 означает, что в ДОУ должна быть выстроена система здоровья сбережения для всех участников образовательного процесса. Поэтому мы выделили для себя три основных направления работы: с детьми, педагогами и родителями, так как понимали, что невозможно добиться жела­емых результатов без тесного сотрудничества всех участников образовательного процесса.

На начальном этапе работы была проведена диагностика.

**Направления диагностики детей**

1. Обследование детей медиками и специалистами физкультурного диспансера с целью выявления нарушений работы опорно-дви­гательного аппарата, определе­ния группы здоровья.

2. Систематические педагоги­ческие наблюдения за физичес­ким состоянием и развитием ребенка.

3. Беседы с детьми для выяв­ления индивидуальных особен­ностей и склонностей.

После окончания диагности­ки был проведен анализ полу­ченных результатов.

**Направления диагностики в отношении родителей**

1.Проведение индивидуаль­ных опросов и бесед о физичес­ком состоянии ребенка, его ин­дивидуальных особенностях, отклонениях в развитии (если имеются) по медицинским по­казаниям и противопоказаниям.

2. Проведение анкетирования по вопросам физического раз­вития, выявления потребности семьи в занятиях спортом, со­вместных с детьми подвижных играх, спортивных упражнениях и закаливании.

3. Проведение индивидуаль­ных бесед с родителями, направ­ленных на выявление двигатель­ных предпочтений ребенка, т.е. того, какие виды движений осо­бенно нравятся ребенку, чем он любит заниматься дома и на улице.

В анкетировании приняли участие родители всех возраст­ных групп. Результаты анкетиро­вания показали, что 95% родите­лей уверены в том, что физкуль­тура и спорт, закаливающие мероприятии помогают в оздо­ровлении и укреплении здоро­вья их детей. Но, к сожалению, большинство родителей призна­лись, что не в состоянии уделять спорту и закаливанию своего ребенка достаточное количество времени. Сказывается профессио­нальная занятость, отсутствие свободного времени и необхо­димых знаний. В некоторых слу­чаях — отсутствие необходимых материальных и жилищных ус­ловий.

**Направления диагностики в отношении педагогов**

1.Анкетирование с целью выявления психолого-педагоги­ческой компетентности в вопро­сах физического развития детей.

2. Анализ условий, созданных в группах для организации дви­гательной активности детей в течение дня.

3. Анализ педагогического планирования воспитателями двигательной активности детей в течение дня.

Проанализировав деятель­ность педагогов, получили сле­дующие данные: педагоги пони­мают необходимость физичес­кого развития детей, но не владеют в полном объеме ин­формацией о видах двигатель­ной деятельности ребенка и их влиянии на обеспечение здоро­вья детей. Молодые педагоги не всегда могут рационально спла­нировать двигательную деятель­ность детей в течение дня, рав­номерно распределив физичес­кие нагрузки.

Исходя из результатов диаг­ностики мы пришли к выводу, что целесообразно организовать работу с педагогами по углубленному изучению методик физкультурно-оздоровительной работы с детьми и активизации спортивной жизни в детском саду.

Нами была определена цель нашей работы: создать ус­ловия для оздоровления и ук­репления детского организма.

Поставлены следующие *за­дачи*

♦ Работа с детьми:

— формировать жизненно необ­ходимые двигательные уме­ния и навыки у детей с уче­том их индивидуальных осо­бенностей;

— развивать необходимые пси­хофизические качества (лов­кость, выносливость, гибкость, координация движений, ори­ентировка в пространстве);

— воспитывать потребность в ежедневных физических уп­ражнениях, умения испыты­вать «мышечную радость», получать удовольствие от дви­жений;

— оказывать помощь детям с нарушениями работы опор­но-двигательного аппарата;

— формировать потребность в здоровом образе жизни через специально организованный цикл образовательной деятельности; навыки охраны личного здоровья и бережного отношения к здоровью окружающих;

—овладение детьми некоторыми приемами первой медицинской помощи в случае травмы (ушиб, порез, ссадина, вызов неотложки);

—формировать произвольное поведение, навыки самоорга­низации, самостоятельности и самоконтроля.

♦ Работа с родителями:

— развивать ответственное от­ношение к физическому развитию и воспитанию ре­бенка;

— формировать потребность се­мьи (родителей) в здоровом образе жизни, укреплении и сохранении здоровья через совместную двигательную деятельность;

— обеспечить преемственность в оздоровлении и физическом воспитании детей в дошколь­ном учреждении и семье.

♦ Работа с педагогами:

— знакомить с программой, в соответствии с которой осу­ществляется физическое вос­питание детей (цели, задачи, прогнозируемые результаты); обучить способам диагности­ки физического развития де­тей в соответствии с програм­мой, реализуемой в детском саду;

— оказать помощь воспитателям в создании условий для пол­ноценного развития психо­физических качеств каждого ребенка группы; повысить педагогическую компетентность по вопросам профилактики и снижения заболеваемости;

— обучить методам и приемам индивидуального подхода к ребенку при проведении оз­доровительных процедур; научить молодых педагогов правильно распределять фи­зические нагрузки в течение дня в соответствии с состоянием здоровья своих воспи­танников;

— расширить и углубить пред­ставления о возможностях физической культуры для воспитания морально-воле­вых качеств у детей.

***Второй этап работы — прак­тический***.

**Проведение различных видов физкультурных занятий**

1. Традиционные виды образовательной деятельности проводятся по схеме: вводно-подготовительная часть, общеразвивающие упражнения, основные виды движений, под­вижные игры.

2. Образовательная деятельность с элементами рит­мической гимнастики, общеразвивающих упражнений, упраж­нений спортивно-танцевально­го характера, аэробики.

3. Образовательная деятельность в форме соревнования (про­ведение различных видов эстафет и индивидуальных соревнова­ний, где в игровой форме выяв­ляется победитель).

4. Образовательная деятельность в форме тренировки в ос­новных видах движений по ос­воению различных техник вла­дения мячом.

5. Образовательная деятельность в игровой зачетной форме (дети сдают физкультур­ные нормы по выполнению ос­новных видов движений на вре­мя, скорость, расстояние, технику выполнения).

6. Образовательная деятельность, построенная на чередовании подвижных игр большой, средней и малой по­движности.

7. С учетом особенностей си­бирского региона проводим специальную образовательную деятельность на лыжах. Такие прогулки доступны для детей старшей и подготови­тельной к школе групп, причем дети подготовительной группы прокладывают лыжню для детей старших групп. Обучение навыкам ходьбы на лыжах осу­ществляется на традиционной образовательной деятельности, индивидуально техни­ка ходьбы отрабатывается педа­гогами во время прогулок.

8. Организация образовательной деятельности на улице, особенность которых — овладение детьми элементами спортивных игр (бадминтон, футбол, баскетбол и т.д.). Также предусмотрено наличие различ­ных беговых упражнений.

9. Индивидуальные образовательная деятельность по физической культуре для детей «группы риска», которые по своим индивидуальным особенностям не могут посещать групповой образовательной деятельности. Осо­бенность такого вида— решение частных задач двигательной реабилитации детей через упражнения коррекционного характера, под­бираемые в зависимости от ди­агноза ребенка. В конце года, после обследования специали­стами физкультурного диспан­сера, медиками детского сада проводится сравнительный ана­лиз физического состояния ре­бенка, планируется последую­щая работа, даются рекоменда­ции педагогам и родителям.

10. Организация свободной двигательной деятельности в группах, спортивных центрах. В каждой возрастной группе оборудованы спортивные угол­ки с учетом возрастных и инди­видуальных особенностей детей. В группах раннего возраста —набивные мячи, мягкие модули для лаза­нья, плоскостная спортивно-развивающая среда. Для групп старшего воз­раста добавляются беговая дорожка, различные виды кор­ригирующих дорожек.

Особенность данной образовательной деятельности — проведение общеукрепляющих упражнений с дополнительной физической нагрузкой, а также упражнений на специальных мячах для снятия мышечного напряжения и развития коорди­нации.

Принципы организации образовательной деятельности:

* *цикличности* (преобладают беговые упражнения и их ком­бинации во всех видах двига­тельной активности детей для тренировки и совершенствова­ния общей выносливости);
* *многовариантности и повто­ряемости упражнений* (целесо­образна частая смена упражне­ний при многократной (8— 12 раз) повторяемости одного упражнения. Лучше использо­вать небольшое количество уп­ражнений на весь год с набором различных пособий — мячей, гантелей и пр.);
* *осознанного отношения детей к выполнению упражнений*(обес­печивается при условии проду­манного руководства со сторо­ны педагога);
* *эмоциональной насыщенности двигательной деятельности*(что­бы упражнения не казались скучными, водятся элементы игры и соревнова­ния);
* *систематичности* (образовательная деятельность проводиться согласно расписания квалифицированным специали­стом при участии воспитателя);
* *моторной плотности занятии* (по Змановскому она должна составлять 80%, для прогулок — 60%);
* *безопасности* (разработка пра­вил: как вести себя в спортив­ном зале или в спортивном цен­тре в группе (например: не стал­киваться при беге, не прыгать с высоты, не толкать друг друга на горке, не влезать на лестницу, если нет на полу страховочно­го мата, и т.д.); проведение се­рии занятий по ОБЖ, для разви­тия у детей умения безопасно­го пользования спортивным инвентарем.

**Проведение различных видов утренних гимнастик**

1. Традиционные (с разминочной частью, общеразвивающими упражнениями, заключительной частью в виде ходьбы и дыха­тельной гимнастики).

2. Свободная утренняя гимна­стика, на которой детям предо­ставляется возможность само­стоятельно выбрать вид физ­культурной деятельности. Это могут быть игры с мячами, ска­калками, обручами и т.п. Данный вид утренней гимнастики стимулирует детей к самостоятельному овладению любым видом движения (обяза­тельное условие — участие каж­дого ребенка).

3. «Дискотеки», на которых дети под ритмичную музыку свободно танцуют в от­веденное для утренней гимнас­тики время, что способствует свободному творческому само­выражению ребенка, формиро­ванию у него положительного отношения к гимнастике. Для проведе­ния «Дискотек» педагогом создаются определен­ные условия: осуществляется подбор музыкального материала (фонограмма детских песен); детям предоставляется раздаточ­ный материал: ленты, обручи, флажки, султанчики, погремуш­ки и т.д.; обеспечивается необ­ходимая двигательная свобода. Наконец, «Дискоте­ка» может состояться только в том случае, если педагог умеет хвалить детей, поощрять к дви­жениям, эмоционально поддер­живать и вместе с ними танце­вать.

4. Проведение утренней гим­настики в виде беговых трени­ровок. Их особенность — дети в течение 10—15 мин бегают в ритме, определенном музыкой (в медленном, среднем и быст­ром темпе), в различных направ­лениях, с изменением вида бега (на носках, мелким и широким шагом, «змейкой» и т.д.), что способствует развитию общей выносливости и скоростно-силовых качеств.

5. Проведение утренней гим­настики на прогулке в теплый период года.

**Проведение спортивных праздников, досугов, развлечений**

1. Праздники проводятся в соревновательной или игровой форме, а также могут комбини­роваться с музыкальными праз­дниками, на которых дети поют и танцуют. Спортивно одарен­ные дети показывают гимнасти­ческие этюды, и все это сочета­ется с веселыми соревнования­ми и подвижными играми.

2. Большие спортивные праз­дники проводятся один раз за сезон, их особенность — симво­лическое подведение итогов, демонстрация того, чему дети научились за определенный период.

В летний период — это игры и эстафеты на улице с разнооб­разными видами движений: метание, бег, прыжки в длину и высоту, соревнования в силе и ловкости.

В осенний период — туристические походы на улице с преодолением разнообразных препятствий, соревнованиями, выполнением разнообразных видов движений.

В зимний период — комичес­кие эстафеты на одной лыже, метание на дальность лыжных палок, катание на скорость снеж­ков, а затем метание их в цель, скольжение по ледяным дорож­кам, катание на «санных тройках», лазанье на скорость по снежным лабиринтам, игры в хоккей на снегу, лыжные гонки и т.д.

В весенний период — разнообразные эстафеты на улице, соревнование в ловкости и сноровке.

3. Один раз в месяц проводят­ся спортивные развлечения, осо­бенность которых — объедине­ние разновозрастных групп,

обыгрывание сказочного сюже­та или проведение спортивных игр-путешествий, предполагаю­щих поиск и выполнение зада­ний, «спрятанных» в разных помещениях детского сада или на его участке.

**Спортивные мероприятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Название мероприятия* | *Группа* | *Количество детей* | |
| «День Туриста» | **Подготовительные (6-7 лет)** | **72** | **55** |
| «Малые Зимние Олимпийские игры» | Подготовительные  (6-7 лет) | 70 | 50 |
| «День защитника Отечества» | Средние (4-5 лет)  Старшие (5-6 лет)  Подготовительные (6-7 лет) | 201 | 120 |
| Военно-патриотическая игра: «Зарница» | Старшие (5-6 лет)  Подготовительные (6-7 лет) | 146 |  |
| «Неделя Здоровья» | Все группы (2-7 лет) | 225 | 133 |

**Закаливание**

Основные условия эффектив­ного закаливания:

— учет возрастных и индивиду­альных особенностей (по ин­дивидуальному преобладанию процессов возбуждения и торможения);

— учет состояния здоровья (ча­сто болеющим детям подходят щадящие процедуры: укороче­ние времени воздействия за­каливающего фактора);

— систематичность;

— постепенное увеличение силы раздражителя (ориентир на слабого ребенка, главное — хороший сон, аппетит, эмоцио­нальное состояние, отсутствие дрожи, озноба);

— принцип постепенного увели­чения порога раздевания де­тей (иначе снижается эффек­тивность закаливания);

— обеспечение эмоционально положительных реакций на закаливающую процедуру. По данным специалиста по фи­зическому воспитанию Г.П. Юрко, всех детей по отношению к за­каливанию можно распределить на три группы:

**I**— дети здоровые, ранее за­каливаемые (применяются лю­бые методы, закаливания, вплоть до интенсивных);

**II**— дети здоровые, впервые приступившие к закаливанию, или дети, имеющие незначитель­ные функциональные отклоне­ния в состоянии здоровья (лю­бые методы, рекомендуемые в научной литературе);

**III**— дети, имеющие хрони­ческие заболевания или выра­женные отклонения в функцио­нальном состоянии. К этой кате­гории относятся часто болеющие дети (применяется щадящее за­каливание).

По данным диагностики, в нашем детском саду преоблада­ют дети **II**группы.

Организация закаливания:

— провести комплексную оцен­ку здоровья ребенка по меди­цинским и физическим ас­пектам (табл. 1);

— организовать среду в группе и на улице;

— выбрать методы закаливания (табл. 2);

— определить соответствие зака­ливающей нагрузки физичес­ким возможностям ребенка;

— организовать совместную ра­боту по закаливанию родите­лей детей (консультации по вопросам закаливания, пропа­ганда здорового образа жиз­ни) (табл. 3).

Оздоровление и реабилита­ция часто болеющих детей не­возможна без участия семьи. Целый ряд закаливающих ме­роприятий необходимо продол­жать в семье. Это касается и режима питания, и дополнитель­ных прогулок, и одежды ребен­ка (табл. 4), и индивидуальных специальных закаливающих воздействий.

*Таблица 1*

*Схема закаливания дошкольников в условиях ДОУ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Механизм действия** | **Метод** | **Методика** | **Противопоказания** |
| **Воздух** | | | |
| Температурный  фактор.  Диффузия газов  через кожу в  кровеносное  русло | Постепенное увеличение силы раздражения путем понижения температуры или увеличения продолжительности действия раздражителя.  Контрастный (тепло —холод—тепло или холод—тепло— холод).  Без снижения температуры, короткая экспозиция, частые  повторения | Прогулки в любую погоду при наличии правильно подобранной одежды.  Сон при открытых фрамугах при отсутствии сильного ветра.  Специальные воздушные ванны.  Хождение босиком в помещении после сна по массажным дорожками полу, в летний период босохождение по песку, гальке и шишкам или «Тропа здоровья» | ОРВИ, повышение температуры, нежелание ребенка.  Значительная недоношенность |
| **Вода** | | | |
| Температурный фактор.  Действие веществ, растворенных в воде (лечебные травы, поваренная или морская соль) | Используются те же методы, как при получении воздушных процедур | Умывание и другие гигиенические процедуры, влажное обтирание, полоскание горла | ОРВИ, активные формы туберкулеза, заболевания почек |
| **Солнце** | | | |
| Температурный фактор.  Действие ультрафиолетовой иинфракрасной частей спектра: фотоэлектрический эффект, выработка витамина D в коже. | Постепенное увеличение продолжительности солнечных ванн, начиная с использования«кружевной тени» деревьев | Световоздушные  и солнечные ванны, отдых в тени | ОРВИ, лихорадка, недоношенность, желудочно-кишечные заболевания.  Температура воздуха выше 30 °С |

*Таблица 2*

*Координация деятельности сотрудников ДОУ*

*по проведению закаливающих мероприятий*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Админист­рация** | **Медицинский**  **работник** | **Инструктор**  **по физической**  **культуре** | **Педагоги**  **групп** | **Старший**  **воспита­тель** |
| Контролирующая функция | Обучающие мини-семинары.  Обеспечение  контроля за  эффективностью закаливания.  Своевременная  коррекция закаливающих  мероприятий с  учетом сезонных изменений | Определение  группы закаливания ребенка по результатам  физической  диагностики | Создание условий для непосредственного проведения закаливающих мероприятий.  Своевременная коррекция закаливающих мероприятий.  Информирование родителей по вопросам проведения закаливающих мероприятий.  Консультации родителям по организации закаливания в домашних условиях | Обеспечение специальной литературой по закаливанию.  Контроль за проведением закаливающих мероприятий |
|  |

*Таблица 3*

*Рекомендации родителям в проведении закаливающих мероприятий*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дни недели** | **В утренние часы** | **Днем** | **Перед ночным**  **сном** |
| Понедельник | Умывание и полоскание горла | Две прогулки в течение дня. Воздушные процедуры при переодевании | Хождение босиком по полу 5—10 мин |
| Вторник | Влажное обтирание до пояса. Полоскание горла | Прогулка. Воздушные ванны с проведением дыхательной гимнастики | Воздушная ванна перед сном |
| Среда | Влажное обтирание до пояса. Полоскание горла | Прогулка. Воздушные ванны, дыхательная гимнастика | Хождение босиком с последующим обливанием ног |
| Четверг | Душ, полоскание горла | Прогулка, воздушные ванны при переодевании | Воздушная ванна |
|  | перед сном |
| Пятница | Влажное обтирание или душ | Прогулка, воздушная ванна при переодевании | Хождение босиком с обливанием стоп |
| Суббота | Душ, полоскание  горла | Прогулки и закаливание на воздухе | Гигиеническая ванна с обливанием на 1—2°С ниже температуры воды в ванной |
| Воскресенье | Обмывание или душ.  Полоскание горла | Прогулки и закаливания на воздухе | Воздушные ванны и хождение босиком |

*Таблица 4*

*Примерные рекомендации по слойности одежды детей старше года*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **одежда** | **Температура воздуха, °С** | | | | | | | | |
| **22 и выше** | **От 22 до 20** | **От 20 до 18** | **От 17 до 16** | **От 15 до 6** | **От 5 до -2** | **От –3 до -8** | **От –9 до -12** | **От –14 и ниже** |
| 1 | Майка | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 2 | Трусы | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 3 | Колготы |  |  | + | + | + | + | + | + | + |
| 4 | Рейтузы |  |  |  |  |  | + | + | + | + |
| 5 | Платье х/б или фланель |  | + |  |  |  | + |  |  |  |
| 6 | Платье шерстяное |  |  | + | + | + |  | + | + | + |
| 7 | Кофта |  |  |  | + | + |  |  |  |  |
| 8 | Куртка или зимнее пальто |  |  |  |  |  | + | + | + | + |
| 9 | Тапочки | В помещении при любой температуре | | | | | | | | |
| 10 | Туфли |  | + | + | + | + |  |  |  |  |
| 11 | Сапожки утепленные |  |  |  |  |  | + | + | + | + |
| 12 | Носки теплые |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Число слоев | 2 | 2 | 2 | 3 | 3-4 | 4 | 4 | 4-5 | 4-5 |

*Внешние признаки утомления*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наблюдаемые признаки и состояние ребенка** | **Степень выраженности утомления** | |
| **небольшая** | **средняя** |
| Окраска кожи лица, шеи | Небольшое покраснение липа, выражение его спокойное | Значительное покрасне­ние лица, выражение его напряженное |
| Потливость | Незначительная | Выраженная потливость лица |
| Дыхание | Несколько учащенное, ровное | Резко учащенное |
| Движения | Бодрые, задания выпол­няются четко | Неуверенные, нечеткие, появляются дополни­тельные движения. У некоторых детей — моторное возбуждение, у других — заторможен­ность |
| Самочувствие | Хорошее, жалоб нет | Жалобы на усталость, отказ от дальнейшего выполнения заданий |

*Признаки утомления при физических напряжениях (По Т.С. Лисицкой)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Признаки** | **Небольшое физиоло­гическое утомление** | **Значительное утомление (острое переутомление I степени)** | **Резкое переутомление (острое переутомление II степени)** |
| Окраска кожи | Небольшое покрасне­ние | Значительное покраснение | Резкое покраснение, побледнение, синюшность |
| Потливость | Небольшая | Большая (выше пояса) | Особо резкая (выше пояса)  Выступание солей |
| Дыхание | Учащенное (до 22—26 в минуту на равнине и до 36 на подъеме) | Учащенное (38—40 в минуту), поверхностное | Резкое (более 50—60 в минуту), учащенное, по­верхностное через рот, переходящее в отдельные вздохи, сменяющиеся беспорядочным дыханием |
| Движение | Бодрая походка | Неуверенный шаг, легкое пока­чивание, отставание | Резкие покачивания, появление некоординирован­ных движений, отказ от дальнейшего движения |
| Общий вид Ощущения | Обычный | Усталое выражение лица, нару­шение осанки (сутулость, опу­щенные плечи). Снижение интереса к окружаю­щему | Изможденное выражение лица, резкое нарушение осанки («вот-вот упадет»). Апатия, жалобы на резкую слабость (до простра­ции), сильное сердцебиение, головная боль, жже­ние в горле, тошнота, рвота |
| Мимика | Спокойная | Напряженная | Искаженная |
| Внимание | Хорошее, безошибочное выполнение указаний | Неточное выполнение команд, ошибки при перемене направления | Замедленное, неправильное выполнение команд, воспринимается только громкая команда |
| Пульс (уда­ры / мин) | 110—150 | 160—180 | 180—200 и более |

**В каких продуктах «живут» витамины**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Витамин** | **Где живёт** | | **Чему полезен** |
| Витамин «А» | в рыбе, печени, абрикосах | | коже, зрению |
| Витамин «В 1» | в рисе, овощах, птице | | нервной системе, памяти, пищеварению |
| Витамин « В 2» | в молоке, яйцах, брокколи | | волосам, ногтям, нервной системе |
| Витамин «РР» | в хлебе, рыбе, овощах, мясе | | кровообращению и сосудам |
| Витамин «В 6» | в яичном желтке, фасоли | | нервной системе, печени, кроветворению |
| Витамин «В12» | в мясе, сыре, морепродуктах | | росту, нервной системе |
| Витамин «С» | в шиповнике, облепихе | иммунной системе, заживлению ран | |
| Витамин «Д» | в печени, рыбе, икре, яйцах | костям, зубам | |
| Витамин «Е» | в орехах, растительных маслах | половым и эндокринным железам | |
| Витамин «К» | в шпинате, кабачках, капусте | свёртываемости крови | |
| Пантеиновая кислота | в фасоли, цв. капусте, мясе | двигательной функции кишечника | |
| Фолиевая кислота | в шпинате, зелёном горошке | росту и кроветворению | |
| Биотин | в помидорах, соевых бобах | коже, волосам и ногтям | |

***Рецепт хорошего настроения***

Возьмите плитку шоколада и поделите на равные части. С удовольствием съешьте сами и поделитесь с друзьями.

***Рецепт здорового питания***

Вместо печенья и чипсов возьмите батончик мюсли. Обогатите организм цинком, железом, магнием, кальцием, калием, витаминами группы В.

**Рост, вес и их допустимые отклонения у детей 2—9 лет**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Воз­раст (годы)** | **Тип ре­бенка** | **Средний рост (см)** | **Отклоне­ние (см)** | **Средний вес (кг)** | **Отклоне­ние (кг)** |
| **2** | Б | 97,6 | 3,5 | 14,2 | 2,2 |
| С | 91,8 | 2,4 | 12,1 | 2,1 |
| м | 83,3 | 2,1 | 9,8 | 1,6 |
| **3** | Б | 105,4 | 2,8 | 16,8 | 2,5 |
| С | 98,7 | 2,5 | 13,4 | 1,9 |
| м | 91,3 | 1,9 | 11,3 | 1,6 |
| **4** | Б | 113,3 | 2,2 | 17,1 | 2,3 |
| С | 106,2 | 2,4 | 15,4 | 1,5 |
| м | 98,5 | 2,1 | 12,2 | 1,9 |
| **5** | Б | 120,4 | 2,9 | 24,3 | 2,4 |
| С | 111,6 | 2,7 | 16,3 | 2,1 |
| м | 104,0 | 2,2 | 13,9 | 1,9 |
| **6** | Б | 124,2 | 2,3 | 27,2 | 2,2 |
| С | 118,7 | 2,2 | 21,7 | 1,8 |
| М | 113,2 | 2,4 | 16,2 | 2,2 |
| **7** | Б | 131,6 | 2,9 | 29,2 | 2,2 |
| С | 125,1 | 2,6 | 23,7 | 1,9 |
| м | 118,6 | 2,1 | 18,2 | 2,2 |
| **8** | Б | 140,6 | 3,3 | 34,4 | 4,4 |
| С | 131,6 | 2,8 | 30,4 | 3,5 |
| м | 122,6 | 3,1 | 22,4 | 3,8 |
| **9** | Б | 144,8 | 3,4 | 40,8 | 4,3 |
| С | 138,6 | 2,7 | 35,0 | 3,6 |
| М | 124,8 | 3,3 | 23,5 | 4,3 |

**Формы работы с родителями**

1.Индивидуальные и группо­вые консультации по вопросам физического развития ребенка, коррекции нарушений или раз­витию его спортивных способ­ностей.

2. Выступления на родитель­ских собраниях в разных возра­стных группах по теме «Особен­ности организации двигатель­ной активности детей в нашем детском саду» с показом видео­материалов.

3. Регулярный выпуск фоторе­портажей с занятий физкульту­рой, спортивных праздников, развлечении, закаливающих ме­роприятий и т.д.

4. Оформление стендовых докладов по вопросам, волную­щим родителей (о закаливании или возрастных особенностях физического развития детей).

5. Организация открытой образовательной деятельности по физической культуре с приглашением родителей, начи­ная со средней группы. В группе раннего возраста родителям предлагается просмотр видеоза­писей двигательной активности ребенка в течение дня.

6. Организация практических мастерских и индивидуальных консультации для родителей, дети которых имеют проблемы в работе опорно-двигательного аппарата (тема мастерской «Проведение корригирующих упражнений с детьми в домаш­них условиях»).

7. Систематическое информи­рование родителей о продвиже­нии ребенка, его достижениях в физическом развитии (при ин­дивидуальных беседах, через знакомство с картой развития ребенка, через информационные стенды в приемных и т.д.).

8. Организация традиционных спортивных праздников и досугов по типу «Папа, мама, я — спортив­ная семья». Особенность проведе­ния таких праздников в нашем ДОУ — ведущая роль родителей в их организации. Они принима­ют участие в обсуждении сцена­рия, готовят форму, эмблемы, речевки для своих команд.

9. Организация спортивных соревнований («праздников-перевертышей»), участниками которых являются только роди­тели, а дети — в качестве бо­лельщиков, по типу — «Веселые старты для пап» или «Мама — вперед!». Обычно проведение таких праздников приурочива­ется ко Дню защитника Отече­ства или к «Маминому дню». Дети готовят к таким праздни­кам музыкальные и спортив­ные сюрпризы и выступают с ними в паузах между соревно­ваниями.

10. Привлечение родителей для участия в спортивных педа­гогических проектах. Например, в проведении «Недели здоро­вья», «Питание и здоровье», «Лекарственные растения», «Спорт и здоровье» и т.д.

11. Популяризация здорового образа жизни через собрания, встречи, размещение в стендовых материалах опыта спортивной жизни отдельно взятой семьи, выпуск групповой газеты «Мы — спортивная се­мья», проведение Дня открытых дверей для родителей, организа­ция спортивных групповых праздников.

12. Привлечение родителей в качестве участников педагоги­ческих проектов для проведения физкультурных праздников, организации спортивных угол­ков в группах, приобретении спортивного инвентаря.

**Взаимодействие педагогов**

1.Проведение инструктором по физической культуре совме­стно со старшим воспитателем обучающих семинаров для педа­гогов по темам: «Организация здоровье сберегающей среды в группах», «Организация само­стоятельной двигательной ак­тивности ребенка в течение дня», «Физическая готовность ребенка к школе» и т.п.

2. Проведение инструктором по физической культуре от­крытых занятий для педагогов всех возрастных групп по теме «Рациональная организация двигательной активности детей в течение дня» (физкультурные занятия, организация двигательной актив­ности детей на прогулках и т.п.).

3. Участие всех педагогов в проведении специальных педа­гогических советов, посвящен­ных различным аспектам физи­ческого развития детей.

4. Организация и совместное проведение педагогами спортив­ных праздников и развлечений с детьми из разных групп.

5. Сотрудничество педагогов при осуществлении детских и педагогических проектов в рам­ках физического развития детей.

***Следующий этап — конт­рольно-диагностический***

Работая по данному направлению в течение 2016 года мы можем говорить об улуч­шении ситуации в ДОУ по оз­доровлению детей.

***Общероссийская система мониторинга физического развития детей 4—7 лет в ДОУ***

***Мальчики***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тесты** | **Возраст (годы, месяцы)** | **Уровень физической подготовленности** | | | | |
| **Высокий** | **Выше ср.** | **Средний** | **Ниже ср.** | **Низкий** |
| **100% и выше** | **85—99%** | **70—84%** | **51—69%** | **50% и ниже** |
| **Бег на 30 м (с)** | 4,0-4,5 | 8,1 и ниже | 8,2—8,6 | 8,7—9,2 | 9,3—9.9 | 10,0 и выше |
| 4,6—4,11 | 7,6 и ниже | 7,7—8,1 | 8,2—8,7 | 8,8—9.5 | 9,6 и выше |
| 5,0—5,5 | 6,9 и ниже | 7,0—7,5 | 7,6—8,1 | 8,2- 8,9 | 9,0 и выше |
| 5,6—5,11 | 6,7и ниже | 6.8—7,3 | 7,4—7,9 | 8.0—8,7 | 8,8 и выше |
| 6.0—6,5 | 6,4 и ниже | 6,5—6,9 | 7,0—7,5 | 7,6—8,3 | 8,4 и выше |
| 6,6—6,11 | 6,1 и ниже | 6,2—6,7 | 6,8—7,3 | 7,4—8.0 | 8,1 и выше |
| 7,0—7,5 | 5,6 и ниже | 5,7—6,1 | 6,2—6,7 | 6,8—7,4 | 7,5 и выше |
| 7,6—7,11 | 5,5 и ниже | 5,6—6,0 | 6,1—6,6 | 6.7—7,3 | 7,4 и выше |
| **Бег на 90 м (с)** | 4,0—4,5 | 28,8 и ниже | 28,9—31,9 | 32,0—35,0 | 86, 1—89,2 | 39,3 и выше |
| 4,6—4,11 | 28,4 и ниже | 28,5—31,5 | 31,6—34,6 | 34,7—38,8 | 38,9 и выше |
| **Бег на 300 м, с** | 5,0—5,5 | 86 и ниже | 87—102 | 10З— 11 9 | 120—140 | 141 и выше |
| 5,6—5,11 | 81и ниже | 82—97 | 98—112 | 113-134 | 135 и выше |
| 6,0—6,5 | 76 и ниже | 77—92 | 93—108 | 109—129 | 130 и выше |
| 6,6—6,11 | 72 и ниже | 73—88 | 89—103 | 104—1 25 | 126 и выше |
| 7,0—7,5 | 68 и ниже | 69—84 | 85—100 | 101—121 | 122 и выше |
| 7,6—7,11 | 63 и ниже | 64—79 | 80—94 | 95—116 | 117и выше |
| **Подъем туловища в сед (количество раз за 30 с)** | 4,0—4,5 | 12и выше | 11 | 9—10 | 6—8 | 5 и ниже |
| 4,6—4,11 | 13 и выше | 11 — 12 | 9—10 | 6—8 | 5и ниже |
| 5,0—5,5 | 13 и выше | 12 | 10—11 | 7—9 | 6 и ниже |
| 5,6—5,11 | 14 и выше | 12—13 | 10—11 | 7—9 | 6и ниже |
| 6,0—6,5 | 15 и выше | 13—14 | 10—11 | 7—9 | 7 и ниже |
| 6,6—6,11 | 15 и выше | 14 | 12—13 | 9—11 | 8 и ниже |
| 7,0—7,5 | 16и выше | 14—15 | 12—13 | 9—11 | 8 и ниже |
| 7,6—7,11 | 17 и выше | 16 | 14—15 | 10—-13 | 9 и выше |
| **Прыжок в длину с места (см)** | 4,0-^,05 | 85 и выше | 74—84 | 63—73 | 49—62 | 48 и ниже |
| 4,6-4,11 | 95 и выше | 84—94 | 73—83 | 59—72 | 58 и ниже |
| 5,0—5,5 | 105 и выше | 94—104 | 83—93 | 69—82 | 68 и ниже |
| 5,6—5,11 | 115 и выше | 102—114 | 89—101 | 73—88 | 72 и ниже |
| 6,0—6,5 | 122 и выше | 109—121 | 96—108 | 80—95 | 79 и ниже |
| 6,6—6,11 | 128 и выше | 115—127 | 102—114 | 86—101 | 85 и ниже |
| 7,0—7,5 | 130 и выше | 117—129 | 104—116 | 88—103 | 87 и ниже |
| 7,6—7,11 | 140 и выше | 127—139 | 114—126 | 98—113 | 97 и ниже |

***Таблица оценок физической подготовленности детей 4—7 лет в ДОУ***

***Девочки***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тесты** | **Возраст (годы, ме­сяцы)** | **Уровень физической подготовленности** | | | | |
| **Высокий** | **Выше ср.** | **Средний** | **Ниже ср.** | **Низкий** |
| **100% и выше** | **85—99%** | **70—84%** | **51—69%** | **50% и ниже** |
| Бег на 30 м (с) | 4.0—4,5 | 8,3 и ниже | 8.4—8,8 | 8,9—9,4 | 9.5—10,1 | 10,2 **и** выше |
| 4.6**—4,11** | 7,9 и ниже | 8,0—8,4 | 8,5—9,0 | 9,1—9,8 | 9,9 и выше |
| 5.0—5,5 | 7,2 и ниже | 7,3—7,8 | 7,9—8,4 | 8.5—9,2 | 9,3 и выше |
| 5,6—5,11 | 7Д и ниже | 7,2—7,6 | 7,7—8,2 | 8,3—9.0 | 9,1 и выше |
| 6,0—6,5 | 6,8 и ниже | 6,9—7,3 | 7,4—7,9 | 8,0—8.7 | 8,0И выше |
| 6,6—6.11 | 6,5 и ниже | 6.6—7,0 | 7,1—7,5 | 7,6—8.3 | 8;4 и выше |
| 7.0—7,5 | 6,0 и ниже | 6.1—6.5 | 6,6—7,0 | 7,1—7,7 | 7,8 и выше |
| 7.6—7,11 | 5,8 и ниже | 5.9—6,3 | 6,4—6,7 | 6,8—7.5 | 7,6 и выше |
| Бег на 90 м (с) | 4,0—4,5 | 29,0 и ниже | 29,1—32,1 | 32,2—35,2 | 35,3—39,4 | 39,5 и выше |
| 4,6—4,11 | 28,7 и ниже | 28,8—31,8 | 31,9—34,9 | 35,0—39,1 | 39,2 и выше |
| Бег на 300 м (с) | 5,0—5,5 | 86и ниже | 87—102 | 103—119 | 120—140 | 141 и выше |
| 5.6—5.11 | 81 и ниже | 82—97 | 98—112 | 113—134 | 135 и выше |
| 6,0—6,5 | 78 и ниже | 79—94 | 95—110 | 111 — 132 | 133 и выше |
| 6,6—6,11 | 74 и ниже | 75—90 | 91 — 105 | 106—127 | 128 и выше |
| 7.0—7,5 | 70 и ниже | 71—86 | 87—102 | 103—124 | 125 и выше |
| 7,6—7,11 | 65 и ниже | 66—81 | 82—96 | 97—118 | 119и выше |

Анализируя работу всех специалистов в детском саду можно прийти к такому заключению, что в ДОУ выстроена система здоровье сбережения для всех участников образовательного процесса. Работа ведется по трем основным направлениям: с детьми, педагогами и родителями, так как невозможно добиться жела­емых результатов без тесного сотрудничества всех участников образовательного процесса.

В содержание по­нятие «культура здоровья» включено не только физическое, но и соци­ально-психологическое и духов­но-нравственное здоровье. В ДОУ создана целостная система работы воспитателей, медиков, узких специалистов, сотрудничество педагогов, детей и родителей. Поставлены и решаются три группы задач:

1.**Оздоровительные**развитие и укрепление костной, мы­шечной, сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем, внутренних органов: развитие движений, а также закаливание организма ребенка.

2. **Образовательные** - формирование навыков выполнения основных движений; привитие навыков правильной осанки, на­выков гигиены, освоение знаний о своем организме, о здоровье; формирование представлений о режиме, об активности и отдыхе.

3. **Воспитательные задачи** формирование нравственно-физических навыков; выработка у детей привычки к ежеднев­ным занятиям физическими упражнениями как потребности в физическом совершенстве; воспитание культурно-гигиеничес­ких качеств.

Предусмотрена охрана и укрепление здо­ровья детей, особенно нервной системы, совершенствование функций организма ребенка, полноценное физическое развитие, воспитание интереса к различным доступным детям видам дви­гательной деятельности, формирование положительных нравст­венно-волевых черт личности. Осуществляется работа не только как физическое воспитание, а в контексте об­щего педагогического процесса.

Рекомендации по здоровому образу жизни дают­ся детям не в назида­тельной и категоричной форме, а через игровую, проектную, экспериментальную, театрализованную деятельность, что вызывает у них положительные эмоциональные реакции.

Деятельность оздоровительно-об­разовательного характера систематическая и комплексная, отвечающая потребностям ребенка в игре, движении, в познании своих физических возможностей, са­мореализации.

Для сохранения здоровья ре­бенка объединены усилия всех воспитывающих ребенка взрослых: родителей, воспитате­лей, старшей медицинской сестры, учителей-логопедов, педагога-психолога и музыкальных руководителей. Созданы условия для приоб­щения детей к традициям и цен­ностям здорового образа жизни, формирования привычки забо­титься о своем здоровье. Даются знания, умения и навы­ки валеологического характера для создания положительной мотивации к охране собственно­го здоровья во взрослой жизни.

Освоению культуры здоровья способствуют следующие *усло­вия,* созданные в ДОУ:

— развивающая предметно-иг­ровая и физкультурно-оздо­ровительная среда;

— благоприятный психологи­ческий климат в педагогическом коллективе и детских группах;

— применение здоровьесберегающих технологий при реали­зации образовательной про­граммы;

— взаимодействие всех сотруд­ников ДОУ при решении за­дач формирования у детей культуры здоровья;

— сотрудничество всех субъектов образовательного процесса.

Педагоги ДОУ разработали и защитили и реализовывают проекты:

* «Плоскостная среда для развития и здоровья малышей» - воспитателя первой квалификационной категории Игнатова Лариса Анатольевна.
* «Развитие эмоциональной сферы у детей дошкольного возраста» - педагог-психолог Шураева Елена Владимировна.
* В группах воспитателями и специалистами разработаны индивидуальные маршруты с детьми ОВЗ.
* Разработаны и реализуются адаптированные программы с детьми ОВЗ и ЗПР.

Коллектив ДОУ ознакомился с данными проектами, и опыт работы педагогов реализуют в группах.

В своей работе по данному направлению коллектив руководству­ется *принципами:*

— системности и систематично­сти;

— индивидуализации;

— гуманистической направленно­сти педагогического общения;

— опоры на психофизический и личностный ресурсы разви­тия ребенка.

Педагоги уделяют не только внимание на укрепление здоровья дошкольников через физические упражнения, но и на формирование культуры здо­ровья и реализовывает следующие *задачи:*

*—* изучить особенности отноше­ния каждого ребенка к соб­ственному здоровью и выя­вить уровень сформированность его представлений о здоровом образе жизни;

— расширить и углубить пред­ставления детей о правилах личной гигиены, путях охра­ны своего здоровья и спосо­бах безопасного поведения в различных ситуациях;

— сформировать у детей ценно­стное отношение к своему здоровью и понимание соб­ственной ответственности за поддержание своего организ­ма в естественном, здоровом состоянии;

— помочь детям освоить навы­ки здорового образа жизни;

— развивать ребенка как субъек­та познания, общения и дет­ских видов деятельности.

Работа проходит по не­скольким *направлениям.*

1. Комплексная диагностика:

— осмотр детей специалистами поликлиники и медицинским персоналом ДОУ, определе­ние группы здоровья;

— выявление нарушений дви­гательной активности, коор­динации движений в бесе­дах с родителями, воспита­телями.

2. Физкультурно-оздорови­тельная работа и образователь­ная деятельность:

— занятия по физической куль­туре (традиционные, трениро­вочные, занятия-соревнования, интегрированные, спортивные праздники);

— комплекс психогигиенических мероприятий;

— система закаливающих про­цедур (воздушное закалива­ние, солевое закаливание, хождение по «Тропе здоровья», босохождение, про­гулки, соблюдение оптималь­ного двигательного режима и режима дня, утренняя гимна­стика, физкультминутки, полоскание горла, обтирание прохладной водой лица, шеи и рук до локтей, фиточай);

— оздоровительные технологии (пальчиковая, артикуляционная, дыха­тельная и звуковая гимнасти­ки, витаминизация, употребление чеснока и лука, соков и фруктов);

— консультативно-информаци­онная работа (индивидуаль­ные устные консультации, собрания, информационные стенды и папки);

—цикл бесед о здоровье, чело­веке и его поступках, привыч­ках, правильном питании.

Анализ педагогической работы показал, что только физичес­ки развитые и практически здо­ровые дети достигают успехов и вершин познания мира.

В детском саду разработана и реализуется педагогическая оздоровительная технология «Крепыш», изучена и применяется технология Т.А.Тарасовой, «Я и МОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Из бесед с дошкольниками установлено, что у них формируется осознанное отношение к своему здоровью, потребность в здоровом образе жизни, дети актив­ны в самостоятельном процессе познания мира.

Дети имеют представления:

— о витаминах, полезных продуктах, правильном питании, их роли в жизни чело­века;

— что такое здоровье и как его сберечь;

— что такое витамины, в чем они содержатся и как влияют на здоровье;

— что такое правильное пита­ние; какие продукты счита­ются полезными, а какие — неполезными;

— какие органы есть у человека, как они «работают»;

— как заботиться о сердце;

— что такое режим, гигиена и закаливание;

— какой бывает вода, какая по­лезна для здоровья;

— что такое микробы и вирусы;

— какие бывают болезни, что их вызывает;

— как предупреждать болезни;

— как правильно оказать себе первую помощь;

— что такое аптека, для чего она нужна;

— что такое лекарственные ра­стения.

Педагогом-психологом Шураевой Е.В. разработана система работы по коррекции и развитию эмоциональной сферы детей дошкольного возраста***.***

Работа по развитию и коррекции эмоциональной сферы у детей, профилактики возникновения эмоционального дискомфорта ведется по трем направлениям: педагог – психолог – дети.

Содержание работы в данном направлении заключается:

* первичная диагностика по мере поступления детей в дошкольное учреждение: общий уровень развития, эмоциональные, коммуникативные свойства;
* выявление факторов риска в развитии детей, прогнозирование школьных трудностей (по запросам родителей);
* индивидуальное обследование дошкольников по заявкам воспитателей и родителей;
* реализация коррекционно-развивающей работы в форме специально организованных занятий.

Работа с детьми на психологических занятиях проводится по программам, специализированным в соответствии с возрастными особенностями каждой группы и имеет свои результаты:

* У многих детей снизился уровня тревожности, уменьшилось количества страхов
* Большинство детей научились адекватно выражать свои эмоции, понимать эмоциональное состояние другого человека, адекватно реагировать на них
* Повысилась произвольность двигательных ощущений – дети стали более качественно выполнять предложенные задания, пропала скованность, напряжённость, заметно улучшился темп выполнения упражнений
* Так же можно отметить улучшение подвижности мимической мускулатуры детей
* Изучив положение ребенка в группе, характер его взаимоотношений со сверстниками, мы выявили, что изолированных и непринятых детей стало меньше
* В целом микроклимат в группах детского сада – благоприятный, дети чувствует себя более спокойными, удовлетворенными, находятся в состояние эмоционального комфорта.

В приложении даны результаты проделанной работы

* Общая заболеваемость, в том числе и инфекционная
* Группа здоровья
* Физическое развитие детей: норма, с недостаточной массой тела, с повышенной массой тела, нарушением осанки, низким ростом
* % посещаемости
* Осмотр узкими специалистами
* Эмоциональный фон.

**ВЫВОДЫ:**

1. Сильная сторона. В ДОУ выстроена система здоровье сбережения детей и достигнута низкая заболеваемость. Разработаны, апробированы и внедрены авторские проекты «Движение и здоровье» (для среднего возраста), «Плоскостная среда для развития и здоровья малышей» (для младшего возраста), для всех дошкольников технология «Крепыш». В группах созданы условия для обеспечения физического и психического благополучия каждого ребенка; у дошкольников формируются навыки охраны личного здоровья и бережного отношения к здоровью окружающих; многие дети владеют некоторыми приемами первой медицинской помощи в случае травмы (ушиб, порез, ссадина, вызов неотложки). Есть система валеологического воспитания и работа по ОБЖ.

Слабая сторона. Отсутствие системы работы по оздоровлению сотрудников ДОУ. Не выстроена работа с родителями по формированию ответственности за сохранение здоровья у своих детей.

1. Сильная сторона. Изучение эмоционально-чувственной сферы ребенка ведется на основе наблюдений его деятельности, общения. В наше время, когда растет нагрузка на детей, очень важно научить их выражать чувства и эмоции, научить методам эмоциональной разгрузки, научить понимать эмоциональное состояние других людей, научить адекватно, выражать свое состояние. Для снятия эмоционального напряжения детей, создания определенного настроения, подобраны музыкальные записи. В группах разнообразная развивающая среда и комфортная обстановка. В ДОУ и на территории также сделана развивающая среда с учетом интересов и потребностей детей.

Слабая сторона. Работа с родителями по данному направлению не имеет системы.

**Анализ состояния здоровья детей**

За последнее время произошло значительное ухудшение со­стояния здоровья детей разных возрастных групп. На этапе дошко­льного образования отмечается наиболее выраженный рост часто­ты доклинических форм нарушения здоровья, хронических заболе­ваний, нарушений физического развития и т. д.

Нами было изучено и проанализировано состояние здоровья детей ДОУ. Общее количество детей посещающих детский сад по ул. Тульская, 270/5 со­ставило 312.

Все дети наблюдались в течение 2016 года, врачами поликлиники № 24. Все дети ДОУ 1 раз в год проходят углубленный медицинский осмотр с привлече­нием специалистов узкого профиля. Все случаи острой заболевае­мости по обращаемости и справкам из территориальных поликли­ник и стационаров также регистрируются врачом и медсестрой. В конце каждого года эти сведения обобщаются, анализируются и подаются в поликлинику № 24.

**ЦЕЛЬ:** - изучить уровень показателей здоровья организованных детей дошкольного возраста ДОУ.

**ЗАДАЧИ:**

>Изучить уровень физического развития дошкольников ДОУ по группам здоровья.

>Изучить основные показатели заболеваемости (уровень, структура, динамика).

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование | Всего единиц |
| Численность детей в конце отчетного года | 310 |
| Ясли | 20 |
| В возрасте 3 года и старше | 54 |
| К сентябрю отчетного года исполнилось 5 лет | 47 |
| 6 лет | 92 |
| 7 лет | 97 |
| Численность детей в возрасте до 1,5 года включительно | 0 |
| Число дней, проведенных в группах детьми  детьми в возрасте до 3 лет  детьми в возрасте 3 года и старше | 42'728 |
| 31'53 |
| 39'575 |
| Число дней, пропущенных детьми всего  детьми в возрасте до 3 лет  детьми в возрасте 3 года и старше | 27'461 |
| 2'352 |
| 25'109 |
| В том числе по болезни  детьми в возрасте до 3 лет  детьми в возрасте 3 года и старше | 8'279 |
| 1'114 |
| 7'165 |
| По другим причинам | 19'182 |
| детьми в возрасте до 3 лет | 1'238 |
| детьми в возрасте 3 года и старше | 17'944 |

**Физическое развитие детей**

Физическое развитие является одним из важнейших критери­ев здоровья детского населения. Под физическим развитием следу­ет понимать комплекс морфологических и функциональных структурно механические качества и выражающихся запасом его физических сил. На уровень физического развития влияет ком­плекс генетических, социально-биологических, медико-социальных, организационных, природно-климатических факто­ров. Под влиянием длительного воздействия неблагоприятных факторов уровень физического развития снижается и, наоборот улучшение условий, нормализация образа жизни способствует по­вышению уровня физического развития. В связи с этим медико-социальные условия организации учебно-воспитательного процес­са в образовательном учреждении оказывают большое влияние на уровень физического развития организма детей.

Основными признаками физического развития являются ан­тропометрические, т.е. основанные на измерении размеров тела и скелета человека. Основные признаки соматического развития ре­бенка - длина и масса тела, окружность грудной клетки и некото­рые параметры его возрастного развития, позволяют оценить уро­вень физического развития ребенка. Эти антропометрические по­казатели оцениваются врачом с помощью центильного метода, ме­тода сигнальных отклонений. Определение уровня физического развития имеет очень большое аналитическое, прогностическое, а порой и диагностическое значение. У детей с отклонением в физи­ческом развитии, обусловленным избытком или недостатком мас­сы, заболеваемость в 1,5-2 раза выше, чем у детей с нормальным физическим развитием. Основой для анализа физического развития детей ДОУ явился журнал «Антропометрия».

В зависимости от исходных данных основные группы физи­ческого развития распределяются следующим образом:

Iгруппа - физическое развитие среднее гармоничное;

IIгруппа - физическое развитие выше или ниже среднего, гар­моничное;

IIIгруппа - физическое развитие выше или ниже среднего, дисгармоничное.

**Распределение детей по группам физического развития (1 корпус)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа здоровья | 2017 | |
| число детей | % от общего количества |
| I гармоничное | **295** | **95,2** |
| IIср.гармоничное | **15** | **4,8** |
| III дисгармоничное | **0** | **0** |
| всего | **310** |  |

**Вывод:** *В среднем 95,2% осмотренных детей составили пер­вую группу физического развития; 4,8% - вторую группу. Подоб­ное распределение по группам физического развития сохраняется, как в предыдущие годы, так и при сравнении разных возрастных групп. Заметного изменения распределения детей по группам физического развития в критические периоды смены условий их жизни не обнаружены.*

**Распределение детей по группам здоровья**

Оценка состояния здоровья, как отдельных детей, так и кол­лектива исходит из современных представлений о здоровье. Со­гласно определению здоровья, здоровье - это не только отсутствие заболевания, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие. Под социальным благополучием надо понимать гармоничное физическое и духовное развитие. Комплексная оцен­ка состояния здоровья достигается на основе четырех критериев. В зависимости от состояния дети подразделяются на следующие группы:

1. - здоровые, с нормальным развитие и нормальным уровнем функций;

II- здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хронически заболева­ниям;

III – больные, с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации с сохраненными функциональными возможностями организма.

Окончательную оценку состояния здоровья на основании заключения специалистов дает педиатр.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Группа здоровья | | | | |
| I | II | III | IV | другое |
| № 1 младшая | 9 | 18 |  |  |  |
| № 2 вторая младшая | 5 | 19 | 1 | 1 |  |
| № 3 вторая младшая | 10 | 15 | 1 (астма) |  |  |
| № 4 средняя | 7 | 14 |  |  |  |
| № 5 средняя | 6 | 16 | 2 |  |  |
| № 7 подготовительная | 5 | 19 |  |  |  |
| № 8 коррекционная старшая | 1 | 14 | 2 | 2 |  |
| № 9 коррекционная подготовительная | 2 | 20 |  |  |  |
| №10 коррекционная подготовительная | 6 | 15 |  | 1 (риналалия) |  |
| №11 старшая | 11 | 17 |  |  |  |
| №12 старшая | 13 | 12 | 1 |  |  |
| №13 коррекционная старшая | 3 | 18 | 1 |  |  |
| №14 подготовительная | 3 | 18 | 2 |  |  |
| итого | **81** | **215** | **10** | **4** |  |

ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Заболеваемость является одним из важнейших критериев, ха­рактеризующих здоровье населения. Под заболеваемостью подра­зумевается показатель, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населе­ния в целом или в отдельных его группах. Знание заболеваемости нужно для планирования основных профилактических мероприя­тий, педагогических и санитарно-просветительных программ, на­правленные на улучшение качества образовательной среды, сохра­нения и укрепления здоровья детей.

Показатели заболеваемости отражают реальную картину жизни населения и позволяют выявить проблемные ситуации для разработки конкретных мер по охране здоровья детей и его улуч­шения.

АНАЛИЗ ОСТРОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Учет данных об острой заболеваемости ведется медицин­ским работником и оформляется в соответствующем журнале. По сути, эти данные отражают количество заболеваний, зарегистриро­ванных непосредственно участковым врачом поликлиники. Справ­ка с точным указанием диагноза заболевания попадает в медицин­ский кабинет ДОУ и заносится в соответствующий учетный жур­нал «Журнал соматической заболеваемости».

Значение знаний о заболеваемости трудно переоценить: по определению, ВОЗ обусловлено в 50% и более условиями и обра­зом жизни; в 20-25% - состоянием внешней окружающей среды; в 20% - генетическими факторами и в 5-10% - состоянием здраво­охранения.

**Число зарегистрированных случаев заболеваемости**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Заболевания | 2016 | | 2017 | |
| Всего единиц | В том числе у детей в возрасте 3 года и старше | Всего единиц | В том числе у детей в возрасте 3 года и старше |
| 1 | Бактериальная дизентерия | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Энтериты, колиты и гастриты, вызванные установленными, не установленными и неточно обозначенными возбудителями | 5 | 3 | 6 | 4 |
| 3 | Скарлатина | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 4 | Ангина (острый тонзиллит) | 6 | 4 | 3 | 3 |
| 5 | Грипп и острые инфекции верхних дыхательных путей | 806 | 687 | 722 | 611 |
| 6 | Пневмония | 3 | 2 | 4 | 4 |
| 7 | Несчастные случаи, отравления, травмы | 8 | 0 | 5 | 5 |
| 8 | Другие заболевания | 118 | 119 | 157 | 126 |
|  | всего | 948 | 817 | 897 | 753 |

**За 2017 год**

**Сравнительная таблица**

**Вывод: з***а последние два года возросли заболевания, связанные с инфекциями верхних дыхательных путей, особенно у детей до 3 лет; травмы носят бытовой характер, снижается процесс с острыми кишечными инфекциями.*