип доступности** | использование здоровьесберегающих технологий в соответствии с возрастными особенностями детей. |
| **Принцип систематичности** | реализация оздоровительных, профилактических мероприятий постоянно, систематично, а не от случая к случаю |

 **Задачи реализуются через следующие направления:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Направления программы** | **Содержание** |
| **Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДОО** | Наращивание материально-технической базы ДО для внедрения и реализации Программы по здоровьесбережению:обновление материально-технической базы,преобразование развивающей предметно-пространственной среды |
| **Воспитательно-образовательное направление** | Организация рациональной двигательной активности детей.Воспитание у детей культуры здоровья, вооружение знаниями, умениями и навыками для формирования привычки к здоровому образу жизни.Психическое развитие детей и профилактика их эмоционального благополучия.Система методической работы по повышению компетентности педагогов. |
| **Лечебно-профилактическое направление** | Совершенствование системы профилактическо-оздоровительной работы:предупреждение заболеваний методами специфической и неспецифической профилактики;закаливающие мероприятия;выполнение санитарно-гиенического режима;внедрение здоровьсберегающих технологий. |
| **Консультативно-просветительское** | Пропаганда ЗОЖ и методов оздоровления: среди родителей; среди сотрудников. |

**2.4. Ожидаемые результаты:**

* Повышение эффективности здоровьесберегающего процесса в условиях дошкольного образовательного учреждения:
* Повышение уровня физического развития детей дошкольного возраста, их здоровья.
* Улучшение основных показателей состояния психофизического здоровья детей;
* Совершенствование системы физического воспитания на основе реализации индивидуального подхода.
* Благоприятная динамика в состоянии здоровья дошкольников (снижение числа случаев заболеваний в течении года; изменение группы здоровья в благоприятную сторону);
* Формирование у воспитанников желания и стремления вести здоровый образ жизни;
* Совершенствование навыков самостоятельности;
* Рост компетентности педагогов к качественному моделированию здоровьесберегающего процесса в инновационном режиме на 100%;
* Увеличение количества авторских инновационных здоровьесберегающих разработок;
* Активизация родителей к совместной с образовательным учреждением здоровьесберегающей деятельности и использованию эффективных форм здоровьесбережения в семье - не менее 93%.

**Социальный эффект от реализации программы**

 Подготовка определённого спектра авторских программ и инструктивно-методических материалов по организации инновационной здоровьесберегающей деятельности, способных удовлетворить широкие образовательные запросы детей, родителей и общества, обоснованных с точки зрения своей целесообразности, позволит воспринимать ДОО как образовательное учреждение, обеспечивающее устойчивый качественный уровень образовательных услуг, демонстрирующее социальную значимость и ценность работы на внутренние и внешние целевые аудитории.

**Целевые индикаторы Программы**

1. Выполнение режима дня с включением в него здоровье сберегающих технологий.

2. Показатели заболеваемости (снижение количества дней пропущенных ребенком по болезни; количества случаев простудных заболеваний; средней продолжительности болезни одним ребенком при простудных заболеваниях).

3. Активное участие всех участников образовательного процесса в совместной деятельности по здоровьесбережению.

4. Рабочие материалы по контролю: диагностические карты, опросники, анкеты, циклограммы

 **Оценка эффективности и качества реализации Программы:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Состояние психофизического здоровья детей** | Числовые показатели распределения детей по группам здоровья.Среднее количество дней, пропущенных по болезни одним воспитанником за год.Уровень физической подготовленности дошкольников.Уровень познавательного развития.Состояние речи дошкольников (отсутствие грубой речевой патологии).Процент детей, функционально незрелых к обучению в школе.Количество детей «группы особого внимания». |
| **Отношение педагогов и родителей к здоровьесберегающей деятельности** | Уровень компетентности педагогов в вопросах качественного моделирования здоровьесберегающего процесса в инновационном режиме.Доля авторских инновационных здоровьесберегающих разработок в образовательном пространстве ДОО.Степень информационной грамотности родителей по соблюдению преемственности в использовании принципов здоровьесбережения детей в семье. |

**Инструментарий проведения контроля:**

* общественная оценка родителями качества работы ДОО;
* статистические показатели мониторинга.

**Орган, осуществляющий контроль:**

* администрация;
* комиссия общественного контроля за организацией и качеством питания воспитанников;
* специалисты Центра здоровья ДОО.

**3. Этапы реализации программы «Расти здоровым, малыш!»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Этапы** | **Цель** | **Задачи** |
|  **2016-2017 г.****Организационно****-мотивационный** | Координация деятельности педагогов и родителей на основе общей цели, направленной на комплексное решение проблемы повышения эффективности здоровьесберегающего процесса в условиях ДОО.  | * Провести проблемный анализ физкультурно
* оздоровительной работы в ДОО.
* Разработать нормативно-правовой базы по созданию в ДОО. физкультурно-оздоровительного пространства.
* Обеспечить организационно-педагогические, медико-социальные и материально-технические условия для оптимального психофизического развития детей, эмоционального благополучия, повышения их познавательной активности, функциональных и адаптивных возможностей в инновационном здоровьесберегающем пространстве ДОО.
* Разработать модель развивающей предметно-пространственной среды в ДОО.
* Поиск, изучение эффективных технологий и методик оздоровления.
* Организовать работу с родителями по проблеме сохранения и укрепления здоровья детей (выпуск газет, проведение консультаций, практикумов, оказание помощи через консультационный пункт).
 |
| **2017-2019 г.****Основной** | Реализация основных направлений деятельности ДОО по здоровьесбережению | * Улучшение материально-технической базы.
* Продолжение работы по совершенствованию развивающей предметно-пространственной среды в ДОО, внедрение новых эффективных технологий.
* Выявление, обобщение и транслирование передового педагогического опыта на разных уровнях через конкурсы профессионального мастерства, участие в конференциях, публикации в СМИ, проектную деятельность и т.д.
* Развитие способности педагогов к качественному моделированию здоровьесберегающего процесса в инновационном режиме посредством внедрения авторских разработок.
* Совершенствование структуры и внедрение в практику работы индивидуальных маршрутов здоровья, дифференцированных программ поддержания и укрепления здоровья детей раннего и дошкольного возраста.
* Организация распространения положительного опыта здоровьесберегающей и здоровьеформирующей деятельности учреждения и семей воспитанников в процессе работы консультационного центра детского сада.
* Реализация системы мероприятий, направленных на укрепление здоровья, снижения заболеваемости сотрудников.
* Разработка совместных планов работы с учреждениями здравоохранения.
 |
| **2019-2020 г.****Итогово****-аналитический** | Оценка и анализ положительных и отрицательных тенденций в реализации программы, определение новых ближних и дальних перспектив. | * Анализ реализации Программы и разработка перспектив на будущее.
* Создание учебно-методического комплекта.
* Участие в семинарах, совещаниях различного уровня по вопросам оздоровления детей.
* Транслирование положительного опыта здоровьесберегающей и здоровьеформирующей деятельности учреждения и семей воспитанников в процессе работы консультационного центра детского сада на разных уровнях через публикации в СМИ, проектную деятельность и т.д.
* Определение перспективных направлений деятельности по повышению профессионального уровня сотрудников.
 |

 Измерение промежуточных результатов реализации Программы здоровьесбережения производится в конце каждого этапа реализации Программы и отражается в письменном отчёте с представлением итоговых данных в диаграммах с пояснениями к ним и предложениями.

 Для измерения эффективности всех действий, заложенных в Программе здоровьесбережения, разработаны объективные критерии оценки результатов по достижению намеченной цели.

Диагностические данные будут оформляться в «Паспорт здоровья детей группы».

 **4. Реализация основных направлений программы**

 **4. 1. Материально-техническое оснащение оздоровительного процесса в ДОО**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **1.** | **Обновление**  **материально-технической базы** | - Приобретение столов и стульев для групп в соответствии с ростом детей;**-** приобретениекоктейлера для организации дополнительных услуг;**-** приобретение технологического оборудования для пищеблока: картофелечистка, мясорубка;**-** замена устаревшего мягкого инвентаря – приобретение кроватей, одеял, полотенец;- пополнить спортинвентарь зала:  мячами: фитбол-мячи, массажные мячи, мячи для игры в помещении;  массажными ковриками, степ-платформами; балансирами: качалки-балансиры, балансировочные облачка.  |
| **2.** | **Преобразование**  **развивающей предметно-пространственной среды:** | -Произвести благоустройство физкультурной площадки, дооборудовать площадку:* “полосой препятствий для развития выносливости;
* «ямой» для прыжков в длину;
* бревном;
* различными малыми формами для организации двигательной активности детей на свежем воздухе;

- дооборудовать прогулочные участки: * емкостями для игр с водой;
* сертифицированным игровым оборудованием.

- провести ремонт в физкультурном зале (заменить оконные блоки, заменить входные двери, в музыкальном зале заменить оконные блоки (в 2-х корпусах);- обновить зоны уединения (для снятия эмоционального напряжения) в каждой возрастной группе.- Изготовление материала для профилактики плоскостопия и нарушения осанки.- Подбор картотек.-Разработка отдельных оздоровительных комплексов. |

**4.2. Воспитательно-образовательное направление**

|  |  |
| --- | --- |
| **Основные принципы организации двигательной активности в детском саду** | **Пути реализации рациональной двигательной активности детей** |
| * Физическая нагрузка должна быть адекватна возрасту, полу ребёнка, уровню его физического развития, биологической зрелости и здоровья.
* Двигательную активность необходимо сочетать с общедоступными закаливающими процедурами.
* Обязательное включение в комплекс физического воспитания элементов дыхательной гимнастики.
* Проведение физкультурных мероприятий с учетом медицинских ограничений и сроков медотводов.
* Включение в гимнастику и занятия элементов корригирующей гимнастики для профилактики плоскостопия и нарушения осанки.
* Система методической работы по повышению компетентности педагогов.
 | * Выполнение режима двигательной активности всеми педагогами ДОО;
* преобладание циклических упражнений на физкультурных занятиях для тренировки и совершенствования общей выносливо­сти как наиболее ценного оздоровительного качества.
 |

 **Модель улучшения здоровья воспитанников**

|  |
| --- |
| **Формы организации двигательной активности** |
| **Виды занятий** | **Особенности организации** |
| **Формы физкультурно-оздоровительной деятельности** |
| Утренняя гимнастика | Ежедневно  |
| Подвижные игры и физические упражнения на прогулке | Ежедневно, во время утренней прогулки, коллективные, подгруппами. |
| Спортивные игры (элементы игр) | Ежедневно  |
| Динамические паузыФизкультминутки | Ежедневно по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания занятия. |
| Индивидуальная работа по развитию движений | Ежедневно во время вечерней прогулки |
| Пальчиковая гимнастика | Ежедневно |
| Упражнения по профилактике плоскостопия, нарушения осанки | Ежедневно |
| Самомассаж | Ежедневно |
| Пешеходные прогулки | Ежемесячно |
| Гимнастика после дневного сна  | Ежедневно, по мере пробуждения и подъёма детей. |
| **Форма непосредственной образовательной деятельности (занятия)** |
| По физической культуре | Три раза в неделю, проводится в первую половину дня |
| **Формы самостоятельной деятельности детей** |
| Самостоятельная двигательная активность | Ежедневно, под руководством воспитателя, на открытом воздухе |
| Динамические часы  | Организуется и проводится 2 раза в неделю это час движения, подвижный час, час динамики. |
| **Форма физкультурно-массовых занятий** |
| День здоровья | Ежеквартально |
| Физкультурный досуг, игры – соревнования, развлечения | Еженедельно, двумя группами, по плану  |
| Физкультурно-спортивный праздник | Один раз в квартал |

**График двигательной активности детей в зимний период**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мероприятия в режиме дня | 1 младшая группа | 2 младшая группа. | Средняя группа | Старшая группа | Подготовительная группа |
| 1. Самостоятельная двигательная деятельность детей
 | Ежедневно: характер и продолжительность зависят от индивидуальных данных и потребностей детей; проводится под наблюдением воспитателя. |
| 1. Утренняя гимнастика
 | ежедневно |
| 4-5 мин | 5-6 мин | 6-8 мин | 8-10 мин | 10-12 мин |
| 1. Игры перед занятием (самостоятельные, м/подвижные, хороводные)
 | 5 мин | 5 мин | 10 мин | 10 мин | 10 мин |
| 1. Музыкальные занятия (по сетке)
 | 10-15 мин | 15-20 мин | 20-25 мин | 25-30 мин | 30-25 мин |
| 1. Физкультурные занятия (по сетке)
 | 2 раза в неделю10-15 мин | 2 раза в неделю15-20 мин | 3 раза в неделю20-25 мин | 3 раза в неделю25-30 мин | 3 раза в неделю30-25 мин |
|  6. Прогулка:* Подвижная игра, физические упражнения.
* Индивидуальная, подгрупповая работа по развитию движений.
* Скольжение по ледяной дорожке
* Катание на санках, лыжах
* Совместный труд (ст.д/в), поручения (мл. д/в)
 | 6-8 мин5 мин10 мин5 мин | 6-10 мин5 мин8 мин15 мин10 мин | 8-12 мин10 мин8 мин20 мин15 мин | 10-15 мин10 мин10 мин25 мин20 мин | 10-15 мин10 мин10 мин25 мин20 мин |
| 1. Физкультурные упражнения после сна
 | 5 мин | 5 мин | 8 мин | 10 мин | 12 мин |
| 1. Физкультурный досуг
2. Вечер:
* подвижные игры

Самостоятельные игры детей со спортивными игрушками. | 20 мин | 20-30 мин | 20-30 мин | 30-35 мин | 30-40 мин |

 Основная идея становления ценностей здорового образа жизни не формируется с помощью отдельных мероприятий. Каждая минута пребывания ребёнка в детском саду должна способствовать решению этой задачи, которая осуществляется по следующим направлениям:

* Привитие стойких культурно – гигиенических навыков.
* Формирование элементарных представлений об окружающей среде.
* Формирование привычки ежедневных физкультурных упражнений.
* Развитие представлений о строении собственного тела, назначении органов.
* Формирование представлений о том, что полезно и что вредно для организма.
* Выработка у ребёнка осознанного отношения к своему здоровью, умения определить свои состояние и ощущения.
* Обучение детей правилам дорожного движения, поведению на улицах и дорогах.
* Вести систематическую работу по выработке знаний и умений действовать в опасных жизненных ситуациях

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:

|  |  |
| --- | --- |
| **Формы работы с детьми**  | Совместная деятельность в режимные моменты |
| НОД по физической культуре |
| Оздоровительные процедуры после дневного сна |
| Организация и проведение недель Здоровья (1 раз в квартал) |
| Проведение прогулок-походов. |
| Создание рукописной книги «ЗОЖ» |
| **Формы работы с родителями** | Совместные детско-родительские мероприятия (физкультурные праздники, развлечения и т. п.)  |
| Консультации (индивидуальные, групповые, стендовые, на сайте ДОО). |
|  Мастер-классы, круглые столы |
| Проведение совместных мероприятий: «Дней Здоровья», туристических походов, субботников. |
| Дни семейных увлечений «Что умею сам – научу детей» (в вечернее время). |
|  Создание рукописной книги «ЗОЖ» |

 **Новые подходы в становлении ценностей здорового образа жизни:**

* Ведение образовательной деятельности по формированию привычек к здоровому образу жизни через проектную деятельность (1 раз в месяц).
* Полная реализация (по возможности ежедневная) следующей триады: оптимальная индивидуальная двигательная активность с преобладанием циклических упражнений, достаточная индивидуальная умственная нагрузка и преобладание положительных эмоциональных впечатлений.
* Проведение специальных коррекционных занятий для детей с нарушением осанки и плоскостопия.
* Организация занятий по группам здоровья, с учётом индивидуального подхода.
* Применение педагогами дошкольной образовательной организации здоровьесберегающих педагогических технологий повысит результативность воспитательно-образовательного процесса, сформирует у детей и родителей ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге сформирует у детей стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное и неосложненное развитие.

**Модель внедрения здоровьесберегающих технологий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Виды здоровьесберегающих педагогических технологий** | **Время проведения в режиме дня** | **Особенности методики проведения** | **Ответственный** |
| **1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья** |
| 1. Ритмопластика(пластичные движения, которые носят оздоровительный характер, они выполняются под музыку в спокойном, медленном темпе, с максимальной амплитудой и растяжением мышц). | Не раньше чем через 30 мин. после приема пищи, 2 раза в неделю по 30 мин. со среднего возраста | Обратить внимание на художественную ценность, величину физической нагрузки и ее соразмерность возрастным показателям ребенка | Воспитатели, музыкальный руководитель |
| 2. Динамические паузы(вид активного отдыха снимают нервное напряжение от перегрузок | Во время занятий, 2-5 мин., по мере утомляемости детей | Рекомендуется для всех детей в качестве профилактики утомления. Могут включать в себя элементы гимнастики для глаз, дыхательной гимнастики и других в зависимости от вида занятия | Воспитатели |
| 3. Подвижные и спортивные игры | Как часть физкультурного занятия, на прогулке, в групповой комнате – с малой и средней степенью подвижности. Ежедневно для всех возрастных групп | Игры подбираются в соответствии с возрастом ребенка, местом и временем ее проведения. В ДОУ используем лишь элементы спортивных игр | Воспитатели |
| 4. Релаксация (снижение тонуса скелетной мускулатуры) | В любом подходящем помещении. В зависимости от состояния детей и целей, педагог определяет интенсивность технологии. Для всех возрастных групп | Можно использовать спокойную классическую музыку (Чайковский, Рахманинов), звуки природы | Воспитатели, педагог-психолог |
| 5. Оздоровительно-игровой час  |  Для групп раннего возраста Для дошкольных групп по продолжительности (до 25–30 мин у младших и до 35–40 мин – у старших дошкольников |  Состоит из 2 блоков.I блок: «Здоровячок»II блок «Закаляемся в игре»во вторую половину дняВ актированные дни в первой половине дня. | Педагоги групп раннего возрастаВоспитатели  |
| 6. Гимнастика пальчиковая | С младшего возраста индивидуально либо с подгруппой ежедневно | Рекомендуется всем детям, особенно с речевыми проблемами. Проводится в любой удобный отрезок времени (в любое удобное время) | Воспитатели, учитель-логопед |
| 7. Гимнастика для глаз | Ежедневно по 3-5 мин. в любое свободное время; в зависимости от интенсивности зрительной нагрузки с младшего возраста | Рекомендуется использовать наглядный материал, показ педагога | Все педагоги |
| 8. Гимнастика дыхательная:**А.Н. Стрельниковой**(тренирует все мышцы дыхательной системы. Заключается в активном коротком вдохе).**Б. С. Толкачева**(метод физической реабилитации детей, страдающих респираторными заболеваниями, характеризуется сочетанием простых физических упражнений с озвученным выдохом) .**М. Л. Лазарева**(звуковое дыхание)совершенствование речевого дыхания дошкольников | В различных формах физкультурно-оздоровительной работы | Рекомендуется со средней группы Рекомендуется в 1 младшей группыРекомендуется со средней группы | ВоспитателиВоспитателиУчитель-логопед,Воспитатели |
| 8. Стретчинг – гимнастика | Не раньше чем через 30 мин. после приема пищи, 2 раза в неделю со второй младшей группы, в физкультурном или музыкальном залах либо в групповой комнате, в хорошо проветренном помещении | Рекомендуется детям со второй младшей группы, с вялой осанкой и плоскостопием.  | Инструктор физического воспитания,воспитатели |
| 9. Гимнастика бодрящая | Ежедневно после дневного сна, 5-10 мин. | Форма проведения различна: упражнения на кроватках, обширное умывание; ходьба по ребристым дощечкам; легкий бег из спальни в группу с разницей температуры в помещениях и другие в зависимости от условий ДОУ | Воспитатели |
| 10. Гимнастика корригирующая | В различных формах физкультурно-оздоровительной работы | Форма проведения зависит от поставленной задачи и контингента детей | Воспитатели |
| 11. Гимнастика ортопедическая | В различных формах физкультурно-оздоровительной работы | Рекомендуется детям с плоскостопием и в качестве профилактики болезней опорного свода стопы | Воспитатели |
| 12. «Гимнастика маленьких волшебников» (Т. Нестерюк, А. Шкода) | В различных формах физкультурно-оздоровительной работы.Самомассаж активных точек на подошве и пальцах ног, некоторых точек на голове, лице и ушах, а также на пальцах рук. |  Игровые упражнения (проводятся во всех группах)  | Воспитатели |
| 13. Минутки тишины(развитию волевых качеств детей). | Использовать на разных этапах занятия в соответствии с темой и целями. | Рекомендуется в 1 младшей группы | Воспитатели |
| 14. Минутки шалости (психологическая разгрузка) | Игры для поднятия настроения | Рекомендуется со 2 младшей группы | Воспитатели |
| 15. Прогулки-походы | Совершенствование движений в естественных условиях, обогащение двигательного опыта детей. | Развитие коммуникативных навыков, формирование простейших туристических умений.Рекомендуется со средней группы. | Воспитатели |
| **2. Технологии обучения здоровому образу жизни** |
| 15. Физкультурное занятие | 1-2 раза в неделю в спортивном зале, 1 раз в неделю на улице. Ранний возраст - в групповой комнате, 10 мин. Младший возраст- 15 мин., средний возраст - 20 мин., старший возраст - 25-30 мин. | Занятия проводятся в соответствии программой, по которой работает ДОУ. Перед занятием необходимо хорошо проветрить помещение. | Воспитатели, инструктор физического воспитания |
| 16. Игротреннинги и игротерапия | В свободное время, можно во второй половине дня. Время строго не фиксировано, в зависимости от задач, поставленных педагогом  | Занятие может быть организовано не заметно для ребенка, посредством включения педагога в процесс игровой деятельности. | Воспитатели, педагог-психолог  |
| 17. Коммуникативные игры | 1-2 раза в неделю по 30 мин. со старшего возраста | Занятия строятся по определенной схеме и состоят из нескольких частей. В них входят беседы, этюды и игры разной степени подвижности, занятия рисованием, лепкой и др. | Воспитатели, педагог-психолог  |
| 18. Занятия из серии «Здоровье» | 1 раз в неделю по 30 мин. со ст. возраста | Включены в сетку занятий в качестве познавательного развития | Воспитатели |
| 19. Самомассаж | В зависимости от поставленных педагогом целей, сеансами либо в различных формах физкультурно-оздоровительной работы | Необходимо объяснить ребенку серьезность процедуры и дать детям элементарные знания о том, как не нанести вред своему организму. | Воспитатели, медсестра |
| 20. Точечный самомассаж | Проводится в преддверии эпидемий, в осенний и весенний периоды в любое удобное для педагога время со старшего возраста | Проводится строго по специальной методике. Показана детям с частыми простудными заболеваниями и болезнями ЛОР-органов. Используется наглядный материал | Воспитатели, медсестра |
| **3. Коррекционные технологии** |
| 21. Арттерапия(метод  оказания психологической поддержки посредством художественного творчества).  | Сеансами по 10-12 занятий по 20-30 мин. со средней группы | Занятия проводят по подгруппам 10-13 человек,  | Педагог -психолог  |
| 22. Технологии музыкального воздействия | В различных формах физкультурно-оздоровительной работы; либо отдельные занятия 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных целей | Используются в качестве вспомогательного средства как часть других технологий; для снятия напряжения, повышения эмоционального настроя и пр. | Все педагоги |
| 23. Сказкотерапия(одно из направлений арт-терапии, способ передачи [ребенку](http://www.google.com/url?q=http%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%25D0%25A0%25D0%25B5%25D0%25B1%25D0%25B5%25D0%25BD%25D0%25BE%25D0%25BA&sa=D&sntz=1&usg=AFQjCNElDYvVPwntxbypCpH2XBqD_HYszQ) необходимых моральных норм и правил). | 2-4 занятия в месяц по 30 мин. со старшего возраста | Занятия используют для психологической терапевтической и развивающей работы. Сказку может рассказывать взрослый, либо это может быть групповое рассказывание, где рассказчиком является не один человек, а группа детей. | ВоспитателиПедагог -психолог |
| 24. Технологии воздействия цветом  | Как специальное занятие 2-4 раза в месяц в зависимости от поставленных задач | Необходимо уделять особое внимание цветовой гамме интерьеров ДО. Правильно подобранные цвета снимают напряжение и повышают эмоциональный настрой ребенка. | Воспитатели, педагог-психолог  |
| 25. Технологии коррекции поведения | Сеансами по 10-12 занятий по 25-30 мин. со старшего возраста | Проводятся по специальным методикам в малых группах по 6-8 человек. Группы составляются не по одному признаку - дети с разными проблемами занимаются в одной группе. Занятия проводятся в игровой форме, имеют диагностический инструментарий и протоколы занятий. | Воспитатели, педагог-психолог  |
| 26. Логоритмика(система музыкально - двигательных, речедвигательных,  музыкально - речевых заданий и упражнений) | С младшего возраста индивидуально либо с подгруппой ежедневно | Рекомендуется всем детям, особенно с речевыми проблемами. Проводится в любой удобный отрезок времени (в любое удобное время). | Воспитатели, логопед |
| 27. Фонетическая ритмика | 2 раза в неделю с младшего возраста не раньше чем через 30 мин. после приема пищи. В физкультурном или музыкальном залах. Мл. возраст-15 мин., старший возраст-30 мин. | Занятия рекомендованы детям с проблемами речи либо в профилактических целях. Цель занятий - фонетическая грамотная речь без движений | Воспитатели, учитель-логопед |

**Модель охраны психического здоровья дошкольников**

 *Профилактика эмоционального благополучия детей* в ДОО осуществляется в двух основных направлениях:

|  |
| --- |
|  **Направления** |
| **Обеспечение более благоприятного течения периода адаптации вновь прибывших детей** | **Создание благоприятной эмоциональной обстановки в каждом детском коллективе** |
| * Анкетирование родителей с целью изучения индивидуальных особенностей каждого ребенка;
* гибкий график последовательного введения вновь прибывших детей в группу;
* постепенное увеличение времени пребывания детей в группе;
* использование специальных педагогических приемов (знакомство ребенка с жизнью в детском саду при помощи адаптационного альбома, организация фотовыставки «Моя семья», введение в групповую предметную среду любимых домашних игрушек детей и др.);
* использование психологических игр и упражнений;
* психолого-педагогическое просвещение родителей (групповые, индивидуальные и стендовые консультации).
 | * Диагностика эмоционального благополучия детей через наблюдение, анализ продуктивных видов деятельности де­тей;
* 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;
* проведение досугов, развлечений, праздников (в т.ч. совместных на возрастных параллелях, с родителями) и др.
 |

**Новые подходы в профилактике эмоционального благополучия:**

* обучение детей приемам релаксации;
* введение Минуток тишины;
* введение Минуток шалости

 Необходимость обучения детей приемам релаксации обусловлена тем, что большинству детей свойственно нарушение равновесия между процессами возбуждения и торможения, повышенная эмоциональность, двига­тельное беспокойство.

 Любые, даже незначительные стрессовые ситуации пе­регружают их слабую нервную систему. Мышечная и эмоциональная раскован­ность — важное условие для становления естественной речи и правильных те­лодвижений.

 Детям нужно дать почувствовать, что мышечное напряжение по их воле может смениться приятным расслаблением и спокойствием. Установлено, что эмоциональное возбуждение ослабевает, если мышцы в достаточной степени расслаблены.

**Система методической работы по повышению компетентности педагогов**

 Методическая работа по совершенствованию мастерства воспитателей направлена на профессиональное адаптирование, становление, развитие и саморазвитие воспитателей.

 Система методической работы включает разные виды деятельности, ориентированные на осознание, апробацию и творческую интерпретацию инновационных программ и технологий.

 Работа с педагогами - одно из важнейших направлений по укреплению и сохранению соматического, психологического и физического здоровья детей, построенная на следующих принципах:

- актуализация внимания воспитателей на том, что в педагогической валеологии у них главная социальная роль;

- просветительная работа по направлениям Программы;

- консультации воспитателей по сохранению собственного здоровья, проигрывание с ними возможных проблемных ситуаций;

- консультации воспитателей по основам здоровьесберегающих технологий;

- обучение педагогов приёмам личной самодиагностики здоровья в физическом, социальном, психическом аспекте, а также методике обучения дошкольников приёмам личной самодиагностики.

|  |
| --- |
| **Организационно - методические мероприятия** |
| **Содержание**  |  **Ответственные**  |
| Повышение профессиональной компетентности педагогов по совершенствованию образовательной деятельности в ДОО по физической культуре: - курсы повышения квалификации, - мастер – классы, деловые игры, семинары-практикумы, круглые столы, КВН, викторины, педагогические ринги и тд.; обмен опытов в виде презентаций на педсоветах; - изучение новинок и нетрадиционных подходов в физическом воспитании; участие в конкурсах.  | Заместитель заведующего,старший воспитатель,воспитатели, инструктор по Физо |
| Реализация комплексных мер по использованию здоровьесберегающих технологий; | Старший воспитатель,воспитатели, инструктор по Физо |
| Пропаганда здорового образа жизни (проведение конкурсов, праздников, выставок, мультимедийных презентаций, буклетов) | Старший воспитатель,воспитатели |
| Информирование родителей о содержании работы ДОО, вовлечение родителей в жизнь детей, пропаганду здорового образа жизни, ведение поиска путей сотрудничества. | Воспитатели |
| Повышение компетентности родителей в вопросах охраны здоровья и формирование здорового образа жизни; | Воспитатели |
| Оказание помощи педагогам в проведении современных методов мониторинга здоровья. | Старший воспитатель |
| Пропаганда здорового образа жизни. | Старший воспитатель,воспитатели, инструктор по Физо |
| Диагностика состояния здоровья детей всех возрастных групп. | Воспитатели,медсестра |
| Диагностика среды жизнедеятельности ребёнка, включая образовательную, психологическую, семейную. | Старший воспитатель,воспитатели |
| Создание информационной базы по психологическим, педагогическим, экономическим, санитарно – гигиеническим и методическим составляющим здоровья детей | Старший воспитатель,воспитатели |

**4.4. Консультативно-просветительское направление**

 **Взаимодействие ДОО и семьи в воспитании у детей потребности здорового образа жизни.**

 Здоровье ребенка зависит не только от физических особенностей, но и от условий жизни в семье. Этот раздел программы рассматривает взаимосвязь двух основных социальных структур: семьи и дошкольного учреждения.

 Совместная работа с семьей строится на следующих основных положениях, определяющих ее содержание, организацию и методику:

* Единство, которое достигается в том случае, если цели и задачи воспитания здорового ребенка понятны хорошо не только воспитателям, но и родителям, когда семья знакома с основным содержанием, методами и приемами оздоровления часто болеющих детей в детском саду и дома, а педагоги используют лучший опыт семейного воспитания.
* Систематичность и последовательность работы.
* Взаимное доверие и взаимопомощь педагогов и родителей на основе доброжелательной критики и самокритики. Укрепление авторитета педагога в семье, а родителей – в детском саду.
* Обязательная полная информированность родителей о здоровье ребенка, о питании детей в детском саду, о проведении закаливающих и оздоровительных мероприятиях, антропометрических данных, о вакцинации, о психофизической подготовленности ребенка.

 В ходе реализации программы решаются следующие **задачи**:

* Повышение эффективности работы по пропаганде здорового образа жизни.
* Обучение родителей современным технологиям закаливания и оздоровления детей.
* Увеличение активности родителей в профилактических мероприятиях, направленных на оздоровление часто болеющих детей.

 Взаимодействие с родителями по вопросу сохранения и укрепления здоровья детей осуществляется по следующим **направлениям**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Просветительское** | **Культурно - досуговое**  | **Психофизическое** |
| * Наглядная агитация (стенды, памятки, папки – передвижки)
* Анкетирование, тесты, опросы
* Беседы
* Встречи со специалистами
* Бюллетени (закаливание и оздоровление ребенка в домашних условиях)
* Индивидуальные консультации по возникшим вопросам
* Ознакомление с протоколами контрольно-срезовых занятий
* Оформление экрана здоровья

Оформление фотостендов, видеоматериалов | * Дни открытых дверей.
* Совместные праздники и развлечения.
* Посещение родителями открытых физкультурных занятий,
 | * Физкультурные досуги, развлечения с участием родителей
* Спортивные соревнования.
* Консультации, семинары – практикумы.
* Включение родителей в воспитательно - образовательный процесс.
 |

 Взаимодействие с родителями по вопросу изучения удовлетворенности родителей качеством предоставляемых образовательных услуг в сфере оздоровления детей осуществляется на основе мониторинга степени удовлетворенности родителей оказанными образовательными услугами.

 Таким образом, создается микроклимат, в основе которого лежит уважение к личности человека, забота о каждом, доверительное отношение между взрослыми и детьми, родителями и педагогами, то есть обеспечивается взаимосвязь физической, психической и социальной составляющих здоровье.

**План взаимодействия ДОО и семьи в воспитании у детей потребности здорового образа жизни**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия** | **Ответственные** | **Сроки** |
| 1 | Ведение среди родителей пропаганды здорового образа жизни через различные формы работы:- родительские собрания,- уголки здоровья,- информационные стенды,- развлечения с участием родителей | Педагоги  |  ЕжеквартальноЕжеквартальноЕжеквартально1 раз в год |
| 2 | Оказание консультативной помощи всем участникам образовательного процесса по вопросам сохранения здоровья и профилактических мероприятий для дошкольников | Старший воспитатель | По мере обращения |
| 3 | Стимулирование творческой деятельности родителей в формировании здорового образа жизни детей | Педагоги, медсестра | Постоянно |
| 4 | Изучение, обобщение и распространение положительного опыта семейного воспитания | Педагоги | Постоянно |
| 5 | Проведение совместных мероприятий: «Неделя Здоровья», туристических походов, праздников, субботников | Старший воспитатель,педагоги,инструктор по ФИЗО | 1 раз в квартал |
| 6 | Дни семейных увлечений «Что умею сам – научу детей» (в вечернее время) | Педагоги | 1 раз в квартал |
| 7 | Создание рукописной книги «ЗОЖ» | Педагоги,родители | 1 раз в квартал |
| 8 | Посещение родителями занятий валеологической направленности, с целью педагогической пропаганды здорового образа жизни. | Педагоги | 1 раз в квартал |
| 9 |  Показ мероприятий с использованием здоравьесберегающих технологий | Педагоги | 2 раза в год  |
| 10 | Вовлечение родителей в инновационный педагогический процесс, консультации, беседы, выполнение с детьми заданий в домашних тетрадях. | Педагоги | В течение года |

**5. Мониторинг реализации Программы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Параметры****мониторинга** | **Критерии**  | **Средства, формы диагностики** | **Сроки мониторинговых исследований** | **Ответственные** |
| **1. Состояние здоровья воспитанников** | Посещаемость, заболеваемость детейГруппы здоровья детейХронические заболевания детейИндекс Пинье (показатель пропорциональности физического развития) | Тетрадь посещаемости и заболеваемостиЖурнал профилактических осмотровТаблица распределения детей по группам здоровьяУглубленный медосмотр: форма № 26-УАнтропометрия | ЕжедневноОктябрь, апрельМарт-апрельОктябрь, апрель  | МедсестраВрач-педиатрмедсестраВрач-педиатр, медсестраМедсестра |
| **2. Физическая подготовленность** | Уровень развития двигательных качеств | Экспресс – анализ по Сафоновой | Сентябрь, май | Инструктор по физ.воспитанию |
| **3. Сформированность у дошкольников графической деятельности и мелкой моторики** | Сформированность зрительно-ручной координацииКачество выполнения графических заданий (ручная умелость) | Методики определения сформированности зрительно-ручной координации  | СентябрьМай  | Воспитатели |
| **4. Эмоциональное****благополучие****детей в детском****саду** | Уровень адаптации детей 1 младшей группы к условиям ДО.Отношение детей к детскому саду | Адаптационный листАнкетирование родителей | Сентябрь, октябрьВ течение года | Воспитатели1 мл.групп, воспитатели |

#  Приложение

 ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ

МАДОУ «Золушка»

**1.Характеристика здоровья детей**

 **1)Физическое развитие**

*(Антропогенные данные)*  Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Количество | % |
| Дети с основной характеристикой |  |  |
| Дети с дефицитом  |  |  |
| Дети с избытком веса |  |  |
| Дети низкого роста |  |  |

# 2) Дети с нарушением осанки и по ортопедии

#  *Антропогенные данные* \_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%)

 Таблица 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Классификация нарушений | Количество | % |
| Нарушение осанки |  |  |
| Плоскостопие  |  |  |
| Деформация нижних конечностей |  |  |

#### 3) Заболеваемость

####  Таблица 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Количество | % |
| Общая заболеваемость |  |  |
| Острая заболеваемость |  |  |
| Число пропусков дней по болезни |  |  |
| Количество дней, пропущенных по болезни одним ребенком |  |  |
| Часто болеющие дети |  |  |
| Дети с хроническими заболеваниями |  |  |

 Таблица 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Классификация заболеваний | Количество | % |
| Органы дыхания  |  |  |
| ЛОР –органы  |  |  |
| Органы пищеварения |  |  |
| Органы зрения |  |  |
| Мочеполовая система |  |  |
| ЦНС |  |  |
| Кожа и подкожная клетчатка |  |  |
| Сердечно-сосудистая система |  |  |
| Аллергия |  |  |
| Эндокринная система |  |  |

# 4) Распределение детей по группам

1 (здоровые дети) \_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_%)

2 (дети с морфофункциональными заболеваниям) \_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_%)

3 (дети с хроническими заболеваниями) \_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_%)

4 (дети-инвалиды) \_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_%)

**5)Индекс здоровья:**

Количество детей не болевших в течении года \*100

Списочный состав

 **2. Показатели уровня физического развития воспитанников**

##### **1). Уровень овладения дошкольников основными видами движений**

#####  Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  |  |  | 3 года | 4 года | 5 лет | 6 лет | 7 лет |
| 1 | Быстрота  | Скорость бега на 10м с хода (сек) | мальчики | **3,5-2,8** | **3,3-2,4** | **2,5-2,1** | **2,4-1,9** | **2,2-1,8** |
| девочки | **3,8-2,7** | **3,4-2,6** | **2,7-2,2** | **2,5-2,0** | **2,4-1,8** |
| 2 | Скоростно-силовые качества | Длина прыжка с места (см) | мальчики | **47-67,6** | **53,5-76,6** | **81,2-102,4** | **86,3-108,7** | **94-122,4** |
| девочки | **38,2-64** | **51,1-73,9** | **66-94** | **77,7-99,6** | **80-123** |
| Длина броска правой рукой (м) | мальчики | **1,8-3,6** | **2,5-4,1** | **3,9-5,7** | **4,4-7,9** | **6,0-10,0** |
| девочки | **1,5-2,3** | **2,4-3,4** | **3,0-4,4** | **3,3-5,4** | **4,0-6,8** |
| Длина броска левой рукой (м) | мальчики | **2,0-3,0** | **2,0-3,4** | **2,4-4,2** | **3,3-5,3** | **4,2-6,8** |
| девочки | **1,3-1,9** | **1,8-2,8** | **2,5-3,5** | **3,0-4,7** | **3,0-5,6** |
| 3 | Статистическое равновесие  | Приставить пятку одной ноги к носку другой, руки вдоль туловища, глаза закрыты | Средняя группа (10с) |  |  |  |  |  |
| Стоя на носках с закрытыми глазами  | Старшая группа (10с) |  |  |  |  |  |
| Стоя на одной ноге, стопа другой ноги- на колени опорной ноги | Подготовительная группа (10с) |  |  |  |  |  |

**2) Уровень развития физических качеств детей за учебный год**

Таблица 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Оценка физического развития дошкольников |  |  |  |  |
| Сентябрь | Май | Сентябрь | Май | Сентябрь | Май | Сентябрь  | Май  |
| Младшие группы | Средние группы | Старшие группы | Подготовительные группы |
| Количество детей  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Всего детей |  |  |  |  |  |  |  |  |
| В развитии (Р) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Норма, стандарт (Н) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Высокий уровень (В) |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3) Итоги «Губернаторских состязаний» среди дошкольников.**

**4) ГТО**

### 3.Критерии психического здоровья детей

1. *Уровень эмоционального благополучия*
* тревожность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* страх \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* агрессивность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* самооценка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. *Уровень познавательной деятельности*

 ***Восприятие:***

* зрительное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* слуховое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* запоминание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* наглядно-действенное мышление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. *Дети с неадекватными поведенческими реакциями*
* гиперактивные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* агрессивные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* тревожные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* аутичные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* застенчивые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* медлительные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. **Состояние психического здоровья детей по возрастам (в %)**

 Таблица 7

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Состояния здоровья | 3-4 года(кол-во %) | 4-5 лет(кол-во %) | 5-6 лет(кол-во %) | 6-7 лет(кол-во %) |
| Здоровые дети |  |  |  |  |
| Дети с отклонениями в психоневрологическом статусе |  |  |  |  |

**4.Показатели валеологического образования и воспитания детей**

|  |  |
| --- | --- |
| **Группы**  |  **Показатели** |
| **младшая группа** | * называют части тела человека;
* знают название гигиенических процедур и самостоятельно выполняют их;
* используют названия для различия человеческого пола (мужчина, женщина, мальчик, девочка)
* отличают свое состояние: «больной», «здоровый»;
* доброжелательно относятся к взрослым и сверстникам;
* отрицательно относятся к вредным привычкам;

знают правила поведения на природе |
| **средняя группа** | * знают главные части человека, функции некоторых органов
* понимают значения движения в оздоровлении человека;
* интересуется своей внешностью, внутренним состоянием своего организма;
* имеют навыки ухода за кожными покровами, волосами, ногтями;
* умеют выбирать одежду согласно сезону;
* понимают оздоровительную направленность и красоту природы;
* положительно относятся к сверстникам, проявляют милосердие к родным и близким;

- владеют навыками по уходу за растениями и животными |
| **старшая группа** | * знать части тела, главные органы и их функции, жизнедеятельность некоторых систем: дыхательной, пищеварительной, кровообращения;
* понимать значение двигательной и трудовой деятельности в укреплении здоровья;
* иметь представление об умственной деятельности человека;
* владеть понятиями: внимательный, невнимательный;
* уделять внимание своему внешнему виду, здоровью, настроению;
* пользоваться правилами защиты и личной безопасности;
* понимать важность режима дня, питания;
* владеть культурно - гигиеническими навыками и практическими приемами закаливание вредных привычек на здоровье;
* регулировать свой образ жизни и состояние здоровья в зависимости от времени года, погодных условий;
* выполнять правила поведения на природе;
* понимать необходимость физических упражнений и всех видов трудовой деятельности;
* знать правила этичного поведения;
* принимать участие в домашней работе, помогать взрослым, жалеть их.
 |
| **Подготовительная (к школе) группа** | * имеют элементарные представления о строении человека и о работе внутренних органов и систем, их влияние на здоровье человека;
* понимают значение природных факторов;
* владеют правилами безопасности;
* проявляют уважение и сочувствие к людям старшего возраста и больным;
* владеют своими чувствами и настроением;
* понимают необходимость организации жизненного распорядка;
* знают разные гимнастические упражнения, подвижные игры, понимают их роль для здоровья человека;
* имеют представление о пользе питания и закаливающих процедур;
* понимают вред отрицательных привычек для здоровья;
* имеют элементарные представления о рождении и поле: я - мальчик, я – девочка;
* понимают взаимосвязь человека и природы;
* владеют некоторыми способами сохранения природной среды.
 |

**Уровни знаний детей**

|  |  |
| --- | --- |
| **Высокий** | * Ребенок знает все части тела человека, правильно называет их и верно объясняет их назначение. Не допускает ошибок, уверен в своих знаниях, легко демонстрирует их, эрудирован.
* Ребенок знает правила личной гигиены, правильно называет их и знает, как они совершаются. Понимает , зачем они нужны, объясняет, как и зачем совершает их в своей жизни. Не допускает ошибок, уверен в своих знаниях, легко демонстрирует их.
* Ребенок владеет валеологическим содержанием беседы, проявляет активность в общении со взрослыми, с интересом отвечает на вопросы и решает проблемные ситуации. Практически на все вопросы по четырем направлениям диагностики: «Здоровый человек», «Знание о человеческом организме», «Ребенок в безопасном мире», «Я и другие люди» дает адекватные, однозначные и счерпывающие ответы, часто проявляя валеологическую эрудированность. Большинство ответов на вопросы позволяют ребенку продемонстрировать использование валеологических знаний, умений и навыков в реальной практике, в решении конкретных валеологических задач. Ребенок мотивирован к здоровому образу жизни. Его представления , в общем носят целостный характер.
 |
| **Средний** | * Ребенок знает все части тела человека, объясняет назначение, допуская при этом некоторые ошибки. Не всегда уверен в собственных ответах, испытывает определенные трудности.
* Ребенок называет правила личной гигиены, объясняет их назначение, последовательность действий, допуская при этом незначительные ошибки. Не всегда уверен в собственных ответах, испытывает определенные трудности при ответах на вопросы, связанные с личным опытом.
* Ребенок отчасти владеет валеологическим содержанием беседы, какие-то раздел позволяют ему проявляться активнее в общении с воспитателем, в решении проблемных ситуаций. Не на все вопросы по четырем направлениям диагностики «Здоровый человек», «Знание о человеческом организме», «Ребенок в безопасном мире», «Я и другие люди» дает адекватные ответы, допускает ошибки, затрудняется отвечать. Часть ответов все же сопровождается детскими исчерпывающими комментариями, иногда проявляется валеологическая эрудированность. Это позволяет сделать вывод о валеологической избирательности ребенка, о разрозненности его представлений. Некоторые ответы на вопросы позволяют ребенку продемонстрировать использование валеологтческих знаний, умений и навыков в реальной практике, решении конкретных валеологических задач. Ребенок обладает неустойчивой мотивацией к здоровому образу жизни.
 |
| **Низкий** | * ребенок испытывает затруднения в названии частей тела человека, часто ошибается, не может объяснить их назначение, отказывается отвечать или не отвечает на вопросы.
* Ребенок испытывает затруднения в названии правил личной гигиены, часто ошибается, не может объяснить, зачем они нужны человеку, лично ребенку. Путается в алгоритме действий личной гигиены. Отказывается отвечать или не отвечает на вопросы.
* Ребенок слабо владеет валеологическим содержанием, какие-то разделы позволяют ему проявляться активнее в общении с воспитателем, в решении проблемных ситуаций, но чаще активность ребенка инициирует педагог, поддерживая его интерес к разговору. На большинство вопросов по направлениям диагностики «Здоровый человек», «Знание о человеческом организме», «Ребенок в безопасном мире», «Я и другие люди» дает неадекватные ответы, допускает множество ошибок, затрудняется отвечать или не отвечает совсем. Некоторые ответы дошкольника все же сопровождаются комментариями, попытками объяснить свою мысль. Развернутость конкретных ответов подчеркивает избирательность ребенка, разрозненность валеологических представлений. У ребенка не оформлена валеологическая компетентность, он неподготовлен к решению конкретных валеологических задач. Ребенок обладает неустойчивой мотивацией или не мотивирован к здоровому образу жизни, не задумывается об этом.
 |

**Показатели валеологического образования и воспитания детей**

 Таблица 1

|  |  |
| --- | --- |
| Уровни знаний с различными проявлениями валеологической культуры | **Возрастные группы детей** |
| Младший дошкольный возраст( % ) | Средний дошкольный возраст( % ) | Старший дошкольный возраст( % ) | Дети подготовительной группы( % ) |
| Кол-во детей |  |  |  |  |
| низкий |  |  |  |  |
| средний |  |  |  |  |
| высокий |  |  |  |  |

**5.Критерий социального здоровья:**

Таблица 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Критерии | Проявляется | Не проявляется | Проявляется избирательно | Примечание |
|  | Кол-во (%) | Кол-во (%) | Кол-во (%) |  |
| Удовольствие в ходе выполнения простейших умений и навыков гигиенической и двигательной культуры, процессов самообслуживания |  |  |  |  |
| Осознание себя, своих желаний и потребностей, стремление к самооценке |  |  |  |  |
| Радость и доброжелательность в общении и взаимодействии со сверстниками и взрослыми в повседневной жизни(коммуникативные связи) |  |  |  |  |
| Мотивация к сбережению своего здоровья и здоровья окружающих людей, сверстников и взрослых, общества в целом  |  |  |  |  |

**6. Степень активности родителей.**

**7. Наличие отзывов родителей о проводимых мероприятиях.**

**8. Наличие публикации в СМИ по опыту работы ДОО.**