*ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО*

*ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА КАК ОДНО ИЗ*

*БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ*

*ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УЧРЕЖДЕНИЯХ*

*ИНТЕРНАТНОГО ТИПА*

Содержание

1. Актуальность и перспективность изучаемой темы.

2.Описание системы работы по созданию здоровьесберегающего пространства.

3.Целевая направленность здоровьесберегающего пространства в дошкольной группе.

4.Описание собственного опыта в решении данной задачи.

*«Интернат для сирот – клиника, где встречаются всякие недомогания души, тела и слабой сопротивляемости организма, где отягощенная наследственность мешает, задерживает выздоровление. И если интернат не будет моральным курортом, то есть угроза, что он станет очагом заразы»*

*Януш Корчак*

В уставе Всемирной организации здравоохранения записано: « Здоровье- это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов». Характеристикой жизнеспособности нации является показатель средней продолжительности жизни. Из доклада ООН (UNICEF) 2000 г. Видно, что в России средняя продолжительность жизни сократилась до 64 лет у женщин, до 56 лет у мужчин. Общий коэффициент рождаемости равен 34,2 и является самым низким в Европе. Таким образом, понятие здоровья отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания, само состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних ( природных и социальных ) и внутренних ( наследственность, пол, возраст) факторов.

Состояние здоровья детей России вызывает обоснованную тревогу. В конце 80-х годов организаторы отечественного здравоохранения признали неблагоприятные тенденции в качестве здоровья детей. В дошкольном возрасте уже у 15-20% детей имелись хронические заболевания. В возрасте 6 лет у 30-50% выявлялась функциональная незрелость. Среди детей, поступивших в 1 класс, у 70-80% отмечались различные отклонения в состоянии здоровья – от функциональных до хронических заболеваний. Среди них: до 30% составляли хронические заболевания уха, горла, носа; до 20%-нарушения осанки; 8-10% функциональные нарушения сердечнососудистой системы; 15-20%- нарушения нервно-психической сферы; до 30%- речевые нарушения; 8-10%- нарушения зрения.

По данным научных исследований, у детей в школьном возрасте прослеживалась отчетливая тенденция к росту ожирения, миопии, плоскостопия, нервно-психических и аллергических заболеваний.

В 90-годы отмеченные тенденции в состоянии здоровья детей приобрели еще более неблагоприятные черты. За истекшие десятилетия отмечался дальнейший рост частоты заболеваний с хроническим течением. Частота болезней с костно-мышечной системы увеличилась в 2,1 раза, болезней системы кровообращения – в 2 раза, болезней эндокринной системы – в 1,8 раза , а показатель заболеваемости органов чувств и нервной системы увеличился на 41, 2%. Не менее тревожны были изменения в состоянии здоровья детей школьного возраста. Отмечался стремительный рост хронических, социально-значимых пограничных состояний.

Подобное состояние здоровья не только результат длительного неблагоприятного воздействия социально-экономических и экологических факторов, но и ряда педагогических факторов, таких как:

* Стрессовая тактика авторитарной педагогики;
* Раннее начало систематического образования в дошкольном возрасте;
* Недостаточная квалификация педагогов в вопросах развития охраны здоровья ребенка;
* Несоответствие программ технологий обучения, функциональным и возрастным особенностям воспитанников;
* Массовая безграмотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей.

 В связи с этим одной из приоритетных задач совершенствования системы образования должно стать сохранение и укрепление здоровья детей, формирование в обществе ценности здоровья и здорового образа жизни. Эта задача была главной для многих педагогов. «Я не боюсь еще и еще повторить: забота о здоровье – это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы. Если измерить все мои заботы и тревоги о детях в течение первых четырех лет обучения, то добрая половина их – о здоровье». – писал Василий Александрович Сухомлинский. А.С. Макаренко, несмотря на все трудности в период его педагогической деятельности, уделял здоровью воспитанников большое внимание. В статье «Санкомиссия» он подробно рассказывает о санитарно-гигиенических нормах в помещениях, на дворе, спортивно-игровых площадках. «Хорошо организованная работа санитарной комиссии в детском учреждении имеет очень серьезное педагогическое значение: чрезвычайно важно научить ребят не только желать чистоты и любить её, но и уметь её постоянно поддерживать, сохранять и требовать. Красивее становится быт и жизнь коллектива: повышается санитарно-гигиеническое состояние всего учреждения – людей и помещений, создаются необходимые культурным людям навыки в этой области…» - важный вывод, сделанный А.С.Макаренко.

Сегодня забота о здоровье детей во всех развитых странах переносится на ранний возраст, поскольку уже доказано: та страна, тот народ добьются наибольших достижений в своем развитии, кто в наибольшей мере сумеет использовать поистине неограниченные возможности, резервы раннего детства. Противостоять школьным болезням может только научная, природосообразная педагогика, ставшая в центр всех действий учителя – ребёнка, законы его развития, его врождённые способности.

Учения Пестолоции, Ушинского, Корфа, Толстого, Макаренко, Шацкого, Корчака, Сухомлинского помогли создать здоровьесберегающие технологии образовательных учреждений.

Целью проекта концепции «Школа здоровья» является разработка технологий обеспечения и развития здоровья в ходе учебного процесса и в связи с ним. Это означает, что деятельность школы не подменяет деятельность медицинских учреждений, а работает в той области, где она может эффективно выявлять и предупреждать отклонения в здоровье, а также развивать здоровье детей, учитывая индивидуальные возможности каждого ребёнка.

Центральное положение этой концепции: здоровье – критерий образования. Умения, навыки и знания неэффективны для нездорового человека, чувствующим себя ущербным физически, психически и социально. Основными критериями здоровья являются адекватность – способность к эффективному ответу на воздействия среды и адаптивность – возможность нормального существования и развития в изменяющихся условиях среды.

В концепции «Школа здоровья» понятия здоровья рассматриваются с точки зрения валеологического подхода. Приоритетная задача – не выявление и лечение заболеваний, а развитие различных составляющих здоровья ребёнка, поэтому основное положение сил в «Школе здоровья» (объект работы) – ребёнок.

Факторами, которые формируют здоровье (и/или нездоровье), являются окружающая среда (природная, социальная, культурная и т.д.), генотип человека (совокупность наследуемых особенностей индивидуума) и внутренний мир человека (культура, дух).

Образование – это процесс формирования на основе указанных факторов сообразности человека природе, обществу и самому себе, т.е. здоровья.

В условиях общеобразовательных учреждений планомерное развитие интегрального состояния здоровья необходимо проводить в трех ключевых направлениях: педагогическом, физиолого-валеологическом, психологическом.

Педагогическое направление располагает конкретными развиваемыми вариантами содержания и частных методик преподавания традиционных и нетрадиционных предметов.

Физиолого-валеологическое направление предполагает отслеживание и вмешательство в развитие здоровья на различных стадиях. Но вмешательство должно иметь, во-первых, развивающий характер в зоне ближайшего и перспективного развития ребёнка и, во-вторых, коррегирующий повышения адаптивного потенциала ребёнка немедикаментозными средствами и изменения среды, в которой он обучается.

За годы реализации проекта разработана и апробирована структура оценки эффективности развития ребёнка в здоровьесберегающем учебно-воспитательном процессе, в основу которой положены следующие критерии: успешность учения, психическое состояние, показатели здоровья, социальная адаптивность.

Создание здоровьесберегающего пространства в школе-интернате является одной из главных задач учебно-воспитательного процесса в Сосновской школе-интернате. Наши воспитанники – это дети-сироты, оставшиеся без попечения родителей, с физическими и психологическими отклонениями, перенесшие в раннем возрасте различные заболевания, ставшие у некоторых детей хроническими. В школе создана программа «Здоровье», центром внимания которой является личность ребёнка. Заслуга в реализации программы «Здоровье» принадлежит воспитателям. Вся работа строится на основе сотрудничества с детьми, с учётом индивидуальных, возрастных, физиологических и психологических аспектов их здоровья.

Над темой «Формирование здоровьесберегающего процесса, как одно из благоприятных условий адаптации детей дошкольного возраста в учреждениях интернатного типа» я работаю третий год – это одна из основных задач моей работы. В структуре здоровьесберегающего пространства выделяется несколько подпространств, его составляющих:

1. Экологическое пространство.

Оно связано с воздействием всей совокупности средовых факторов, влияющих на дошколят и воспитателя. Один из элементов экологического пространства – воздушная среда. Выращивание растений в учебном классе и спальной комнате связано с задачами сохранения и укрепления здоровья. Выделение цветами эфирных масел и фитонцидов обладает бактерицидным, фунгицидным действием, влияет на эмоции и физические реакции. При подборе растений для выращивания и ухода предпочтение отдаю растениям с не сильным, не отвлекающим запахом. Самыми популярными в комнатах являются амариллис, зиферантус, лилия, бегония.

Озонотерапия как метод лечебного применения электрически заряженных газовых молекул применяется с целью изменения функционального состояния нервной системы. Курс лечения 5-10 процедур, лечебная доза 15-20 минут, проводимых ежедневно.

Еще одной составляющей экологического пространства является видеоэкологический сектор. Цветотерапия как метод используется осторожно. Поэтому большое внимание уделяется цветовому решению интерьеров комнат, игрового оборудования, действует принцип «не навреди». На больших площадях используются не яркие, светлые тона (зелёный, жёлтый). При подборе игрушек используются исследования отечественных и зарубежных учёных, которыми доказано, что практически всех детей привлекают красный, розовый, жёлтый, бирюзовый цвета и яркие контрастные сочетания: красный – зелёный, оранжевый – синий, жёлтый – фиолетовый.

1. Эмоционально-поведенческое пространство также составная часть

здоровьесберегающего пространства. Оно оказывает непосредственное влияние на работоспособность, самочувствие, эмоциональное состояние и имеет воздействие на мышечные группы различных частей тела. Музыкотерапия используется на некоторых занятиях, используется самомассаж и самомассаж стоп.

1. Игровое пространство. В выстраивании предметно-развивающей среды особое внимание уделяется:
* материалам;
* безопасности;
* чёткости и доступности внешних признаков и функциональных свойств;
* предметно-практической направленности;
* формированию манипуляции (игрушки-манипуляторы), развитию мелкой моторики.
1. Реабилитационное пространство.

Организация реабилитационного пространства определяется следующими направлениями:

* формирование двигательных умений и навыков, пространственных представлений;
* преодолением речевых нарушений и коррекции высших корковых функций.

Формирование двигательных умений и навыков обеспечивается условиями, созданными в системе оздоровительно-восстановительной работы школы-интерната. Оборудование помещений: физкультурного зала, тренажёрного зала. В группе имеются массажные дорожки, спортивный комплекс.

Для преодоления речевых нарушений и коррекции высших корковых психических функций предусмотрены индивидуальные и подгрупповые занятия в логопедическом кабинете и кабинете психолога.

Общеизвестным является тот факт, что дети поступают в детские дома и школы-интернаты из асоциальных, неблагополучных семей. А это значит, что начиная с периода беременности, а также в анти-и постнатальных периодах ребёнок испытывает отрицательные влияния на состояние здоровья. В моей группе дети то приходят, то уходят, но заболеваемость отслеживается и сравнивается: так в 2009-2010г. в группе к концу учебного года было 20 детей из них у 6-1 группа здоровья, у 12-2 группа здоровья, у 1-3 группа здоровья, у1-4 группа здоровья. 2010-2011г. в группе 25 детей: у 9-1 группа здоровья, у 15-2 группа здоровья, у 1-4 группа здоровья. 2011-2012г. из 27 детей: 1 группа здоровья- у 8 детей, 2 группа здоровья- у 14 детей, 3 группа- 4 детей, 4 группа- 1 ребенок. Приложение № 1.

Самыми частыми заболеваниями были различные простудные заболевания, но также имеются хронические заболевания. Вот некоторые данные из медицинских карт детей дошкольной группы: 2009-2010г : болезнь сердца – Суровцева Д; врожденная деформация пальцев левой кисти – Печеницын. А. Простудных заболеваний на 2009 -2010г. было 7 случаев, на 2010 -2011г. – 5 случаев, на 2011 -2012г. – 5 случаев. Наиболее устойчивые к простудным заболеваниям это Тукбаев К., Печеницын А., Курбатов П., Кислицын Н., Данилов С., Лазарева В., Градобоева К., Черников С., Пономарев Р.

В своей работе по профилактике простудных заболеваний стараюсь учитывать все факторы, которые улучшают и ухудшают состояние здоровья детей.

- Учебный класс оснащен удобной и комфортной мебелью, расстояние от наружной стены учебного помещения до первого ряда столов не менее 0,7м. Дело в том, что при меньшем расстоянии и особенно при расстановке столов вплотную к стене, ( окнам, радиаторам), организм детей испытывает тепловой дискомфорт, а это способствует возникновению простудных заболеваний.

- Правильное размещение детей за столами, учитываю результаты измерения роста, состояние зрения и слуха, т. к. разговорная речь воспринимается на расстоянии от 2 до 4м, а шепотом – от 0,5 до 1м.

- Ежедневное проветривание комнат, влажная уборка 2 раза в день.

Создана правильная организация режима дня , которая предусматривает: во-первых, наиболее эффективную продолжительность различных видов деятельности при их рациональном чередовании и постоянной регулярности; во-вторых достаточный по продолжительности и оптимальный при разных видах нагрузки активный отдых на открытом воздухе; в-третьих, регулярное питание, сбалансированное по содержанию питательных ингредиентов; в-четвертых, гигиенически полноценный дневной и ночной сон; в-пятых, повышение двигательной активности путем увеличения занятий физическими упражнениями: малые формы физического воспитания (зарядка, физкультминутки).

- Использую некоторые виды закаливания: обтирания рукавичкой, смоченной в холодной воде, обливание ног, массаж стопы при помощи тренажера. Ежедневные санитарно-гигиенические процедуры тоже способствуют профилактике простудных заболеваний.

-Озонотерапия тоже дает положительный результат для создания здоровьесберегающей среды.

- В учебном процессе отводятся занятия по расширению знаний о здоровом образе жизни и факторах, ухудшающих здоровье детей. Для этого использую произведения Чуковского «Айболит», «Мойдодыр», Маяковского «Что такое хорошо и что такое плохо». Моя цель заключается в том, чтобы умение следить за своим внешним видом стало жизненной потребностью (чистка зубов, мытье рук перед едой, после посещения туалета, умение причесываться, следить за ногтями и т.д.)

Дети моей группы еще не осознают до конца важность санитарно-гигиенических процедур и укрепления своего здоровья, поэтому многие процедуры, например по закаливанию, проводятся в игровой форме и используются различные потешки, стихи, прибаутки.

Я подвела итог по заболеваемости за 3 года: 2010г.- 7 случаев (Рыкова. К-2р., Салахутдинова.Р- 2р., Кашацких. К-2р., Воронов.М-1р ), 2011г – 5 случаев ( Салахутдинова.Р-2р., Пономарев.Р-2р., Кашацких.М-1р. ),2012г -5 случаев (Кашина.В-1р., Мухамеджанова Д-1р., Гоменюк.К-1р., Кашацких.М-1р., Лысков.С-1р. ).Мы видим , что наблюдается положительная динамика. Приложение №2.

Совместно с медицинскими работниками мы осенью, когда появляются первые признаки простудных заболеваний у детей с хроническими простудными заболеваниями, пропаиваем их соответствующими лекарственными препаратами (ремантадин или арбидол ), также ставятся прививки против гриппа. Это важный процесс для профилактики заболеваний, потому что ослабленному детскому организму трудно справиться самому. В 2009, 2010году проводила фитотерапию для укрепления здоровья детей. Фитотерапия – метод комплексного профилактического лечения, включающий широкое использование целебных факторов природной среды. Среди этих факторов все больше внимание привлекают лекарственные растения, способные не только эффективно воздействовать на очаги патологии, но и существенно повышать защитные силы организма. Препараты из растений (настойки, экстраты, отвары и настои) содержат не одно, а комплекс биологически активных веществ. Осуществляя тем самым многостороннее действие на организм. Сопутствующие вещества усиливают лечебные свойства основного компонента, продлевают его действие и уменьшают токсичность. Кроме того, применение фитопрепаратов эффективно и в профилактических целях. Высокая степень их всасываемости наряду с минимальным аллергизирующим воздействием позволяет производить коррекцию содержания витаминов и микроэлементов в организме ребенка в периоды наибольших нагрузок. Все процедуры дали положительный результат: 2011г- Салахутдинова Р. – 2 случая, 2012- 0 случая. Уровень заболеваемости за 3 года снижается (2009- 2012). Приложение №3.

При профилактике простудных заболеваний большое внимание уделяется сезонной одежде детей. Чрезмерное кутанье приводит к перегреву , а значит является еще большим источником ОРЗ.

Энурез – еще одна проблема: 2010г – 2д, 2011 -1р, 2012 – 0.На начало 2010г с энурезом было 2д : Кашацких К., Печеницын А. ; 2011г осталась Кашацких К. ; на 2012г у Кашацких К. бывают единичные случаи, это связано с тем, что иногда на прогулке померзнут ноги. Лечение – погреть ноги в теплой воде, надеть шерстяные носки. Важно, чтобы ребенок чувствовал доброжелательное отношение к себе, поэтому сразу меняем белье и проводим санитарно-гигиенические процедуры, не акцентируя на это внимание. Энурез отрицательно сказывается на психику ребенка, поэтому я не усугубляю состояние ребенка, а помогаю справиться с этим.

Создание здоровьесберегающего пространства помогло в профилактике простудных заболеваний, уровень заболеваний снизился. Это показывает, что защитные функции организма детей уже могут противостоять вирусным инфекциям лучше. Дети закрепили санитарно-гигиенические умения. Дальнейшей работой для меня будет формирование навыков в укреплении здоровья ,на достигнутом останавливаться нельзя, так как дети поступают вновь и требуют индивидуальной работы и индивидуального подхода к каждому из них.

Известно, что снижение остроты зрения представляет собой психотравмирующую ситуацию, накладывающую существенный отпечаток на эмоциональную сферу детей, и влияющую на различные физиологические системы, в частности на тонус мышц, изменения психики заболевших детей. Это негативные реакции, невротические и астенические состояния, снижение жизненной активности. Для профилактики остроты зрения использую специальные физкультминутки для глаз. Приложение №4. Большое внимание уделяется прогулкам на свежем воздухе, проведение подвижных игр для снятия физического напряжения мышц, особое внимание уделяется правильной осанке детей. Работа ведется стабильно, хотя в группе у детей хорошее зрение.

В своей работе по созданию здоровьесберегающей среды в группе я уделяю внимание психологическому климату в детском коллективе. Группа разновозрастная от 3 до 7 лет, дети прибывшие из семьи, это дети лишенные родительской любви, отвергнутые собственными родителями, перенесшие оскорбления, побои, голод, холод, дети, имеющие стойкие эмоциональные нарушения. Личность ребенка еще только формируется, он не самостоятелен и во многом зависит от взрослых. Один ребенок прибыл из дома ребенка: Печеницын А., он тоже попал в новую обстановку. Всем им необходима поддержка и помощь. Период адаптации обостряет психологическое состояние детей: плохое настроение, перепады в настроении, раздражительность, слабость, неприятные переживания и внутренние конфликты. Для создания благоприятного психологического климата работа ведется в 2-х направлениях:

* Со всей группой;
* С отдельными ребятами.

В игровых ситуациях, в сюжетно-ролевых играх развиваю в детях милосердие, справедливость, самоуважение и уважение к окружающим. Создаю такие игровые ситуации, где ребенок находится в состоянии выбора. В нашей школе работает психолог, она оказывает большую помощь в работе с детьми. Проводился мониторинг тревожности в группе, процент тревожности составил (приложение №5) по шкале тревожности ребенка А. М. Прихожан. Выделилась группа ребят, у которой уровень тревожности снизился: Кузнецова Н., Мухамеджанова Д., Салахутдинова Р., Курбатов П., Лазарева В ., Самоделова Л., Дорогин Д., Суровцева Д., Черников С.

В группе есть дети с задержкой психического развития: Градобоева К., Кашацких К., Лебединцева Л., Рыкова К., Акиртава А., Кислицын А., Мубараков Ил., Пономарев Р., Лысков С., Лыскова А., Кошелев К. Эти дети требуют особого внимания, так как они не могут контролировать свое поведение, у них быстрая утомляемость, раздражительность, частые капризы. Все это говорит о том, что физическая и психологическая нагрузки может вызвать бурю эмоций, неадекватное поведение, эмоциональные всплески: плач, крики. Я стараюсь предотвратить эти проявления: сменой деятельности, поглаживанием по головке, обниманием, какой-либо просьбой, участием помощи к малышам. Ведь мои дети ищут защиты и ждут помощи от меня. Итогом моей работы по созданию здоровьесберегающего пространста в группе такой психологический климат, где каждый ребенок должен чувствовать себя защищенным, уверенным в своих силах по преодолению отрицательных факторов на его организм.

Каждый год психолог занимается с группой детей, которые пойдут в школу и индивидуально. Дети посещают логопеда, работа ведется с отдельными детьми и с подгруппой.

В своей работе по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства работала в содружестве с медицинскими работниками, психологом, логопедом. Только все в комплекте дало положительный результат, снизился уровень простудных заболеваний, группа здоровья детей сохранена, и психологическая помощь стала целенаправленна ощутима. Забота о своем здоровье должна стать неприемлемой частью каждого ребенка. Я должна продолжать работу по развитию и закреплению умений и навыков в укреплении своего здоровья здорового образа жизни.

**Литература**

1. В. Ананишев, Т. Денисова, С. Сергейчик «Проблемы гражданской социализации учащихся в контексте инновационных процессов в образовании»
2. М. Данилина, В. Лазарева «Сироты в школе: сложный процесс социальной и психологической реабилитации»
3. И.В.Кузнецова «Школа здоровья. Реализация здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» Т.1-2
4. В.А.Сухомлинский «О воспитании»
5. В.Федулов «Система, сберегающая здоровье дошкольников: физиолого-гигиенические и педагогические аспекты»

Приложение №1

Паспорт здоровья детей в дошкольной группе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Учебный год | Группы здоровья дошкольной группы | Данные по школе-интернату |
| 2009-2010 | 1 группа – 5/26,5%2 группа – 12/63,5%3 группа – 1/5%4 группа – 1/5% | 1 группа – 70/35,5%2 группа – 109/55%3 группа – 16/8%4 группа –3/1,5% |
| 2010-2011 | 1 группа –8/33% 2 группа – 15/62,5%3 группа – 4 группа –1/4% | 1 группа – 38/18,8%2 группа – 124/61,3%3 группа – 38/18,8%4 группа –2/0,9% |
| 2011-2012 | 1 группа – 8/42,1%2 группа – 9/47,3%3 группа – 1/5,2%4 группа –1/5,2% | 1 группа – 21/12,8%2 группа – 64/39,2%3 группа – 78/48%4 группа – |

Приложение № 2

Справка о состоянии здоровья детей дошкольной группы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Учебный год | Данные по группе | Данные по школе-интернату |
| 2009-2010 | 2,8 д/д на 1 ребенка | 1,5 д/д на 1 ребенка |
| 2010-2011 | 1,4 д/д на 1 ребенка | 1,9 д/д на 1 ребенка |
| 2011-2012 | 1,3 д/д на 1 ребенка | 1,1 д/д на 1 ребенка |

Приложение № 3

Паспорт здоровья детей дошкольной группы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2009 - 2010 | 2010 - 2011 | 2011 - 2012 |
| Группы здоровья | Дни по болезни на 1 ребёнка | Группы здоровья | Дни по болезни на 1 ребёнка | Группы здоровья | Дни по болезни на 1 ребёнка |
|
|
|
| Начало года | Конец года | 2,8 д/д на 1 ребенка | Начало года | Конец года | 1,4 д/д на 1 ребенка | Начало года | Конец года | 1,3 д/д на 1 ребенка |
| 15 | 212 | 31 | 41 | 16 | 212 | 31 | 41 | 18 | 215 | 3- | 41 | 19 | 215 | 3- | 41 | 18 | 29 | 31 | 41 | 214 | 18 | 34 | 41 |

ПРИЛОЖЕНИЕ №4

МИКРОПАУЗЫ ПРИ УТОМЛЕНИИ ГЛАЗ.

1. Смотреть прямо вдаль 2-3 секунды, перевести взгляд на кончик пальца перед глазами на расстоянии 25-30 см и смотреть на него 2-3 секунды. Повторять 5-6 раз.
2. Крепко зажмурить глаза на 3-5 секунд, а затем открыть их на такое же время. Повторять 6-8 раз.
3. Быстро моргать в течение 10-12 секунд. Открыть глаза, отдыхать такое же время. Повторять 3 раза.
4. Закрыть глаза, подушечками трех пальцев рук слегка подавить на верхние веки. Спустя 2-3 секунды снять пальцы с век. Повторить 2-4 раза.
5. Закрыть глаза, выполнить круговые движения глазными яблоками 10-15 секунд, открыть глаза, отдыхать такое же время. Повторить 2 раза.
6. Исходное положение: сидя, закрыть веки, массировать их с помощью легких круговых движений пальца. Повторять в течение 10-30 секунд.
7. Исходное положение: сидя, смотреть на конец пальца вытянутой руки, расположенной на средней линии лица. Медленно приближать палец, не сводя с него глаз до тех пор пока палец не начнет двоиться. Повторять 4-6 раз.

Упражнения полезно сочетать с вращательными движениями головы, ее наклонами вперед, назад и в стороны. Эти движения нужно делать в медленном темпе и с большой амплитудой.

1. И.п. – сидя, откинувшись на спинку стула. Глубокий вдох. Наклоняясь вперед к крышке стола, выдох. Повторять 4-5 раз. «Вдох - выдох».
2. И.п. - сидя, откинувшись на спинку стула. Прикрыть веки, крепко закрыть глаза, затем открыть. Повторять 4-5 раз. «Жмурки».
3. И.п. – сидя, руки на пояс. Повернуть голову вправо, посмотреть на локоть правой руки; повернуть голову влево, посмотреть на локоть левой руки. Повторять 5-6 раз. «Локотки».
4. И.п. – сидя. Смотреть прямо перед собой на воспитателя 2-3 секунды, поставить руки по средней линии лица на расстоянии 15-20 см от глаз, перевести взор на кончик среднего пальца и смотреть на него 3-5 секунд, опустить руку. Повторять 5-6 раз.

Приложение № 5

**Диагностика « Уровень тревожности ребенка» по методике А.М.Прихожан**

Уровень тревожности снизился