

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
СИБИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТЮМЕНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР

Т.А. Фишер, Е.Л. Дремина, С.С. Бобрешова

**МЕТОДОЛОГИЯ ЗАКАЛИВАНИЯ
В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Ответственный редактор
кандидат биологических наук *Т.А. Фишер*

НОВОСИБИРСК
2022

УДК 612.014.43:373.2

ББК 57.31+74.10

Ф68

DOI 10.53954/9785604788806

Фишер, Т.А. Методология закаливания в дошкольном образовательном учреждении / Т.А. Фишер, Е.Л. Дремина, С.С. Бобрешова ; отв. ред. Т.А. Фишер ; Рос. акад. наук, Сиб. отд-ние, ФИЦ Тюменский научный центр. – Новосибирск : СО РАН, 2022. – 100 с.

ISBN 978-5-6047888-0-6

Важной ценностью современного общества является здоровье детского населения, особенно в свете последних событий, связанных с пандемией коронавирусной инфекции. Начальным звеном в обеспечении эмоционального и физического благополучия ребенка является развивающая образовательная среда в дошкольных учреждениях. Педагогами и воспитателями совместно с медицинскими работниками ведется поиск идей, направленных на сохранение здоровья ребенка. Инновации XXI века интегрируются с мероприятиями, уже вышедшими из моды: лапта, городки и даже обливание холодной водой. Несмотря на то что холод и холодная вода – «зона дискомфорта», дети с удовольствием обливаются на улице в любую погоду, воспринимая закаливающие процедуры как обычное и естественное явление жизни. В книге описывается опыт системы закаливания в детском саду и даются рекомендации, как этот вековой опыт превратить в новый творческий тренд в рамках здорового образа жизни. В форме вопросов и ответов описаны этапы развития детского закаливания в образовательном учреждении и приведены психофизиологические и физиологические характеристики разработанных методик. Представлены некоторые креативные идеи, меняющие устоявшиеся стереотипы формирования здоровья ребенка при взаимодействии его с холодной и прохладной водой.

Книга является путеводителем для руководителей детских садов, детских организованных коллективов, родителей, которые считают закаливание вспомогательным методом воспитания детей для поддержания их здоровья, она также предназначена для специалистов в области профилактической медицины и педиатрии.

УДК 612.014.43:373.2

ББК 57.31+74.10

Рецензенты:

доктор медицинских наук, доцент *С.В. Соловьева*,
доктор медицинских наук, профессор *Б.Ю. Приленский*,
кандидат биологических наук, доцент *О.Н. Лепунова*

Утверждено к печати Ученым советом Тюменского научного центра СО РАН

*Книга издана при поддержке администрации
Тюменского муниципального района Тюменской области
и Тюменского научно-исследовательского проекта «Регион здоровья»*

ISBN 978-5-6047888-0-6

© Сибирское отделение РАН, 2022

© Фишер Т.А., Дремина Е.Л.,
Бобрешова С.С., 2022

О КНИГЕ

Изменчивость современного мира создает новые требования к нашей реальности. На систему образования ложится ответственность за подготовку человека «нового формата». В связи с этим поиск различных подходов к воспитанию детей становится все более актуальным, особенно в дошкольном учреждении, так как ребенок большую часть времени проводит в детском саду. Основной вектор в воспитании ребенка – заложить основы самостоятельности, научить ориентироваться в новых условиях (т. е. в неопределенности) и совершать выбор в той или иной ситуации.

Историческими фактами доказано, что сильные цивилизации, народы и племена всегда были верными друзьями холодной воды. На протяжении многих веков холод и холодная вода, как «красная нить», связывали природу и человека между собой. Несмотря на различия исторических эпох, холодная вода повсеместно использовалась не только для укрепления здоровья, но и как способ преодоления слабых черт характера, развития воли и самообладания. Например, про закаливание детей с самого рождения писали Авиценна (980–1037), английский педагог и философ Джон Локк (XV–XVI вв.), Семен Зыбелин (XVIII–XIX вв.) и др. И чем больше наш мир приобретает характер «изнеженного века», тем быстрее необходимо вернуться к основным принципам и постулатам здоровья, заложенным в веках.

Нельзя скрывать, что на сегодняшний день ситуация такова: знания о закаливании детей холодной и прохладной водой не систематизированы. Это связано с тем, что практически нет специалистов, которые могли бы в дошкольных образовательных учреждениях практиковать такой опыт. Многие заинтересованные руководители, желающие внедрить закаливание природными факторами – воздухом, солнцем, водой, низкими и высокими температурами – в образовательный процесс, действуют на свой страх и риск. Это в значительной мере связано с отсутствием правовой и административной поддержки, научно обоснованных методик для детей дошкольного возраста и, что немаловажно, общественной поддержки. Такая ситуация сдерживает массовое внедрение закаливания в образовательную среду.

Культура отношения к холоду стремительно меняется, несмотря на то что холод всегда был источником беспокойства для человека. Во все времена к нему относились со страхом и уважением. До сих пор он остается загадкой и тайной, которая не до конца разгадана. Холод может сковывать, замедлять и останавливать, но вместе с тем он может давать бодрость, хорошее настроение и активность. Поэтому важно научиться его понимать, и если дети с раннего возраста не будут бояться холода, а на-

оборот, с ним подружатся, то справляться с трудными ситуациями в жизни им станет намного легче. В таком случае с расширением в образовательной среде возможностей, направленных на сохранение здоровья детей, возникает необходимость развивать закаливание в дошкольных образовательных учреждениях, для того чтобы сформировать систему принципов, методов и способов организации теоретической и практической деятельности. Следует развивать позитивную культуру быть здоровым с детства, ведь холодная и даже прохладная вода – это в первую очередь живые чувства и эмоции. Меняя отношение к холоду в целом, можно сделать так, чтобы процедура закаливания стала увлекательным занятием и уверенно вошла в систему дошкольного образования. Когда речь идет о дошкольных образовательных учреждениях, уместнее говорить о регулярном и систематическом взаимодействии с прохладной водой в сочетании с другими природными факторами. Закаливание направлено на:

- повышение функциональных резервов детского организма;
- устойчивость к вирусным и бактериальным инфекциям;
- профилактику стрессовых и психоэмоциональных состояний;
- формирование личности ребенка;
- формирование культуры здорового образа жизни с детского возраста.

В настоящей книге описан опыт Тюменского научно-исследовательского проекта «Регион здоровья» по внедрению закаливания природными факторами в дошкольное образовательное учреждение. Основной идеей проекта являются организация и внедрение системы закаливания, разработка эффективных методик, направленных на укрепление здоровья ребенка в детском саду, и их научное обоснование. Показано, что при низкой себестоимости метода и минимальных временных затратах дозированные закаливающие процедуры становятся инструментом, с помощью которого можно достичь более высоких результатов в развитии самодисциплины, самоконтроля и самостоятельности. Через систему регулярных закаливающих процедур в детском саду ребенок учится не только преодолевать перепады температур, но и быть самостоятельным. Каждое утро нужно быть готовым принять закаливающие процедуры и самостоятельно сделать сложные в этом возрасте манипуляции. В возрасте 4–6 лет не очень просто переодеться к утренним оздоровительным мероприятиям, а потом снять с себя мокрые вещи (трусики, купальники, шортики) и вновь одеться. Возможно, в это трудно поверить, но именно в таких на вид простых действиях укрепляется характер, изменяется отношение к своему здоровью, формируется самооэффективность как вера в собственные действия и появляется желание успеха от их реализации.

Используя климатические условия региона, научный потенциал людей, занимающихся изучением влияния холода в области психофизиологии и физиологии, административные ресурсы на разных вертикалях власти, интерес специалистов из других профессиональных сфер, в рамках проектного подхода была разработана система поэтапного внедрения комплексного контрастного закаливания в дошкольное образовательное

учреждение. За основу был взят известный принцип – популяризация здорового образа жизни, формирование устойчивого стремления быть здоровым и успешным для поддержания здоровья всего населения России. Таким образом, идея проекта соответствовала мерам, принимаемым президентом и правительством РФ, которые определяют приоритеты научно-технологического развития России (4.2.1. Формы 4 «Содержание Проекта» – «Направления из Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации»). В одном из указанных стратегических направлений говорится о переходе к персонализированной медицине, высокотехнологичному здравоохранению и технологиям здоровьесбережения, в том числе за счет рационального применения лекарственных препаратов (прежде всего антибактериальных), а также о возможности эффективного ответа российского общества на вызовы, возникающие на современном этапе глобального развития, с учетом взаимодействия человека и природы, человека и технологий, социальных институтов. Сама природа предоставляет потенциальные возможности для сохранения, сбережения и укрепления здоровья детей и будущего нации. Необходимо научиться рационально использовать этот природный дар. Приобретенный в научно-исследовательском проекте «Регион здоровья» опыт может стать основой для разработки программ здоровьесберегающих технологий в соответствии со сформулированными социальными стратегиями РФ.

Коллектив авторов

ВВЕДЕНИЕ

Внимание научного сообщества сосредоточено на изучении влияния температуры, которая представляет собой критическую переменную для здоровья и болезни человека [111]. Несмотря на то что мы живем в мире цифровых технологий, нельзя забывать о тех способах, которые на протяжении многих веков были для человека благом. Не одну тысячу лет холод, а точнее закаливание, применялся для укрепления здоровья [54]. Существует мнение, что в будущем человек с экстремально холодowymi термическими явлениями будет сталкиваться в еще большей степени, чем в настоящее время [115]. Это подтверждается тем, что нестабильность климата на Земле становится очевидной [79]. Возникает вопрос: что произойдет, если изменения в природе будут нарастать, особенно, если температура начнет понижаться и климат станет более суровым? Ведь человек как биологический вид эволюционирует намного медленнее, чем создаваемые им внешние условия. Не случайно с древних времен закаливание природными физическими факторами привлекало человека как один из оздоровительных немедикаментозных способов воздействия на организм [61].

В настоящее время профилактика и оздоровление детей являются одним из приоритетных направлений в области медицины и педагогики. На фоне напряженной экологической обстановки, социально-экономических изменений, ухудшения демографической ситуации отмечается рост числа детей со слабым физическим развитием, с затяжными и рецидивирующими заболеваниями респираторного характера [6, 10, 16, 109]. При этом сложная эпидемиологическая ситуация во всем мире, связанная с пандемией Covid-19, становится дополнительной причиной роста заболеваемости среди детей, что влечет за собой отклонения в здоровье на разных уровнях системы жизнеобеспечения [64, 110, 113, 119, 122, 124, 126]. Сопутствующей проблемой при этом является нарушение поведения ребенка: снижение двигательной активности, снижение внимания, изменение режима сна и бодрствования, – которые чаще всего связаны с увеличением времени за просмотром телевизора, социальных сетей и чрезмерным увлечением компьютерными играми [102]. Основатель отечественной психологии Л.С. Выготский писал: «История внимания ребенка есть история организованности его поведения» [20].

В связи с этим поиск способов, влияющих на формирование личности ребенка, что в первую очередь подразумевает его физическое, физиологическое и психическое здоровье, становится все более актуальным. Важно понимать, что в течение жизни организм подвергается различным видам воздействий, от простых до экстремальных. Взаимодействие орга-

низма с окружающей средой – центральный момент адаптации. Непрерывно изменяющаяся среда обитания детерминирует динамичность, пластичность и многогранность адаптационных процессов на разных уровнях системы жизнеобеспечения [44, 96]. При этом каждая реакция адаптации имеет некую «стоимость», или «цену», которую «платит» организм затрачивая вещества, энергию и различные резервы, в том числе защитные [69], так как итоги адаптивных реакций имеют индивидуальный характер.

С древних времен для укрепления здоровья и поддержания духа человека использовалось закаливание, которое сегодня определяется как комплекс оздоровительных мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма к неблагоприятному воздействию факторов окружающей среды, прежде всего к холоду. Ведь именно переохлаждение чаще всего является причиной простудных заболеваний и снижения адаптационных резервов организма. Для закаливания организма используется сочетание естественных факторов – воздуха, воды и солнца. Наиболее эффективное средство – закаливание водой, при котором термический, механический и физико-химический факторы действуют в комплексе. Теплоемкость воды в 4 раза, а теплопроводность в 28 раз выше, чем воздуха. Например, при +13...+15 °С воздух является прохладным, а вода – холодной, при +22 °С воздух индифферентный, а вода прохладная, при +33 °С воздух теплый, а вода индифферентная. При закаливании водой главный фактор – ее температура, и воздействие воды может выступать слабым, средним и сильным раздражителем. Водные процедуры подразделяются на горячие (+39 °С и выше), теплые (+37...+38 °С), индифферентные (+34...+36 °С), прохладные (+20...+33 °С), холодные (ниже +20 °С), ледяные (ниже +5 °С) [60].

Научными исследованиями показано, что воздействие закаливающих процедур благоприятно влияет на состояние иммунной, нервной и других систем детского организма [27, 38, 97]. На сегодняшний день уже разработаны методики, которые не только направлены на сохранение и укрепление здоровья детей, но и способствуют индивидуализации образовательного процесса [5, 59, 78, 82–88, 106]. Ведь именно в образовательной среде закладываются основы воспитания человека и формирования культуры здорового общества. Осуществляется поиск возможностей нового стандарта в воспитании у детей отношения к своему здоровью. Педагогическими коллективами дошкольных учреждений ведется поиск идей, направленных на сохранение здоровья ребенка, и интенсивно внедряются в жизнь инновационные технологии, которые включают эффективные методы и формы организации работы с детьми [62].

Важно отметить, что каждый коллектив сам выбирает перспективное направление для организации теоретической и практической деятельности в рамках основных аспектов: 1) воспитание и культура; 2) повышение уровня здоровья; 3) создание окружающей здоровой среды; 4) создание условий организации деятельности и подбор систематизированных методов; 5) описание и формирование мировоззрения в процессе получения

результата. При интегрировании этих аспектов внедрение инновационных технологий может стать следующим витком не только для образовательного учреждения, но и для всего современного общества, принося новые веяния в социально-культурное развитие в направлении здорового образа жизни (ЗОЖ). Вместе с тем образовательный процесс с первых ступеней будет соответствовать оптимальному формированию личности ребенка. Это отражает одну из главных задач федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО), где охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, формирование ценностей здорового образа жизни выходят на первое место.

ЗАКАЛИВАНИЕ В ДЕТСКОМ САДУ

В дошкольном образовательном учреждении образовательная программа строится с учетом того, что в течение всего рабочего дня дети находятся в детском саду. На педагогов и воспитателей ложится ответственность за развитие детей, раскрытие их творческого потенциала, повышение адаптационных ресурсов организма с включением основных уровней системы жизнеобеспечения – физического, физиологического и психологического. При этом без формирования системы навыков здорового образа жизни воспитание детей будет неполным. В образовательной среде возникают разные проекты, идет поиск новых идей, разработка инновационных технологий. Деятельность по реализации проектов направлена на то, чтобы современные дети могли приобретать жизненный опыт, повышать уровень социально-коммуникативного развития, укреплять свое здоровье – одно из главных условий формирования характера ребенка, развития творческой инициативы, сильной воли и природных задатков.

Для повышения эффективности работы с детьми с особыми образовательными потребностями в реальных условиях профессиональной деятельности педагогами разрабатываются способы и методы проведения занятий оздоровительной направленности. Например, игровой стретчинг направлен на развитие гибкости и подвижности суставов у детей дошкольного возраста. Стретчинговые движения в сочетании с ритмичным проговариванием слов лаконичны, понятны, быстро вводят в рабочий ритм ресурсное состояние ребенка [40, 57, 90]. Черлидинг-денс для дошкольников включает элементы спортивного танца, гимнастики, хореографии и акробатики [76, 81, 103] и т. д. Следовательно, продолжается поиск новых перспективных направлений работы педагогическими коллективами.

Популяризация здорового образа жизни, формирование устойчивого стремления быть здоровым и успешным для поддержания здоровья у населения России являются общенациональной задачей. В административных структурах Тюменской области при поддержке областной Думы был организован научно-исследовательский проект «Регион здоровья», в рамках которого планировалось получить одобрение в Министерствах здравоохранения, образования и спорта РФ на использование разработанной методологии на территории России. В поисках инновационных технологий, направленных на развитие и сохранение здоровья ребенка, исследовательской площадкой проекта стало муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение (МАДОУ) Винзилинский детский сад «Малышок» Тюменского муниципального района Тюменской области. На основе идеи была поставлена цель – сохранить и приумно-

жить здоровье населения Тюменской области, учитывая географические и климатические особенности региона, используя оздоровительную силу холодной/прохладной воды для детей с раннего возраста. Были разработаны методологические основы закаливания прохладной водой в дошкольном образовательном учреждении. Принцип закаливания прохладной, а не холодной водой связан с необходимостью снять нежелательные риски, оказывающие влияние на здоровье ребенка, но обливание при этом проводить на улице в любую погоду (не ниже -25°C) для адаптации детского организма к географическим условиям проживания. Закаливающие процедуры были включены в режим дня. При этом все расходы по материально-техническому обеспечению были заложены в бюджете учреждения. Педагоги и воспитатели по дополнительной профессиональной образовательной программе прошли курс повышения квалификации, совершенствуя свои профессиональные теоретические и практические знания в области оздоровительных технологий, используемых в образовательных учреждениях. Научными сотрудниками были разработаны методики комплексного контрастного закаливания-оздоровления детей дошкольного возраста. В процессе работы проекта был получен патент на изобретение, опубликованы научные статьи, принято участие в научных конференциях международного и российского уровня. Организован мониторинг за детьми исследовательской и контрольной групп. Совместно с родителями и педагогами проведены мероприятия в рамках здорового образа жизни в детском саду, районе и области. Деятельность проекта с начала его организации освещалась в средствах массовой информации.

В настоящее время в РФ продолжает развиваться новое направление в управлении не только в бизнесе, но и в других сферах жизни – проектный подход, который формируется на теории менеджмента, маркетинга, психологии и ряда других наук. Применение этого направления помогает в выработке правильного управленческого решения. Грамотное использование инструментария проектного менеджмента позволяет сформировать комплексную методологию реализации проектного подхода, постепенно применять конкретные пути и средства, с помощью которых он может быть реализован [39]. Благодаря проектному подходу внедрение системы закаливания природными факторами в дошкольном образовательном учреждении прошло успешно. Учитывая современные тенденции, научно-исследовательский проект «Регион здоровья» был ориентирован на ход событий и повышение эффективности взаимодействия участников проекта. Развитие системы закаливающих процедур и внедрение комплексного температурного дозированного закаливания заключается в построении теоретической и практической деятельности, нацеленной на получение нового креативного продукта ЗОЖ в детской среде при научно-исследовательском сопровождении (рис. 1).

Такая многоплановая и поэтапная работа основывалась на заложенных в проекте общепедагогических и специальных принципах: осознанности, активности, систематичности, повторении, последовательности,

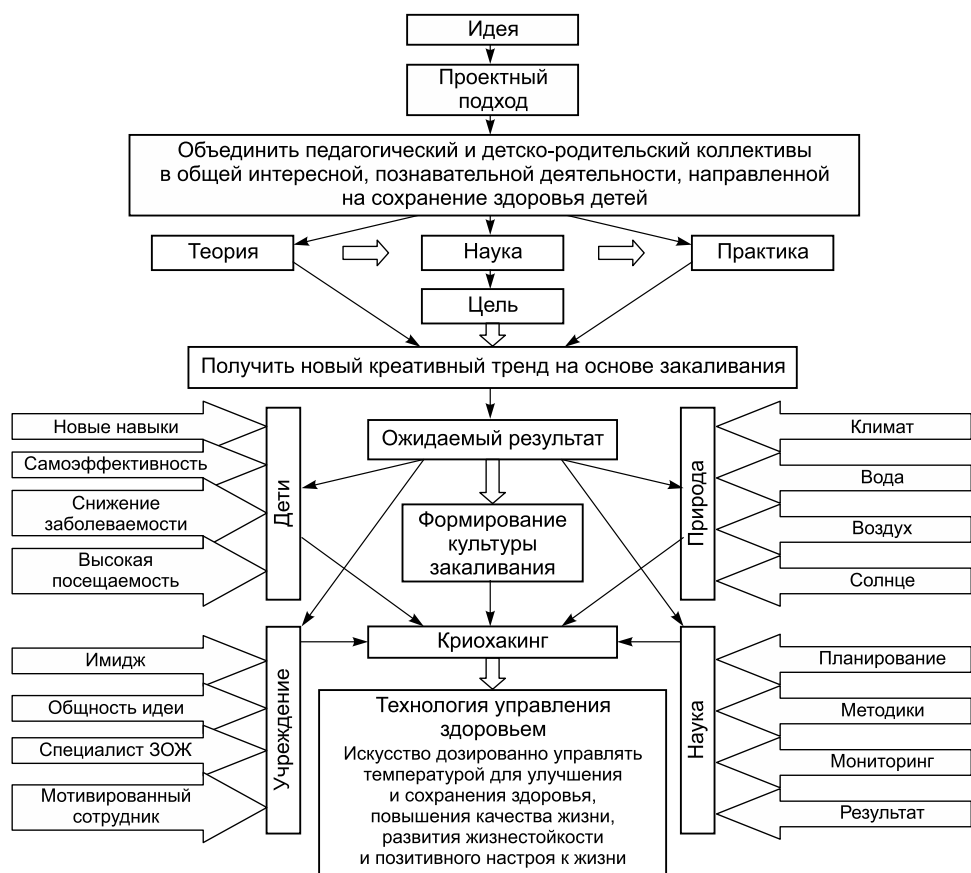


Рис. 1. Структура реализации научно-исследовательского проекта «Регион здоровья» в дошкольном образовательном учреждении.

наглядности, отношению к здоровью, прочности, динамичности. В рамках принципов, взятых за основу проекта «Регион здоровья», в образовательном учреждении были реализованы следующие задачи:

- 1) формирование культуры здорового образа жизни с дошкольного возраста;
- 2) популяризация опыта использования комплексного закаливания детей в образовательном учреждении;
- 3) укрепление отношений между родителями и детьми;
- 4) развитие профилактической среды в муниципальном районе;
- 5) создание имиджа образовательного учреждения;
- 6) разработка нового креативного тренда на основе закаливания.

Реализация этих задач способствовала не только внедрению закаляющих процедур в образовательный процесс, но и изучению динамики психофизиологических, иммуноэндокринных показателей, состояния сердечно-сосудистой системы, оценке уровня заболеваемости детей и их посещаемости детского сада. Это полностью соответствовало основной цели работы образовательного учреждения в плане охраны и укрепления

физического и психического здоровья воспитанников, обеспечения их познавательно-речевого, социально-личностного, художественного, эстетического и физического развития, осуществления необходимой коррекции недостатков, оказания консультативно-методической помощи родителям.

Таким образом, опыт, приобретенный в течение нескольких лет, не только подтвердил необходимость дальнейшего развития системы закаливания дошкольников в детском саду, но и раскрыл перспективы такой работы по формированию гармоничной личности ребенка и формированию его творческого потенциала, укреплению здоровья. Особенно это актуально в то время, когда эпидемиологическая обстановка, связанная с вирусом Covid-19, остается напряженной. И каждый сознательный человек все больше понимает, что здоровье становится личным делом каждого. Поэтому основы отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни в целом необходимо закладывать в раннем возрасте.

Зачем закаливать (обливать) детей прохладной водой в дошкольном образовательном учреждении? – такой вопрос может возникнуть не только у руководителей детских садов и детских организованных коллективов, но и у родителей. Ведь закаливание, особенно обливание водой, – это несовременное и не совсем популярное направление в области здорового образа жизни, несмотря на то что закаливающие мероприятия заложены в образовательный процесс и считаются эффективным немедикаментозным средством повышения резистентности организма. Зачем же в XXI веке уделять так много внимания закаливанию, да еще закаливанию, в основе которого лежит обливание детей на улице (осень–зима–весна)? При этом еще и развивать это направление в детском саду, где режим дня расписан практически по минутам, а бюджет четко определен?

Ответы на первый вопрос

Отвечая на вопрос: «Зачем закаливать (обливать) детей прохладной водой в дошкольном образовательном учреждении?» – необходимо коснуться нескольких важных сфер, связанных с образовательным процессом в детском саду. В ответах будет представлена не только уже опубликованная информация из научных источников, но и данные, полученные за годы работы в Тюменском областном научно-исследовательском проекте «Регион здоровья».

1. Образовательная среда

В РФ сложилась уникальная система дошкольного образования, которая обеспечивает всестороннее полноценное воспитание, обучение и развитие детей дошкольного возраста. Многофункциональная сеть учреждений дошкольного образования различных организационно-правовых форм создает образовательный процесс, направленный на обучение и воспитание ребенка с учетом возрастных и индивидуальных особенностей. Тем самым формируется корпоративная культура дошкольного образовательного учреждения, а это создает нормы, правила поведения, доминирующие ценности, отражающие его индивидуальность, определяющие организационный климат, поведение и взаимодействие сотрудников. Корпоративная культура приводит к повышению конкурентоспособности дошкольных учреждений, что обуславливает интерес ученых и практиков к проблеме формирования корпоративной культуры в образовательной среде.

Социально значимым вопросом системы образования и педиатрии является развитие профилактического направления и оздоровительных методов, способствующих повышению активности неспецифических факторов защиты иммунитета ребенка, улучшению адаптационных возможностей и снижению уровня заболеваемости. Современное образова-

ние создает условия для максимального раскрытия индивидуального возрастного потенциала ребенка. Образовательными учреждениями осуществляется поиск инновационных педагогических технологий и подходов на основе принципов сохранения и укрепления здоровья детей. Через реализацию стратегических направлений на государственном уровне закладываются основы воспитания культуры здоровья детского населения, которое представлено сложной биосоциальной категорией, обеспечивающей эволюционное, экономическое и социальное развитие ребенка [104, 105, 118]. Федеральный государственный образовательный стандарт рассматривает процесс образования как важный, самоценный этап в каждом возрастном периоде. В каждом дошкольном образовательном учреждении, в том числе в МАДОУ Винзилинский детский сад «Малышок», уделяется внимание физическому развитию детей в соответствии с ФГОС ДО и решаются следующие задачи:

- *оздоровительные*: формирование правильной осанки (своевременное окостенение опорно-двигательного аппарата, формирование изгибов позвоночника, развитие свода стопы, укрепление связочно-суставного аппарата); развитие гармоничного телосложения; развитие мышц лица, туловища, ног, рук, плечевого пояса, кистей, пальцев, шеи, глаз, внутренних органов;

- *воспитательные*: формирование потребности в ежедневных физических упражнениях; воспитание умения рационально использовать физические упражнения в самостоятельной двигательной деятельности; приобретение грации, пластичности, выразительности движений; воспитание самостоятельности, инициативности, самоорганизации, взаимопомощи;

- *образовательные*: формирование двигательных умений и навыков; развитие психофизических качеств (быстроты, силы, гибкости, выносливости, глазомера, ловкости); развитие двигательных способностей (функции равновесия, координации движений).

Таким образом, в рамках решения этих задач у детей дошкольного возраста будет формироваться первоначальное представление о спорте и здоровье, умение участвовать в подвижных играх, что важно для физического развития ребенка в любом возрасте. Вместе с тем будут закладываться основы: становления ценностей здорового образа жизни, овладения элементарными нормами отношения к своему здоровью, формирования полезных привычек, дисциплинированности и ответственного отношения к себе. Поэтому возникает необходимость разрабатывать новые подходы к профилактике ЗОЖ и оздоровлению детей дошкольного возраста, в основе которых лежит укрепление здоровья, воли и духа, в том числе с помощью немедикаментозных средств, что очень актуально, так как влияние негативных экологических, психологических, техногенных факторов становится все более очевидным.

Реализация проекта в дошкольном образовательном учреждении. Основной целью современного образования является создание условий для максимального раскрытия индивидуального возрастного по-

тенциала. ФГОС рассматривает процесс образования как важную, самостоятельную составляющую общего развития ребенка. В МАДОУ Винзилинский детский сад «Малышок» для реализации поставленных задач ФГОС было выбрано направление в рамках здорового образа жизни, где закаливающие процедуры способствуют развитию волевых качеств, профилактике стресса, снижению заболеваемости, формированию навыков преодоления трудностей, сохранению и приумножению здоровья, расширению индивидуальных ресурсов детского организма. На основе этого разработана и внедрена инновационная система контрастных закаливающих мероприятий. Деятельность по реализации закаливающих мероприятий также была направлена на объединение педагогического и детско-родительского коллектива в общей, интересной и познавательной деятельности.

В процессе работы за годы проекта были получены основные результаты:

- на основе нормативно-правовых документов была внедрена и апробирована программа закаливания;
- в средствах массовой информации получен социальный резонанс: с участием детей, родителей, воспитателей, педагогов и других участников проекта выпущено более 15 видеороликов, число просмотров которых на момент окончания проекта составило более 3000;
- разработаны три методики закаливания, опубликовано пять научных статей; представлено четыре доклада на конференциях международного уровня;
- сформировано 14 групп закаливания с вовлечением в проект около 300 детей;
- сформирован педагогический коллектив из заинтересованных сотрудников, работающих в рамках здорового образа жизни по направлению закаливание, вместе с детьми сотрудники детского сада обливались на улице прохладной водой (осень–зима–весна);
- за время работы проекта проведено около 40 совместных мероприятий (дети, занимающиеся в группах закаливания, родители, педагоги и воспитатели) внутреннего, районного и областного значения;
- разработан новый креативный тренд на основе закаливания «Крио-хакинг» и получено свидетельство на товарный знак (знак обслуживания);
- разработана дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации для педагогов дошкольных образовательных учреждений.

2. Устойчивое здоровье ребенка

Важную роль в процессе формирования и развития личности ребенка играет физическое, психологическое и соматическое здоровье. По данным медицинских исследований, с каждым годом возрастает количество детей, имеющих отклонения в здоровье. В целом в России не менее 60 % детей имеют разной степени отклонения от общепризнанных норм. Сре-

ди патологий преобладают болезни органов дыхания, аллергические заболевания, болезни органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, а также психические заболевания, и эта тенденция нарастает с каждым годом [32]. При этом нельзя забывать, что дети имеют свои возрастные особенности, которые необходимо учитывать при оценке состояния их здоровья для формирования профилактических программ [9, 29]. Установлено, что средняя заболеваемость в возрасте 4–6 лет оценивается от 5 до 8 эпизодов в год [116], в основном за счет респираторных (ОРЗ) и вирусных заболеваний (ОРВИ). К возрастным особенностям данного периода относится и высокий уровень IgE, который играет ключевую роль в механизмах развития атопического дерматита [48]. Нужно также учитывать, что для детей дошкольного возраста характерны высокая возбудимость и слабость тормозных процессов, которые приводят к обширной иррадиации возбуждения в коре головного мозга и недостаточной координации движений нервной системы [52]. Вместе с тем именно этот период характеризуется закладкой основ гармоничного физического развития [14]. Еще ранними исследованиями было подтверждено, что в период от 4 до 6 лет у детей хорошо развивается мышечная ткань и формируется иннервационный аппарат мышц, благодаря чему дети могут справляться с различными физическими нагрузками. Увеличивается способность нервных клеток находиться в деятельном состоянии, усиливаются процессы отрицательной индукции в коре головного мозга, что позволяет детям длительное время сосредотачиваться на определенном задании или действии [55].

Принимая во внимание, что здоровье и образование детей – основа устойчивого развития российского общества и государства, делается вывод, что повышение качества образования и совершенствование его структуры для укрепления здоровья детей, обеспечения их психологического комфорта как в образовательной, так и в семейной среде, а также подготовка к будущей успешной интеграции во взрослое общество являются необходимыми и своевременными мерами. В связи с этим проводимые мероприятия должны быть направлены на то, чтобы значительно снизить наметившуюся в последние годы негативную тенденцию существенного ухудшения состояния здоровья детей, а вспышка коронавирусной инфекции Covid-19 является основным ориентиром для применения комплексных мер по профилактике и оздоровлению детей.

Состояние здоровья детей по результатам проекта. Учет заболеваемости детей, которые участвовали в проекте «Регион здоровья», проводился по предоставленным медицинским справкам. Доля заболев-

Таблица 1
**Сравнительная характеристика
уровня заболеваемости**

Группа	Заболеваемость, %
Контрольная	68,75
Закаливания	37,50

ших детей в контрольной группе была выше в 1,8 раза, чем в группе закаливания (табл. 1).

При этом нельзя забывать, что 2020 год был напряженным из-за эпидемиологической обстановки, связанной с пандемией коронавирусной инфекции

(Covid-19), и обычный режим детского сада был изменен. Было затруднительно выявить уровень заболеваемости детей в течение года, особенно в тот момент, когда вводились карантинные меры, так как в детском саду работала только дежурная группа.

В связи с этим, чтобы проследить динамику заболеваемости детей, была разработана гугл-анкета для родителей, чьи дети принимали участие в проекте (исследовательская группа). На вопросы ответили 104 родителя, средний возраст которых составил $33,61 \pm 5,24$ года, средний возраст их детей (46 девочек и 48 мальчиков) $5,31 \pm 0,82$ лет. При этом 83 % респондентов отметили, что они замужем или женаты, т. е. дети воспитываются в полных семьях. При ответе на вопрос: занимаются ли они сами закаливанием, было установлено, что к закаливанию приобщены лишь 10 % родителей, причем 28 % хотели бы в будущем начать закаливание холодной водой (обливаться/окупаться). Следовательно, можно предположить, что дети, которые каждое утро выходят на улицу и обливаются вместе с педагогами прохладной водой, путем обратной связи с родителями становятся для них примером и вовлекают их в здоровый образ жизни.

По результатам, представленным на рис. 2 и 3, видно, что несмотря на напряженную эпидемиологическую обстановку в 2020 г., вспышки респираторных и вирусных заболеваний по сравнению с 2019 г. среди детей, посещающих группы закаливания, не обнаружено. В большинстве случаев частота эпизодов в год не превышала уровень средней заболеваемости, а острые респираторные и вирусные инфекции чаще всего проте-

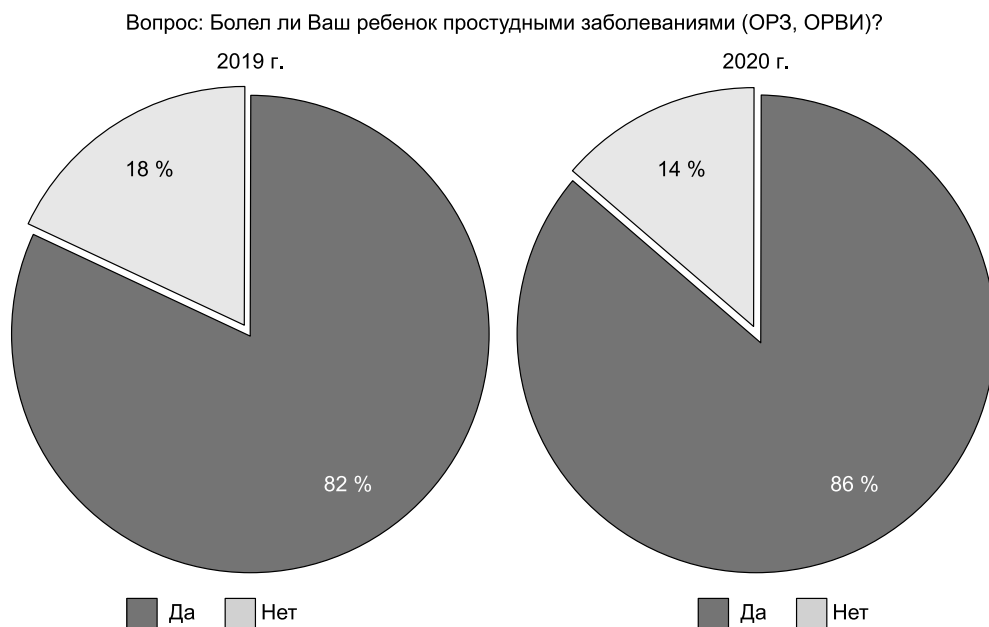


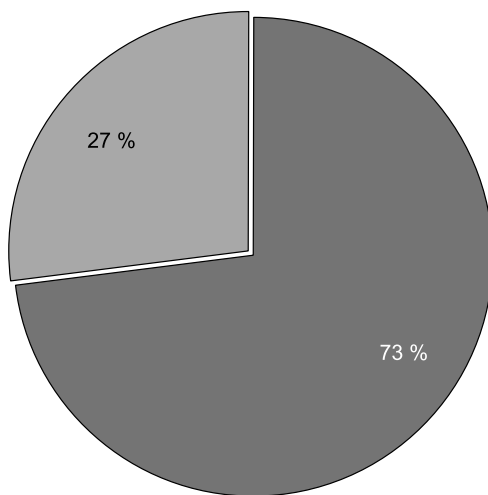
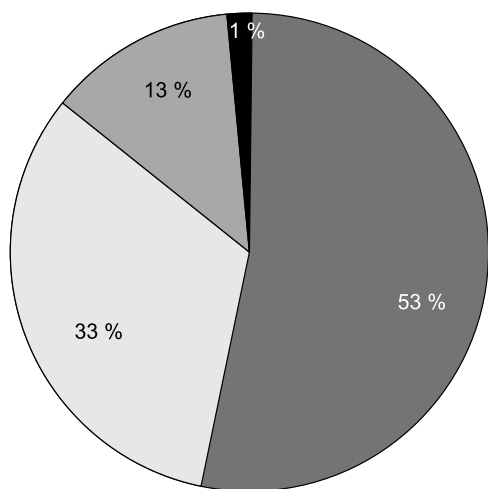
Рис. 2. Сравнительная характеристика уровня заболеваемости детей за 2019 и 2020 гг. по ответам родителей в гугл-опросе.

Вопросы: Сколько раз за год болел Ваш ребенок?

В какой форме протекало заболевание?

2019 г.

2020 г.



■ 1–2 раза
■ 3–5 раз
■ 6–10 раз
■ >10 раз

■ В легкой форме
■ Средней тяжести

Рис. 3. Сравнительная характеристика частоты эпизодов и характер течения болезни.

кали в легкой форме. В среднем длительность заболевания составила $6,05 \pm 2,90$ дней.

На рис. 4 представлены симптомы заболевания у детей. Самыми распространенными проявлениями были такие симптомы, как кашель и боль в горле, которые являются ведущими при острых респираторных и вирусных инфекциях. Важно отметить, что никто из детей не проходил компьютерную томографию (КТ), но три ребенка были направлены на

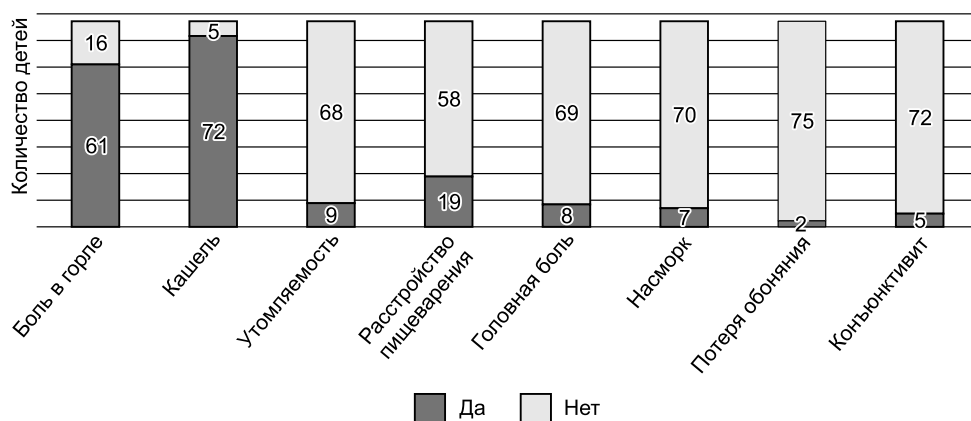


Рис. 4. Характеристики клинических симптомов заболевания у детей во время болезни по ответам родителей в гугл-опросе (2020 г.).

дополнительное ПЦР-обследование, по результатам которого только у одного ребенка обнаружен повышенный титр антител IgM, что свидетельствовало о подтверждении диагноза Covid-19.

Таким образом, проведенный гугл-опрос родителей явился информативным скрининговым способом оценки состояния здоровья детей. Полученные ответы еще раз подтвердили уже сложившееся мнение о том, что закаливающие процедуры укрепляют здоровье детей, и даже во время всеобщей пандемии уровень заболеваемости детей остался на прежнем уровне (без достоверных изменений). Такое взаимодействие (детский сад–семья) в рамках проектной деятельности направлено на повышение качества образовательного процесса и дает представление о соматическом состоянии ребенка в целом (со слов родителей), а также дополнительную информацию о дальнейшем планировании и развитии проекта.

3. Стабильная посещаемость

Посещаемость детского сада детьми – один из основных показателей оценки эффективности деятельности образовательных организаций и их руководителей. Сокращение количества пропущенных дошкольниками дней отражает качество проводимых мероприятий по укреплению и сохранению здоровья детей в образовательном дошкольном учреждении [30]. Чаще всего снижение посещаемости приходится на сезонный подъем заболеваемости респираторными и вирусными инфекциями. Поэтому с целью сокращения количества дней, пропущенных дошкольниками по болезни, и повышения их сопротивляемости к воздействию различных стрессогенных факторов в образовательных учреждениях применяют доступные и эффективные методы сохранения и укрепления здоровья, обеспечивая стабильную посещаемость детей.

Стабильная посещаемость в детском саду является важным критерием подготовки ребенка к школе, способствуя развитию его интеллектуальных способностей. С одной стороны, для ребенка это дает возможность заранее смоделировать ситуацию учебной деятельности, развивает усидчивость и концентрацию внимания. С другой – для родителей важно, чтобы дети овладели основными навыками социальной адаптации, которые закладываются в детском саду, но при этом не утратили интерес к предстоящей учебе и любознательность. Существует мнение: насколько ребенок подготовлен и психологически готов к обучению в школе, настолько социально зрелыми являются его установки, характеризующие когнитивно-личностное развитие на данном онтогенетическом этапе взросления [100]. Важно также отметить, что стабильная посещаемость ребенком детского сада позволяет педагогам и воспитателям вести образовательную деятельность последовательно, учитывая все особенности ребенка, и формировать позитивное отношение к будущим переменам в новых для ребенка социальных условиях, формируя необходимые навыки для перехода к более самостоятельной жизни.

Педагоги и воспитатели к основным навыкам, необходимым дошкольникам, относят: *умение и желание учиться* – развивать познавательные

способности и интерес к учебе; *творческое мышление* – умение мыслить нестандартно, вопреки шаблонам; *умение мыслить логически* – развивать логико-математический интеллект; развивать визуально-пространственный интеллект – *пространственное мышление и воображение*; развивать *универсальные навыки для успехов в любых начинаниях*; *коммуникативные навыки* – развивать умение общаться и выступать публично; *умение работать с информацией* – систематизировать новый материал; стремиться к *самоорганизации и самостоятельности*; воспитывать позитивное отношение к себе и к миру – *личные качества*.

Существует еще один аспект стабильной посещаемости в детском саду, который напрямую связан с повышением производительности труда родителей. Ведь чем организм ребенка более устойчив к инфекционным агентам (вирусным и респираторным инфекциям), тем ниже заболеваемость детей, особенно в период сезонного подъема инфекционных возбудителей (осенне-зимний период). А значит, родитель не выписывает больничный лист по уходу за ребенком. С 1 сентября 2021 г. Министерством труда и социальной защиты РФ принят приказ «Об утверждении Правил финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и(или) опасными производственными факторами» (зарегистрирован в Минюсте России 08.09.2021 г.), в котором установлен новый порядок расчета больничных листов по уходу за ребенком до восьми лет. Больничные листы будут оплачиваться по новым правилам, и родители смогут получать 100 % своего среднего заработка без привязки к стажу. Но, несмотря на эту существенную поправку, многим родителям невыгодно приостанавливать свою профессиональную деятельность, а работодателю – искать замену своим сотрудникам.

Посещаемость детей, участвующих в проекте. Одним из показателей эффективности реализации проекта в образовательных организациях является количество дней в учебном году, пропущенных по болезни, на одного ребенка (табл. 2).

Анализ взаимосвязи факторного (закаливание) и результативного (заболеваемость) показателей по критерию хи-квадрат Пирсона ($\chi^2 = 21,86$) указал на их достоверную взаимосвязь ($p \leq 0,001$). Таким образом, последовательность и систематичность выполнения закаливающих мероприятий (обливание детей прохладной водой в любую погоду на улице) приводит к снижению уровня заболеваемости и функционального напряжения в системе жизнеобеспечения ребенка, следовательно, к стабильной посещаемости детьми детского сада.

Таблица 2

Сравнительная характеристика продолжительности течения болезни

Группа	Продолжительность заболевания, дни
Контрольная	6,00 ± 1,27
Закаливания	2,88 ± 1,09*

* Достоверность взаимосвязей факторного и результативного показателей.

4. Работа с родителями в дошкольном образовательном учреждении

Стремление к успешному общению между родителями и педагогическим коллективом способствует развитию единого образовательного пространства и созданию творческой среды. Администрация детских садов и сами родители ищут новые формы взаимодействия. Для эффективности этой коммуникации проводятся социальные исследования в образовательной среде, имеющие прямое отношение к институту семьи, что обусловлено потребностями учета различных факторов в оптимизации учебно-воспитательной работы. Выявляется обратная связь, выраженная в рефлексивной оценке позитивных и негативных суждений, удовлетворенности от посещения ребенком детского сада, реализации тех или иных образовательных программ, что является индикатором здоровой образовательной среды [99]. Поэтому для объективной обратной связи между педагогическим коллективом и родителями необходимо выстраивать отношения на основании социальной перцепции с помощью общения. Это будет способствовать созданию единой развивающей среды, обеспечивающей одинаковые подходы к развитию ребенка в семье и детском саду. В связи с этим важно создавать условия для формирования взаимоотношений с семьями воспитанников и развития компетентности родителей, а это значит – находить общее дело, которое будет способствовать развитию конструктивного взаимодействия педагогического коллектива с семьей как главных участников педагогического процесса. Основными задачами взаимодействия детского сада с семьей являются:

- изучение отношения педагогов и родителей к различным вопросам воспитания, обучения, развития детей, условий организации разнообразной деятельности в детском саду и семье; повышение педагогической культуры родителей;
- знакомство педагогов и родителей с лучшим опытом воспитания в детском саду и семье, а также с трудностями, возникающими в семейном и общественном воспитании дошкольников; возрождение традиций семейного воспитания;
- информирование друг друга об актуальных задачах воспитания и обучения детей и о возможностях детского сада и семьи в решении данных задач;
- создание в детском саду условий для разнообразного по содержанию и формам сотрудничества, способствующего развитию конструктивного взаимодействия педагогов и родителей с детьми, приобщение родителей к участию в жизни детского сада;
- привлечение семей воспитанников к участию в совместных с педагогами мероприятиях;
- поощрение родителей за внимательное отношение к разнообразным стремлениям и потребностям ребенка, создание необходимых условий для их удовлетворения в семье.

Таким образом, учитывая современные тенденции модернизации системы дошкольного образования и государственные требования в

структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования, взаимодействие педагогического коллектива с родителями воспитанников, необходимо выстраивать и развивать «партнерские» отношения. Вместе идти к общей цели и к выполнению определенных задач, разделяя риски, ответственность и имеющиеся ресурсы. Следует сочетать и интегрировать традиционные формы взаимодействия, осуществляя при этом поиск новых идей с творческим подходом.

Участие родителей в проекте. Внедрение и развитие проекта «Регион здоровья» стало связующим звеном в оптимизации отношений партнерства и сотрудничества между родителями и ребенком в семье и детском саду. Появление единого пространства в рамках проекта привело к позитивному эмоциональному микроклимату и выгодному взаимодействию всех сторон. В поисках новых удобных форм сотрудничества с помощью гугл-анкеты для родителей получена обратная связь, отражающая их мнение и отношение к развитию системы закаливания в детском саду.

Так, на вопрос: «Зачем ребенку закаливаться (обливаться прохладной водой) в детском саду?» – родители дали следующие ответы, тем самым показав свою заинтересованность проектом: «приобщение к здоровому образу жизни» – 30 %; «укрепление здоровья» – 20 %; «укрепление силы духа, преодоление» – 20 %; «укрепление иммунитета» – 15 %; «борьба со страхом холода» – 15 %. Ответы на вопрос: «После того, как ваш ребенок стал закаливаться прохладной водой в детском саду, какие изменения в поведении вы отметили?» – выглядели так: он стал «более спокойным» – 47,4 %; «более любознательным» – 52,6 %; «более самостоятельным, более рассудительным и с более осознанной активностью» – 63,2 %. Ответ «более коммуникативным» – 90,4 % детей.

Таким образом, с помощью гугл-анкеты получилось составить общий психологический портрет детей, которые закаливались в группах здоровья. Родители охарактеризовали своего ребенка, каким они его видят в естественных и привычных (домашних) условиях.

Для дальнейшего сотрудничества в детском саду была организована школа для родителей. Благодаря проектной деятельности родители практически стали участниками-партнерами в организации закаливающих мероприятий в рамках образовательного процесса. Для того чтобы их участие было более заинтересованным и в лице родителей можно было увидеть союзников и единомышленников, была разработана специальная программа обучения «Климат. Холод. Здоровье ребенка». Программа для родителей построена на принципах: как сделать так, чтобы посмотреть на закаливание в образовательном учреждении как на один из способов «здоровой» коммуникации между воспитателем, ребенком и родителем, как на креативный формат личного и группового взаимодействия. Основная задача программы – объяснить и донести до родителей, что здоровый образ жизни становится особенно популярным после того, как весь мир столкнулся с Covid-19. А система образования является одной из основных и важных сфер жизни подрастающего человека, в частности система дошкольного образования.

На уроках родители рассматривали и затрагивали такие темы:

- как овладеть практическими умениями и навыками воспитания и обучения детей дошкольного возраста;
- педагогические и психологические особенности детей дошкольного возраста;
- как усилить свою мотивацию в воспитании здорового ребенка и как сформировать устойчивый интерес к активному включению в общественную деятельность дошкольного образовательного учреждения;
- историческое значение закаливания и современные знания о механизмах закаливания;
- как инновации XXI века интегрируются с закаливающими процедурами;
- какого эффекта можно ожидать от внедрения и развития системы закаливания в дошкольном образовательном учреждении.

Таким образом, анализируя итоги данной работы, можно отметить неподдельный интерес родительской общественности к жизни детского сада, когда интересы разных сторон становятся общими. При совместной деятельности педагогического коллектива с родителями наблюдается рост их количества на праздниках и концертах. Родители активно принимают участие в творческих выставках и конкурсных мероприятиях, охотно участвуют в экскурсиях, целевых прогулках, флеш-мобах, посвященных здоровому образу жизни, и т. д. Такая деятельность создает обстановку непринужденности, атмосферу уюта и плодотворного взаимодействия. Использование современных методик с опорой на классические основы педагогики позволяет помочь родителям в осознании творческой природы процесса воспитания, в решении задач коррекции внутрисемейных отношений, улучшении отношений с детьми.

Итог. Ответы на вопрос: «Зачем закаливать (обливать) детей прохладной водой в дошкольном образовательном учреждении?» – можно выразить схемой в виде дорожной карты, которая отражает идеологическую составляющую в работе дошкольного образовательного учреждения и направлена на внедрение и развитие системы закаливания, а также формирование здорового образа жизни у детей с раннего возраста (рис. 5). Данная схема является одним из важных этапов подготовительной работы проекта.

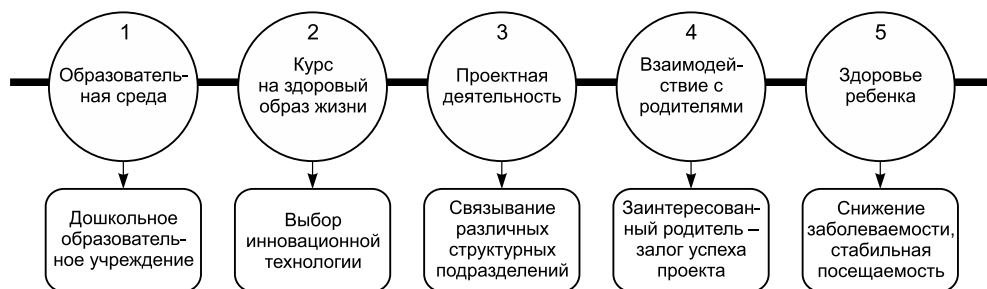


Рис. 5. Идеологическая составляющая закаливания в дошкольном образовательном учреждении.

ВОПРОС ВТОРОЙ: Как организовать группу закаливания в детском саду?

Для заинтересованных руководителей образовательных учреждений, желающих внедрить закаливание с включением водных процедур в любое время года в детском саду и других детских образовательных организациях, возникает вопрос, как организовать группу закаливания. Как сделать так, чтобы минимизировать риски при проведении закаливающих процедур и не выйти за строгие предписания и требования в рамках образовательного процесса и правового поля. Как сделать так, чтобы у курирующих дошкольное образовательное учреждение структур закаливание водой на улице, особенно в осенне-зимний период, не вызывало сомнений и опасений в нарушении прописанных стандартов дошкольного образования и нанесении вреда физическому, соматическому и психическому здоровью детей.

Ответы на второй вопрос

Одна из ведущих задач дошкольных учреждений – физическое воспитание детей и укрепление их психического, физического и соматического здоровья. Ни в какой другой период жизни физическое и психическое воспитание не связано так тесно с общим воспитанием ребенка, как в первые шесть лет. В период дошкольного возраста закладываются основы формирования отношения к своему здоровью, всесторонней двигательной подготовленности и гармоничного физического развития. Поэтому руководителями образовательных учреждений и коллективов ведется поиск идей, направленных на сохранение здоровья детей, и поиск возможных путей для организации образовательного процесса и реализации задуманных идей в рамках нормативно-правового регулирования. А в связи с тем, что культура отношения к холоду меняется не только в сознании отдельных людей, но и в системе общества, некоторые руководители стараются сделать так, чтобы процедура закаливания водой стала увлекательным занятием и уверенно вошла в систему дошкольного и даже в систему начального школьного образования.

1. Правовая платформа закаливания

В Указе Президента РФ № 204 от 7 мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года» В.В. Путин поставил перед правительством цель – достичь ожидаемой продолжительности жизни к 2024 г. равной 78 лет, а в перспективе, к 2030 г. – 80 лет. При этом президент указал, что опережающими темпами должна расти продолжительность именно здоровой, активной и полноценной жизни населения. Для этого необходимы меры, направленные на профилактику и раннее выявление заболеваний, а также воспитание ответственного отношения к собственному здоровью. На заседании Совета при Президенте

РФ по развитию физической культуры и спорта, состоявшемся 10 сентября 2021 г., В.В. Путин также отметил необходимость (в Пр-1919, п. 1): а) утвердить концепцию развития детско-юношеского спорта в Российской Федерации до 2030 г.; б) обеспечить использование возможностей системы образования для раскрытия личностного потенциала каждого ребенка, его физического воспитания и физического развития; ...ж) при участии Федерального государственного бюджетного учреждения «Российская академия наук», Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», ведущих научных, образовательных и спортивных организаций определить экспериментальные площадки для осуществления научно-практической деятельности по развитию детско-юношеского спорта и спорта высших достижений.

Важно понимать, что этот указ Президента РФ и поручение по итогам заседания Совета при Президенте РФ неразрывно связаны с системой образования, так как культура здоровой жизни начинает прививаться с детского сада. Поэтому первостепенной задачей ФГОС ДО является охрана и укрепление физического и психического здоровья детей. Формирование культуры на разных этапах образовательного процесса в системе образования отвлекает ребенка от вредных привычек, корректируя его образ жизни. Среди разных методов, способов и направлений в рамках здорового образа жизни различные виды закаливания также имеют место быть, так как закаливание – это активный процесс повышения устойчивости организма к неблагоприятным факторам среды. Но несмотря на высокую эффективность закаливания как способа тренировки защитных сил организма и расширения адаптационных ресурсов, в образовательных дошкольных учреждениях это направление здорового образа жизни не получает широкого применения. Частично это связано с тем, что у руководителей образовательных учреждений нет четко прописанных регламентов нормативно-правового регулирования гражданско-правовой ответственности в рамках образовательного процесса.

Результаты проекта: внедрение закаливания в рамках правового поля. Внедрение закаливания с включением водных процедур (обливание детей прохладной водой) на открытом воздухе (осень–зима–весна) в МАОДУ Винзилинский детский сад «Малышок» потребовало проработки законодательной базы и нормативно-правовых актов. Командой проекта был составлен список вопросов, на которые определен перечень соответствующих документов как нормативной базы реализация проекта по внедрению и развитию закаливания в дошкольном образовательном учреждении.

Вопрос № 1. На какие правовые нормы (основание) могут опираться детские учреждения при внедрении методик закаливания?

К основным правовым нормам действующего законодательства РФ, которыми регламентируется область оздоровления (закаливания) детей, существует перечень документов.

Документы-основания:

- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Пункт 1 (ст. 18). Каждый имеет право на охрану здоровья.

Пункт 3 (ст. 30). Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

- Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»:

Пункт 2 (ст. 14.1). Родители (лица, их заменяющие) обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей. Лица, осуществляющие мероприятия по образованию, воспитанию, развитию, охране здоровья, социальной защите и социальному обслуживанию детей, содействию их социальной адаптации, социальной реабилитации и подобные мероприятия с участием детей (далее – лица, осуществляющие мероприятия с участием детей), в пределах их полномочий способствуют физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей.

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»:

Пункт 1.2.4 (ст. 41). Организации, осуществляющие образовательную деятельность, при реализации образовательных программ создают условия для охраны здоровья обучающихся, в том числе обеспечивают наблюдение за состоянием здоровья обучающихся и проведение санитарно-гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий.

Пункт 1.3 (ст. 84). Дополнительные общеобразовательные программы в области физической культуры и спорта включают в себя дополнительные общеразвивающие программы в области физической культуры и спорта, которые направлены на физическое воспитание личности, выявление одаренных детей, получение ими начальных знаний о физической культуре и спорте (программы физического воспитания и физкультурно-оздоровительные программы).

Пункт 5 (ст. 28). Образовательная организация вправе вести консультационную, просветительскую деятельность, деятельность в сфере охраны здоровья граждан и иную не противоречащую целям создания образовательной организации деятельность, в том числе осуществлять организацию отдыха и оздоровления детей в каникулярное время (с круглосуточным или дневным пребыванием).

Пункт 5.1 (ст. 41). Охрана здоровья обучающихся включает в себя организацию и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом.

- СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»:

Пункт 2.9.5. В целях предотвращения возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний и пищевых отравлений хозяйствующим субъектом (за исключением организаций дополнительного образования, развивающих центров, игровых комнат, организаций социального обслуживания в части предоставления социальных услуг в полустационарной форме (с кратковременным дневным пребыванием)) проводится назначение мероприятий по закаливанию, которые организуются с согласия родителей (законных представителей) и с учетом состояния здоровья детей (молодежи).

- Письмо Минобрнауки России от 01.04.2014 г. № 09-613 «О направлении методических рекомендаций»:

Деятельность организации, осуществляющей отдых и оздоровление детей, направлена на реализацию Национального стандарта Российской Федерации «Услуги детям в учреждениях отдыха и оздоровления» (введен в действие с 01.01.2009 от 27.12.2007 г. № 565-ст и состоит из следующих модулей: услуги в сфере физической культуры и спорта, направленные на физическое развитие, укрепление здоровья и закаливание организма детей).

Представлен расширенный список нормативно-правовых актов (НПА), регулирующих правоотношения в области взаимодействия с детьми, в том числе в области оздоровления детей, обучающихся в образовательных учреждениях:

- Конституция Российской Федерации;
- Конвенция ООН о правах ребенка;
- Семейный кодекс Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 г. № 28. Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»;
- Федеральный закон от 04.12.2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральный закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»;

- Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52887-2007 «Услуги детям в учреждениях отдыха и оздоровления», утвержденный приказом Ростехрегулирования от 27.12.2007 г. № 565-ст;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.06.2018 г. № 327н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха».

Вопрос № 2. Какие юридические документы разрешают разрабатывать методики оздоровления детей в дошкольном образовательном учреждении?

Документы-основания:

- Сферу научных исследований и экспериментальных разработок, а также внутренние положения научной организации регулирует Федеральный закон «О науке и государственной научно-технической политике» от 23.08.1996 г. № 127-ФЗ. Так, в соответствии с этим законом научная (научно-исследовательская) деятельность – деятельность, направленная на получение и применение новых знаний, в том числе:

- фундаментальные научные исследования – исследовательская или теоретическая деятельность, направленная на получение новых знаний об основных закономерностях строения, функционирования и развития человека, общества, окружающей среды;

- прикладные научные исследования – исследования, направленные преимущественно на применение новых знаний для достижения практических целей и решение конкретных задач;

- поисковые научные исследования – исследования, направленные на получение новых знаний в целях их последующего практического применения (ориентированные научные исследования) и(или) на применение новых знаний (прикладные научные исследования) и проводимые путем выполнения научно-исследовательских работ;

- исследовательские разработки – деятельность, которая основана на знаниях, приобретенных в результате проведения научных исследований или на основе практического опыта, и направлена на сохранение жизни и здоровья человека, создание новых материалов, продуктов, процессов, устройств, услуг, систем или методов и их дальнейшее совершенствование.

Пункт 1 (ст. 3). Научная и(или) научно-техническая деятельность осуществляется в порядке, установленном настоящим Федеральным законом, физическими лицами – гражданами Российской Федерации, а также иностранными гражданами, лицами без гражданства в пределах прав, установленных законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов публичной власти федеральной территории «Сириус», и юридическими лицами при условии, если научная и(или) научно-техническая деятельность предусмотрена их учредительными документами.

Вопрос № 3. Какие юридические документы защищают действия педагогов в случае ухудшения здоровья ребенка от проведения внедренных методик закаливания?

Педагоги освобождаются от ответственности за ухудшение здоровья ребенка после проведения внедренных методик закаливания при соблюдении требований действующего законодательства, регулирующего правоотношения в области оздоровления детей, в том числе закаливания (список НПА отражен в вопросе № 1). При строгом соблюдении условий, принципов и порядка осуществления мероприятий по закаливанию в соответствии с разработанной методикой, а также наличии письменного согласия одного из родителей либо иного законного представителя ребенка.

Вопрос № 4. Какие необходимы нормативные документы для проведения научного исследования (направление – медицина и психология) в дошкольном и школьном учреждении для оценки физического, физиологического, соматического, психологического здоровья?

Документы-основания:

– Для проведения научного исследования в дошкольных и школьных учреждениях организации, проводящей исследования, необходимо заключить договор с соответствующими учреждениями на проведение данных исследований, а также получить письменное согласие одного из родителей или другого законного представителя ребенка на проведение указанных исследований. Вместе с тем необходимо понимать, что если психологические исследования не требуют наличия лицензии, то в случае с медицинскими исследованиями имеет значение, какие именно методы исследований будут применяться. Так, если это, например, измерение роста, веса ребенка, его визуальный осмотр и т. п., для этого наличие лицензии на право осуществления медицинской деятельности не требуется. Однако если планируется применять манипуляции, попадающие под понятие «медицинская деятельность», для законности осуществления данных манипуляций организация, проводящая эти манипуляции, должна иметь лицензию на право осуществления медицинской деятельности. Либо она может привлечь стороннюю организацию, имеющую такую лицензию, для оказания медицинских услуг в интересах организации, проводящей научные исследования.

• Приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.11.2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» предполагается, что манипуляции медицинского характера в отношении обучающихся с целью дальнейших научных исследований могут осуществляться в указанном отделении медицинской помощи обучающимся (медблоке):

Пункт 12. В «Положении об отделении организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях» закреплено, что отделение медицинской помощи обучающимся осуществляет:

- организацию и проведение работы по иммунопрофилактике в образовательных организациях;
- организацию профилактических медицинских осмотров обучающихся, анализ полученных по результатам профилактических медицинских осмотров данных с целью контроля за состоянием здоровья несовершеннолетних и разработку рекомендаций по профилактике заболеваний и оздоровлению обучающихся;
- анализ состояния здоровья несовершеннолетних, подготовку предложений по приоритетам при разработке профилактических, коррекционных мероприятий, реализуемых в образовательных организациях;
- подготовку предложений и внедрение конкретных медико-социальных и психологических технологий сохранения, укрепления и восстановления здоровья несовершеннолетних в условиях образовательных организаций;
- методическое обеспечение, совместно с психологами и педагогами образовательных организаций, работы по формированию у обучающихся устойчивых стереотипов здорового образа жизни и поведения, не сопряженного с риском для здоровья;
- участие в оздоровлении обучающихся в период отдыха и в оценке эффективности его проведения;
- проведение санитарно-гигиенической просветительной работы среди несовершеннолетних, их родителей (законных представителей) и педагогов по вопросам профилактики заболеваний несовершеннолетних и формированию здорового образа жизни.

Пункт 13. В «Положении об отделении организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях» (Приложение № 1 к Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.11.2013 г. № 822н) установлено, что отделение медицинской помощи обучающимся взаимодействует с образовательной организацией, медицинскими организациями, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, органами опеки и попечительства, органами социальной защиты и др.

Пункт 15. В указанном Порядке предусмотрено, что дополнительные виды и объемы медицинской помощи обучающимся, оказание медицинской помощи на иных условиях, чем предусмотрено настоящим Порядком, организуются и осуществляются образовательной организацией с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Следовательно, организация, осуществляющая научные исследования, может сотрудничать с отделением медицинской помощи обучающимся, если таковое имеется в образовательном учреждении. В зависимости от того, какие кабинеты предусмотрены в отделении медицинской помощи детям и какие виды медицинских услуг имеются в медицинской

лицензии образовательного учреждения, можно осуществлять те или иные манипуляции медицинского характера с целью дальнейших исследований. Например, в кабинете функциональной диагностики можно снимать электрокардиограммы, в процедурном кабинете – осуществлять забор крови и т. п.

Вопрос № 5. Чем необходимо руководствоваться при проведении забора крови, кардиограмм, психологического тестирования в детских учреждениях в целях научного исследования?

Документы-основания:

- Приказ Минздравсоцразвития от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел “Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения”». Забор биологических материалов для лабораторных исследований осуществляется медицинскими сестрами учреждения либо медицинскими сестрами приемного отделения.

Согласно приложению к Положению о лицензировании медицинской деятельности, утвержденному Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291, работы (услуги) по сестринскому делу входят в перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, т. е. для проведения медицинских манипуляций по забору крови требуется медицинская лицензия на оказание услуг по сестринскому делу.

- Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ (п. 46, ч. 1, ст. 12).

- Положение о лицензировании медицинской деятельности, утвержденное Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291.

- Методические указания МУ 4.2.2039-05 «Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории».

- Проведение обследований с использованием электрокардиографа является методом исследования систем организма, отнесенным к функциональной диагностике. Работы по функциональной диагностике подлежат обязательному лицензированию. Основанием является Положение о лицензировании медицинской деятельности, утвержденное Постановлением Правительства Российской Федерации от 06.04.2012 г. № 291. Так, в перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, включены, в том числе работы (услуги) по функциональной диагностике. Следовательно, для использования аппарата ЭКГ требуется медицинская лицензия по виду деятельности «функциональная диагностика».

- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 11.03.2013 г. № 121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских осви-

детельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и(или) тканей, обращении донорской крови и(или) ее компонентов в медицинских целях» не предусмотрено получение лицензии на такой вид медицинских услуг, как психология. Это связано с тем, что на территории РФ деятельность психологов лицензированию не подлежит. Однако для проведения психологического тестирования детей в детских садах и школах необходимо получение информированного согласия в письменной форме одного из родителей или другого законного представителя ребенка, как, например, при проведении социально-психологического тестирования учащихся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций, направленного на профилактику незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (Приказ № 59 от 20.02.2020 г. «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях»).

2. Административная платформа закаливания

Основной целью современного образования, в том числе дошкольного, является создание условий для максимального раскрытия индивидуального возрастного потенциала ребенка. При этом сохранение и укрепление здоровья детей является неотъемлемой частью образовательных отношений, где состояние здоровья напрямую влияет на качество образования. В связи с этим одной из главных задач ФГОС общего образования является охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, формирование ценностей здорового образа жизни. Например, образовательная область «Физическое развитие» при реализации образовательной программы направлена на решение этой задачи и включает в себя становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.). Для этого нужно, чтобы комплекс мероприятий, поддерживающий здоровье ребенка с раннего возраста, был выстроен в систему, которая не только опирается на правовую законодательную базу, но и соответствует административным требованиям областных, районных и городских управлений образования.

Результаты проекта: внедрение закаливания в рамках административных норм. Проведенный анализ ситуации состояния здоровья детского населения Тюменского муниципального района показал необходимость поиска новых путей в организации профилактических и оздоровительных мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни детей с участием родителей. В связи с этим в администрацию Тюменского муниципального района и в управление образования администрации Тюменского муниципального района была представлена:

1. *Комплексная межведомственная программа «Здоровое поколение 4+»*, направленная на здоровьесбережение населения Тюменского муниципального района через использование системы закаливающих мероприятий. Реализация программы способствовала повышению доли граждан (детей с привлечением взрослого населения, родителей), приверженных ЗОЖ. Приоритетные направления программы разработаны так, что включают внедрение и развитие использования немедикаментозных способов, в том числе комплексного контрастного температурного воздействия в дошкольном образовательном учреждении. По мнению разработчиков программы, именно дошкольное учреждение (детский сад) в административном муниципальном районе может стать площадкой для адаптивных способов сохранения и укрепления здоровья детей и формирования культуры здоровья. В связи с этим была сформулирована объективная парадигма, раскрывающая суть оздоровительных мероприятий. Основные главы программы дошкольного образовательного учреждения включали следующую информацию:

- ответственные исполнители;
- соисполнители программы;
- основания для разработки программы развития;
- нормативная правовая база;
- адресность программы;
- сведения об основных разработчиках программы;
- сроки реализации программы;
- ожидаемые результаты;
- спонсоры.

2. *Комплекс мер реализации программы* определял основные механизмы, способы и средства для достижения поставленной цели и задачи, направленные на ее решение:

- в сфере образовательного процесса,
- в сфере творческих и спортивных достижений,
- в сфере создания современной информационно-телекоммуникационной инфраструктуры,
- в сфере медико-социального развития,
- в сфере научно-исследовательского процесса,
- в сфере безопасного управления рисками реализации программы.

3. *План реализации выполнения научных исследований*: представители научных организаций совместно с представителями администрации Тюменского муниципального района, управления образования, с руководством дошкольного образовательного учреждения должны были обеспечивать высокую эффективность проводимых научных исследований, осуществлять контроль за своевременным и качественным выполнением научно-исследовательских работ в соответствии с утвержденными заданиями. Приоритетными направлениями плана реализации являлись:

- разработка, применение и внедрение комплексных методик закаливания;

- проведение научно-исследовательской работы, мониторинг;
- распространение новых знаний и методик через участие в конференциях разного уровня, через средства массовой информации, написание научных статей и методических рекомендаций;
- привлечение студентов, магистрантов, аспирантов, докторантов, молодых ученых к научно-исследовательской работе на базе образовательного учреждения;
- разработка на основе полученных результатов дополнительной профессиональной образовательной программы «Методология закаливания в дошкольном образовательном учреждении» (повышение квалификации) в соответствии приказом Министерства образования и науки РФ от 01.07.2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» в целях коммерциализации результатов.

4. *План мероприятий МАОДУ Винзилинский детский сад «Малышок»*, в котором подробно расписаны этапы реализации проекта:

- подготовительный этап (организационная деятельность);
- основной этап (практическая деятельность);
- показан принцип формирования групп, разработан допуск к закаливающим процедурам;
- проведен отбор сотрудников для работы с группами закаливания, представлен план осуществления их профессиональной подготовки (курсы повышения квалификации), предложены меры повышения мотивации и включенности в проект;
- указаны временные сроки реализации мероприятий (на год, квартал, ежемесячно);
- прописаны ожидаемые результаты проекта, которые непосредственно направлены на снижение заболеваемости, рост стабильной посещаемости и повышение качества образования детей; создание школы здорового образа жизни для родителей, организацию мероприятий по ЗОЖ с вовлеченностью родителей, как внутреннего плана (детский сад), так и внешнего (районного, областного), а также педагогического коллектива (повышение квалификации сотрудников за счет учреждения, имидж учреждения);
- указаны доступные ресурсы (финансовые – проведен расчет стоимости реализации проекта; сотрудничество и партнерство с научными и общественными организациями; обмен опытом с дошкольными учреждениями подобного профиля – поездка в г. Красноярск и пр.);
- предложены варианты разработки креативного тренда (продукта ЗОЖ) на основе закаливания.

3. Образовательная программа

Процесс воспитания детей возможен только при систематической и целенаправленной поддержке педагогами различных форм детской активности и инициативы во время пребывания ребенка в дошкольном

образовательном учреждении. На смену обычным образовательным программам пришли программы, направленные на развитие личности ребенка, на формирование у дошкольников интегративных качеств личности, которые впоследствии помогут выпускникам детского сада успешно добиваться метапредметных результатов. Совместная интегрированная деятельность с детьми является одной из форм осуществления данного подхода, позволяющего сэкономить время для общения, прогулок, самостоятельного творчества, для игровой и воспитательной деятельности.

Совместная интегрированная деятельность призвана обеспечивать развитие личности детей дошкольного возраста в различных видах общения с учетом возрастных, индивидуальных психологических и физиологических особенностей ФГОС ДО (пункт 2):

- охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия;
- обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья);
- обеспечение преемственности целей, задач и содержания образования, реализуемых в рамках образовательных программ различных уровней (преемственность основных образовательных программ дошкольного и начального общего образования);
- создание благоприятных условий развития детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, развития способностей и творческого потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и окружающим миром;
- объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества;
- формирование общей культуры личности ребенка, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития его социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формирование предпосылок учебной деятельности;
- обеспечение вариативности и разнообразия содержания программ и организационных форм дошкольного образования, возможности формирования программ различной направленности с учетом образовательных потребностей, способностей и состояния здоровья детей;
- формирование социокультурной среды, соответствующей возрастным, индивидуальным, психологическим и физиологическим способностям детей;

- обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей.

В соответствии с ФГОС обеспечение образовательной программы включает учебно-методический комплект и оборудование (игровое, спортивное, оздоровительное оборудование, различный инвентарь). Данный раздел программы реализуется с учетом примерной общеобразовательной программы дошкольного образования «От рождения до школы» [35] и СанПиН и ФГОС ДО (пункт 3.1).

Организация образовательного пространства и разнообразие материалов, оборудования и инвентаря (в здании и на участке) должны обеспечивать:

- игровую, познавательную, исследовательскую и творческую активность всех воспитанников, экспериментирование с доступными детям материалами (в том числе с песком и водой);
- двигательную активность, в том числе развитие крупной и мелкой моторики, участие в подвижных играх и соревнованиях;
- эмоциональное благополучие детей во взаимодействии с предметно-пространственным окружением;
- возможность самовыражения детей.

В обеспечении материально-технического обеспечения предполагается вариативная составляющая:

- организация в группе различных пространств (для игры, конструирования, уединения и пр.), а также наличие разнообразных материалов, игр, игрушек, оборудования, что необходимо для обеспечения свободного выбора детей;
- периодическая сменяемость игрового материала, появление новых предметов и видов деятельности, стимулирующих игровую, двигательную, познавательную и исследовательскую активность.

Развитие проекта в рамках образовательной программы и его финансирование. Программа дошкольного образовательного учреждения включает в себя совокупность образовательных областей, которые обеспечивают разностороннее развитие детей с учетом их возрастных особенностей на основе индивидуального подхода к дошкольникам и специфичных для них видов деятельности. В соответствии с ФГОС образовательная программа МАДОУ Винзилинский детский сад «Малышок» состоит из основных разделов – целевого, содержательного (организационного); материально-технического.

Основная деятельность проекта частично отражена в образовательная программе МАДОУ «Малышок» в целевом и содержательном (организационном) разделе и подробно изложена в настоящей книге. В определенной последовательности даны развернутые ответы на актуальные вопросы реализации проекта по развитию и внедрению комплексного контрастного закаливания в дошкольное образовательное учреждение. Ответы представлены в виде шагов и этапов, которые отражают суть образовательной программы:

- как достичь устойчивого здоровья ребенка и стабильной посещаемости детского сада (см. *ответы на первый вопрос*);
- как внедрить закаливание в дошкольное образовательное учреждение, не выходя за пределы нормативно-правового поля и административных требований (см. *ответы на второй вопрос*);
- как подготовить ребенка к закаливающим процедурам и какие способы закаливания оказались эффективными (см. *ответы на третий вопрос*);
- как достичь закаливающего эффекта, улучшить качество дошкольного образования и подготовить ребенка к школе (см. *ответы на четвертый вопрос*).

Образовательная программа МАДОУ «Малышок» затрагивает финансовую часть проекта, которая отражена в материально-техническом разделе. С учетом того, что состояние материально-технической базы и содержание здания детского сада соответствуют целям и задачам образовательного учреждения, санитарным нормам и пожарной безопасности, были найдены статьи бюджета для реализации проекта.

На денежные средства были приобретены ведра до 5 литров, полотенца для вытирания детей после закаливающих процедур, противоскользкие покрытия. Выделялись деньги на погашение расходов на водопроводную воду (водопотребление + водоотведение), питьевую воду после закаливающих процедур из расхода 50 мл в день 5 раз в неделю, стирку полотенец. Определялось материальное вознаграждение сотрудников, участвующих в проекте: воспитатель, инструктор по физкультуре, медработник, помощник воспитателя, работник прачечной. На деньги спонсора проводилась работа по закупке мобильной сауны и ее установке по предписанным требованиям. Выделялись средства на уборку, дезинфекцию, противопожарную обработку сауны. При учете необходимых затрат важно обратить внимание на то, что некоторые статьи бюджета не повторяются. Повторяются затраты лишь на водопотребление и водоотведение, заработную плату, моющие и дезинфицирующие средства, а также на обновление и приобретение нового материала для новых участников проекта.

Пример. Приблизительная стоимость на начало проекта (несколько лет назад, с учетом регионального коэффициента и цен в регионе) на 10 участников в год (9 месяцев – с сентября по май) без учета дезинфекции, противопожарной безопасности, водопотребления и водоотведения, заработной платы, обновления и приобретения нового материала для новых участников проекта.

- ведро – 10 шт., объем до 5 л на сумму от 500 руб.;
- противоскользкие покрытия – 10 м² на сумму от 5000 руб.;
- полотенце – 10 шт. на сумму от 3000 руб.;
- вода водопроводная – около 0,2 м³ в день – 0,2 м³ (тариф – 69 руб.);
- стационарная или мобильная сауна – от 400 000 руб.;
- пошив единой формы участников проекта (трюсики) – от 200 руб., приобретение легких шапочек с единой эмблемой проекта – от 150 руб.

При разработке методик выбрано два направления комплексного контрастного закаливания: обливание прохладной водой без сауны и с использованием сауны. В таком случае стоимость реализации проекта менялась.

При использовании методики комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста на основе обливания прохладной водой в сочетании с сауной и посещения сауны без обливания прохладной водой стоимость проекта составила примерно 557 000 руб.

При использовании методики комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста на основе обливания прохладной водой без сауны стоимость составила примерно 157 000 руб., что в 3,5 раза дешевле.

4. Повышение квалификации сотрудников

Перед руководителями образовательных учреждений часто стоит вопрос о повышении квалификации сотрудников и совершенствовании их практических навыков в области здорового образа жизни. Это связано с тем, что на сегодняшний день наблюдается ситуация дефицита подготовленных специалистов в образовательных дошкольных учреждениях с достаточным уровнем специальных знаний и умений в области оздоровительного закаливания [56]. Общение и обмен профессиональным опытом привлекателен для педагогов и пользуется повышенным спросом, так как профилактика и оздоровление детей являются одним из приоритетных направлений системы образования. Так, анализ моделей повышения квалификации педагогов показал, что повышение квалификации строится на основе концептуально-целевого подхода, который определяет содержание образовательной программы повышения квалификации согласно требованиям профессионального стандарта, регламентирующим профессиональную деятельность педагога с учетом педагогических технологий образовательного процесса [49]. При этом содержание образовательного процесса современной модели повышения квалификации часто строится как образовательная программа, проектируемая по модульно-накопительному принципу. Чаще всего акцент делается на практико-ориентированные модули, включающие мастер-классы педагогов-новаторов, панорамные дискуссии по актуальным проблемам образования, обмен творческим опытом. Обучение строится на основе приемов кейс-технологии, что помогает в глубоком комплексном изучении материала [49].

Таким образом, обучение сотрудников новым знаниям по дополнительной профессиональной образовательной программе с целью повышения квалификации является важной составляющей их профессионального роста. Это способствует повышению удовлетворенности своим трудом, обеспечению стабильности доходов, профессиональному развитию и пр. При этом важно отметить, что за последние несколько лет здоровый образ жизни стал устойчивым трендом, а если точнее, то трендом XXI века. Разнообразие направлений и продуктов в сфере ЗОЖ впечатляет,

так как люди уделяют все больше внимания своему здоровью. Поэтому повышение квалификации сотрудников имеет отчетливые перспективы, особенно для педагогов дошкольного образования, преподавателей физической культуры и спорта, специалистов по оздоровлению детей. Это актуально еще и в связи с тем, что вспышка коронавирусной инфекции Covid-19, вызванная вирусом SARS-CoV-2, затронула практически все сферы жизни и каждого человека в отдельности, повысив важность здорового образа жизни в несколько раз.

Обучение сотрудников, участвующих в проекте. При реализации проекта по внедрению и развитию закаливания в образовательное учреждение встал вопрос: «Как сделать так, чтобы педагоги и воспитатели обладали теоретическими и практическими знаниями в области оздоровительных технологий, в частности закаливания с включением водных процедур на открытом воздухе?»

Руководителем детского сада была выбрана дополнительная профессиональная образовательная программа с обучающим курсом, рассчитанном на 16 часов, по которой сотрудники, участвующие в проекте, совершенствовали свои профессиональные навыки. Выбранная программа была нацелена на овладение инновационными методами решения профессиональных задач, направленных на повышение компетентности в области здоровьесберегающих технологий, закаливания детей, адаптивной физической культуры и спорта; на совершенствование качества подготовки специалистов по внедрению здорового образа жизни.

Целью программы явилось формирование у слушателей представления о современных средствах и методах закаливания через понимание физиологических процессов функционирования организма детей с учетом совершенствования адаптационных возможностей.

Основные задачи дополнительной профессиональной образовательной программы следующие:

- рассмотреть принципы закаливания детей;
- создать представление о здоровьесберегающей среде дошкольного образовательного учреждения;
- оценить адекватные условия для реализации закаливания в дошкольном образовательном учреждении;
- дать представление о некоторых формах организации закаливания в дошкольном образовательном учреждении;
- рассмотреть основные режимные моменты жизни детей дошкольного возраста;
- освоить способы и формы педагогического и биологического контроля за самочувствием детей в группах закаливания.

Содержание дополнительной профессиональной образовательной программы включало:

- планирование оздоровительных мероприятий в дошкольном образовательном учреждении;
- оценку значимости закаливания для детей дошкольного возраста;

- создание условий для организации оздоровительных, закаливающих мероприятий в дошкольном образовательном учреждении;
- формы оздоровительных технологий;
- организацию режима дня детей;
- определение показаний и противопоказаний к использованию закаливающих процедур в дошкольном образовательном учреждении;
- педагогический и биологический контроль в здоровьесформирующей среде дошкольного образовательного учреждения.

По окончании дополнительной профессиональной образовательной программы (повышения квалификации) все сотрудники получали дипломы государственного образца, что давало им возможность работать с детьми в группах закаливания, совершенствуя свои практические профессиональные навыки.

Итог. Ответы на вопрос: «Как организовать группу закаливания в детском саду?» – можно представить в виде схемы, которая показывает возможные пути организации образовательного процесса в реализации внедрения и развития закаливания с включением водных процедур на открытом воздухе (осень–зима–весна) в рамках нормативно-правового и административного регулирования (рис. 6). Такие последовательные шаги могут стать опорой для руководителей, которые развивают закаливание в системе дошкольного образования.

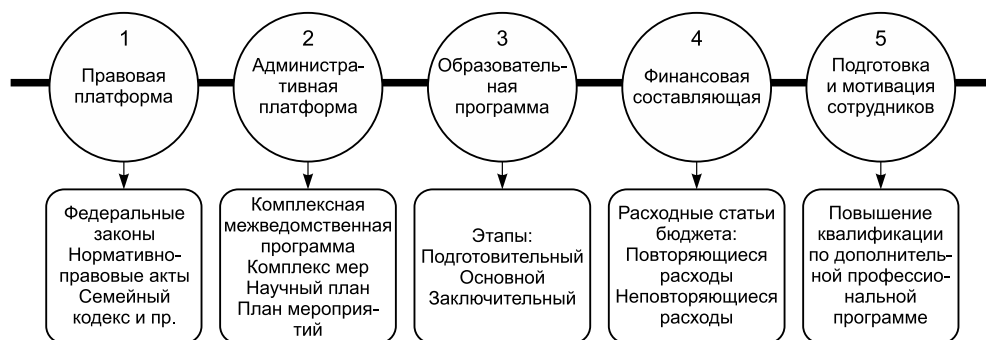


Рис. 6. Организационная структура закаливания в дошкольном образовательном учреждении.

ВОПРОС ТРЕТИЙ: С чего начать закаливание детей прохладной водой в дошкольном образовательном учреждении?

Самый распространенный вопрос: «С чего начать закаливание детей (обливание прохладной водой)?» – может возникнуть не только у руководителей детских садов и детских организованных коллективов, но и у родителей. С одной стороны, на этот вопрос достаточно много ответов. Практически каждый знает, где взять информацию о закаливании. Интернет переполнен советами, рекомендациями, наглядными примерами. Вместе с тем в открытом доступе есть научные статьи, книги, методические рекомендации, описание практических примеров. С другой стороны, закаливание – это пока непопулярное направление в современном обществе, и взаимодействие с холодной водой до сих пор оценивается неоднозначно. В семейной системе у родителей не всегда хватает смелости закалывать своего ребенка даже прохладной водой. И если в образовательном учреждении закаливание является приоритетным направлением в укреплении и сохранении здоровья, то, отдавая детей в группы здоровья, родителям хотелось бы обладать подробной информацией о процессе закаливания в целом и о подготовительном этапе к закаливающим процедурам. Поэтому на педагогов и воспитателей ложится ответственность за организацию процесса закаливания водой на улице в осенний, зимний и весенний периоды года, и важно понять, с чего начать.

Ответы на третий вопрос

Суть всех закаливающих процедур природными факторами известна многим: развитие волевых качеств, формирование навыков преодоления, сохранение и приумножение здоровья, расширение индивидуальных ресурсов организма, профилактика стресса, профилактика психоэмоциональных состояний, профилактика вирусных и бактериальных инфекций, что актуально в связи с событиями недавней пандемии коронавируса Covid-19. Практически каждый сознательный человек в сложившейся эпидемиологической обстановке переменил свои взгляды на здоровье. Несмотря на то что научное сообщество еще не до конца определило риски закаливания, считается тем не менее, что закаливание повышает шансы выжить в экстремальных условиях, в том числе если изменения будут касаться экологических проблем и нестабильности климата, резких социальных перемен в обществе, воздействия инфекционных агентов на организм человека [54]. Развитие закаливания с детского возраста будет способствовать формированию здорового образа жизни, особенно если в образовательном коллективе будут заложены необходимые установки, формирующие позитивное, бережное отношение к миру и к себе. При этом важно понимать, что установки выступают как состояние мобилизованности, готовности к последующему действию. По мнению К. Смита и Дж. Джонсона [12], установки могут влиять не только на психологию

ческое состояние, но и на физиологический уровень жизнеобеспечения, в частности на иммунную систему. Это, в свою очередь, создает предпосылки для увеличения уровня адаптационного потенциала как показателя приспособляемости организма человека к различным и меняющимся факторам внешней среды, обеспечивающего эффективное существование и обобщающего значение адаптации, защиты и жизнестойкости в единую структуру [121].

1. Подготовка ребенка к закаливанию

Закаливание – это система мероприятий, направленных на повышение устойчивости организма ребенка ко всем неблагоприятным факторам внешней среды. Информация о закаливании представлена в разных источниках: интернете, книгах, статьях, методических рекомендациях, в том числе в научных статьях [14, 15, 21, 24, 30, 34, 42, 101]. Если обобщить опубликованную информацию, она обращена к системному подходу закаливания детей, состоящем как в сочетании разных природных факторов, так и в выборе отдельных способов, что может быть связано с индивидуальными условиями развития ребенка. Чаще всего закаливание для детей представлено в виде разных рекомендаций и способов/методик. К наиболее распространенным относятся следующие:

- *обширное умывание* – ребенок должен: открыть кран с водой, намочить правую ладонь и провести ею от кончиков пальцев до локтя левой руки, сказать «раз»; то же проделать левой рукой; намочить обе ладони, положить их сзади на шею и провести ими одновременно к подбородку, сказать «раз»; намочить правую ладонь и сделать круговое движение по верхней части груди, сказать «раз»; намочить обе ладони и умыть лицо; ополоснуть, «отжать» обе руки, вытереться насухо;

- *сон без маечек* – проводится круглый год, на случай понижения температуры из-за перебоев в отоплении или установившейся холодной погоды должны быть подготовлены теплые носочки и вторые одеяла. Температура в спальном помещении не должна быть ниже +14 °C;

- *сухое растирание* – после утренней гимнастики, физкультурного занятия, во время гимнастики после сна воспитатель надевает на руку махровую рукавичку и растирает ребенка. Затем варежка сбрасывается в специальную емкость и сдается в стирку;

- *проветривание помещений* – проветривать помещение необходимо 4–5 раз в день по 10–15 мин через фрамуги: перед утренней гимнастикой, перед физкультурным и музыкальным занятием, перед сном. На это время детей нужно выводить в соседнее помещение. Во время прогулок проводится сквозное проветривание, которое заканчивается за 30–45 мин до прихода детей (в холодный период года);

- *прогулки на свежем воздухе* – эффективное средство укрепления здоровья, снижения заболеваемости и повышения уровня работоспособности детей. При систематическом воздействии солнца и воздуха повышается устойчивость организма к меняющимся погодным условиям (холод, дождь, жара и др.). Дети в детском саду гуляют минимум 2 раза в день.

Также прогулки способствуют развитию физических качеств (ловкость, быстрота, выносливость, координация движений и др.);

- *солнечные ванны* – солнце оказывает благотворное влияние на организм ребенка, укрепляя его общее состояние, улучшая обменные процессы. Наиболее полезны ультрафиолетовые лучи, которые обладают бактерицидным действием (останавливающим развитие бактерий), антирахи- тическим (улучшающим деятельность нервной системы, повышающим обменные процессы, укрепляющим костно-мышечную систему), эритем- ным (увеличивающим приток крови и вызывающим покраснение кожи, переходящее в загар). Влияние солнца на организм ребенка требует осо- бой осторожности. При неумеренном использовании солнечных ванн у детей могут появиться отрицательные явления (возбуждение и наруше- ние сна, резкое расширение сосудов, ухудшение состава крови, покрасне- ние кожи и др.). Поэтому солнечные ванны должны проводиться только в соответствии с назначением врача, с обязательным учетом индивидуаль- ных особенностей детей;

- *закаливание водой* – игры с водой – одни из любимых детских забав, и неудивительно, ведь игры с водой полезны не только для развития так- тильных ощущений, но и мелкой моторики. Закаливание водой – наибо- лее эффективное средство, при котором термический, механический и физико-химический факторы действуют в комплексе. Вода развивает различные рецепторы, успокаивает, дарит положительные эмоции. Ре- цепторы на руках и ногах одинаковые, но малышам целесообразнее на- чинать закаливание с рук. Закаливание проводится по подгруппам с уче- том групп здоровья детей. Начальная температура воды индифферентная +37...+36 °С. Постепенно температуру воды снижают на 1 °С каждые 2–3 дня, доводя ее до прохладной +22...+20 °С. Закаливание водой начи- нают с самых легких мероприятий, которые позже заменяются общими процедурами. Влажное обтирание является самой мягкой водной проце- дурой, после которой нужно растереть кожу ребенка мягким сухим поло- тенцем. Сначала обтирают руки и ноги, а потом все тело. Также к местным мероприятиям относят обливание ног водой. Нижнюю половину голени и стопы смачивают водой. В помещении при температуре не ниже +20 °С проводят обливание ног.

Важно отметить, что особых противопоказаний у закаливания нет, но контроль со стороны медицинского персонала садика во время закалива- ющих процедур необходим, в частности, для оценки состояния здоровья перед закаливающими процедурами, а также оценки возникновения ри- сков. Медицинский работник вправе не допустить к закаливающим меро- приятиям детей (временный запрет) в случае обострения кожных заболе- ваний, при травмах, инфекционных заболеваниях, в случае нарушения работы нервной, выделительной, сердечно-сосудистой систем и направ- ить ребенка к специалистам. Важно обращать внимание на основное правило закаливания – чтобы ребенок занимался с удовольствием. А для этого ему, конечно, необходимо создавать условия в семье, образователь-

ной среде, в окружающем его социуме при поддержке заинтересованных взрослых.

Подготовка ребенка к закаливанию в рамках проекта. Для того чтобы ребенок принял непосредственное участие в проекте, в первую очередь необходимо было объединить педагогический и детско-родительский коллективы в общей интересной и познавательной деятельности, направленной на сохранение здоровья детей, получить полную поддержку в развитии системы закаливания в детском саду. В рамках проекта была проведена работа по подготовительному этапу закаливания ребенка. На родительском собрании представлена команда проекта, которая на разных его этапах должна была курировать и сопровождать непосредственный процесс закаливания в соответствии с профессиональными компетенциями. Были предложены методики закаливания и озвучены критерии включения и невключения в проект детей. Это было сделано для того, чтобы в каждой семье было принято ответственное, взвешенное решение – быть ребенку участником проекта или нет.

После устного согласия родителям выдавался бегунок с перечнем необходимых документов для участия ребенка:

- 1) письменное разрешение родителей на проведение закаливающих процедур и обработку персональных данных;
- 2) заполнение анкеты о здоровье ребенка;
- 3) предоставление справки об отсутствии диагноза синдрома внезапной смерти в семейном анамнезе;
- 4) указание в медицинской карте (форма № 026/у) первой или второй группы здоровья;
- 5) свидетельство о рождении, так как возраст ребенка не должен быть младше 4 лет.

После оформления документов были сформированы исследовательские группы: группы закаливания по определенным методикам, в которой дети каждое утро 5 раз в неделю занимались закаливающими процедурами, и контрольная группа, в которой дети соблюдали обычный режим дня, но при этом участвовали во всех медицинских и научных замерах. Все группы прошли развернутый медицинский контроль, который был осуществлен выездной медицинской бригадой (ГБУЗ ТО «Областная больница № 19» и ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» областной клинической больницы г. Тюмени). Детей осмотрел педиатр, после этого были проведены электрокардиографическое исследование (ЭКГ) и забор крови. После осмотра и получения результатов через медицинского работника детского сада родители получили индивидуальные рекомендации в отношении здорового образа жизни своего ребенка. Такое мероприятие стало включением педагогического коллектива, родителей и детей в проект. Важно отметить, что по результатам медицинского обследования детей в двух случаях родителям были выданы направления на консультацию врача-кардиолога. Впоследствии одному ребенку проведено специализированное обследование и сделана операция. В дальнейшем при формировании новых групп родители обращались уже в поликлинику.

ку по месту жительства, где получали справки о состоянии здоровья ребенка с разрешением принимать закаливающие процедуры в образовательном дошкольном учреждении.

Совместно с медицинскими работниками детского сада, врачами и научными сотрудниками был разработан ежедневный допуск детей к закаливающим процедурам:

- оценка общего самочувствия (отличное, хорошее, удовлетворительное) со слов родителей и ребенка;
- показатель артериального давления: систолическое 120–130 мм рт. ст., диастолическое 70–80 мм рт. ст.;
- частота сердечных сокращений в пределах 80–125 ударов в минуту;
- температура тела не должна превышать 37,0 °С.

Во избежание рисков травматизации были разработаны меры безопасности проведения закаливающих мероприятий:

- выстилание резиновыми ковриками площадки для обливания и перед сауной;
- обувь детей должна соответствовать сезону: осень–весна – резиновые сланцы/тапочки; зимой – валяная обувь (маркировка Ф.И.);
- обязательный головной убор (легкая шапочка), для всех детей приобретены единые шапочки (маркировка Ф.И.);
- трусики для мальчиков и купальники для девочек выполнены в едином стиле из одного материала (маркировка Ф.И.).

Перед тем как приступить к закаливающим процедурам, воспитатели и педагоги в течение двух недель (время, которое ушло на формальную подготовку к закаливанию) тщательно соблюдали прописанные выше способы закаливания детей: проветривание помещений, обширное умывание, сон без маечек, закаливание водой (игровые упражнения), прогулки на свежем воздухе, солнечные ванны, хождение босиком.

После того как все административные формальности были соблюдены, педагоги и воспитатели приступили к проведению закаливающих процедур. Так, по *методике комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне без обливания прохладной водой)* дети занимались три месяца. Через три месяца, по завершении срочной адаптации, суть которой состоит в том, что деятельность организма при возникших условиях протекает с вовлечением всех функциональных возможностей организма, был проведен контроль состояния здоровья и сделаны все необходимые замеры. Таким образом, были получены первые результаты проекта. Убедившись в их результативности, детей перевели на *методику комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой +20...+22 °С)*.

Параллельно в других корпусах садика шла подготовка новых групп закаливания. Такая потребность возникла в связи с просьбами родителей о расширении проекта. Была разработана *методика закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие)*, где без влияния тепла (прогревание в сауне)

проводились закаливающие мероприятия. На старте (начальный этап) дети обливались водой индифферентной температуры +28...+30 °С на улице, после трехнедельной адаптации (через 21 день) температура воды постепенно была снижена до +20...+22 °С, и уже после того, как дети адаптировались к условиям проведения закаливающих процедур, они выходили на улицу в любую погоду. Ограничением закаливания на улице было понижение температуры воздуха до -25 °С.

2. Методики закаливания

Использование различных комбинаций и способов закаливания в оздоровительных целях берет истоки в Древнем Риме и Греции, Китае, Древней Руси. Например, еще в древности славянские народы уделяли большое внимание закаливанию и гигиене тела с последующим растиранием снегом или купанием в реке в лечебных и оздоровительных целях. Следовательно, с давних времен необходимость применения комплексного закаливания обоснована и подтверждена опытом поколений. Закаливание применяли как методику тренировки процессов терморегуляции, которая направлена на повышение устойчивости здоровья человека к перепаду температур, например, резкому перегреву или переохлаждению [13]. Эти традиции дошли до современного XXI века и сейчас активно используются как индивидуально, так и в групповых коллективах, в образовательных учреждениях. Большинство педагогов и родителей понимают необходимость использования закаливающих мероприятий в дошкольных учреждениях, при этом предпочтение отдается сочетанию различных видов закаливания. Но дефицит подготовленных специалистов в дошкольных образовательных учреждениях с достаточным уровнем специальных знаний и умений в области оздоровительного закаливания отражается на развитии и качестве закаливания. Вместе с отсутствием надлежащих материальных условий для внедрения закаливания в образовательное учреждение есть еще один сдерживающий фактор – недостаток разработанных методик с учетом географических регионов [51]. Поэтому важно использовать опыт предыдущего поколения. Так, в Советском Союзе вопросу закаливания в детских садах уделялось особое внимание. Минздравом СССР 16.06.1980 г. № 11-49/6-29 были утверждены методические рекомендации по закаливанию детей в дошкольных учреждениях [53].

Методика солевого закаливания. Показания – профилактика ОРВИ. Противопоказания: все виды лихорадочных состояний; обширные поражения кожных покровов; выраженные травмы и другие заболевания со значительными нарушениями деятельности нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, выделительной систем. Техника проведения: 1. Закаливание проводится после дневного сна под наблюдением воспитателя. 2. Стопы ребенка должны быть предварительно «разогреты». С этой целью используются массажеры для стоп, пуговичные и палочные дорожки. 3. Ребенок в течение 2 мин ходит босиком по фланелевому коврику, смоченному 10%-м раствором поваренной соли комнатной температуры.

4. Переходит на второй коврик, смоченный чистой водой комнатной температуры, удаляя соль с подошв ног, а затем – на сухой коврик и вытирает ступни насухо. Механизм действия: солевой раствор раздражает хеморецепторы, вызывая расширение периферических сосудов стоп. Кровь приливает к нижним конечностям, длительное время сохраняя их тепло. Оборудование: три фланелевых коврика; 10%-й раствор поваренной соли: температура от +10 до +18 °С, соотношение – 1 кг соли на 10 л воды; 0,5 кг на 5 л воды; 0,25 кг на 2,5 л воды.

Методика хождения босиком. Показания: укрепление сводов стопы и ее связок; повышение устойчивости организма к действию низких температур. Противопоказания: острые заболевания. Техника проведения: 1. Процедура проводится при температуре пола не ниже 18 °С. 2. Первые 4–5 дней дети ходят в носках, а затем босиком по 3–4 мин, ежедневно увеличивая время на 1–2 мин и постепенно доводя до 15–20 мин. Механизм действия: прохладный пол воздействует на рецепторы кожи, тем самым организм ребенка приспосабливается к температурным перепадам. Хождение босиком можно практиковать во всех группах, начиная со второй ясельной. Процедура хорошо переносится детьми. С воспитанниками средних и старших групп можно проводить утреннюю зарядку босиком (в помещениях), физкультурные занятия, подвижные игры и т. д. Оборудование: музыкальный центр; свободное пространство помещения.

Методика полоскания полости рта. Показания: профилактика кариса, стоматита, ангины, ОРВИ. Противопоказания: острые респираторные заболевания; ЛОР-патология (после консультации отоларинголога). Техника проведения: лечебным действием обладает раствор с добавлением отвара лекарственных трав или минеральная вода. Ребенок набирает воду в рот, прополаскивает и выплевывает. Процедура повторяется 3–4 раза. Механизм действия: смывание с зубов и языка остатков пищи препятствует появлению болезнетворных бактерий в полости рта. Холодная вода повышает устойчивость слизистой оболочки ротоглотки к действию низких температур. Условия проведения: дети в возрасте 4–6 лет, уже умеющие полоскать рот, начинают эту процедуру при температуре воды +36...+37 °С. Каждые 2–3 дня температура воды снижается на 1 °С до комнатной температуры. Дети, не умеющие полоскать рот, могут пить прохладную воду.

Методика ходьбы по корригирующим дорожкам. Показания: развитие координации движений; повышение двигательной активности детей; формирование стопы. Противопоказания: острые заболевания; обострение хронических заболеваний. Техника проведения: 1. Дорожки обозначают в группе (спальне) импровизированными снарядами и инвентарем. 2. Предметы располагают так, чтобы все воспитанники могли заниматься одновременно, переходя от одного снаряда или инвентаря к другому. Оборудование: коврик массажный, махровый коврик.

Методика использования ароматерапии. Показания: профилактика ОРЗ, гриппа, бронхита (за счет увеличения в воздухе количества полезных отрицательных ионов, очищения воздуха от примесей и загрязне-

ний); повышенная возбудимость; двигательная расторможенность; тяжелое течение адаптации. Противопоказания: аллергопатологии (лечебные и профилактические мероприятия ароматерапии может назначать только врач); повышенная индивидуальная чувствительность к запахам; острое течение заболевания. Техника проведения: 1. Ароматерапия используется в течение месяца два раза в год (февраль, ноябрь). 2. В группах раннего возраста можно применять ароматерапию в течение адаптационного периода (сентябрь). 3. Рекомендуется использовать: масло эвкалиптовое – в утреннее время (по 5 капель 10–15 мин); масло лавандовое или мятное – во время сна (по 5 капель 10–15 мин). Механизм действия: бактерицидный, противовоспалительный, успокаивающий эффекты достигаются путем вдыхания воздуха, насыщенного эфирными маслами растений. Оборудование: разные виды масел, аромалампа.

Методики, разработанные в проекте. Тема оздоровления и закаливания детей является одним из приоритетных направлений в области воспитания детей. Воздействие закаливающих процедур в детском саду позволяет объективно, но опосредованно оценить благоприятные эффекты на состояние детей, что позволяет мобилизовать собственные защитные силы ребенка в нужный момент, используя скрытые возможности его организма. Поэтому использование эффективных отечественных комплексных методик оздоровления детей имеет большое значение для обеспечения качества общего, в том числе дошкольного, образования. В соответствии со статьей 47 Федерального закона педагогическим работникам в Российской Федерации в дошкольном образовательном учреждении разрешается разрабатывать методики закаливания и внедрять их в образовательный процесс дошкольного учреждения без вмешательства в профессиональную деятельность педагогов, не нарушая при этом свободу выбора и применения педагогически обоснованных форм, средств, методов обучения и воспитания, а также право на творческую инициативу в пределах реализуемой образовательной программы.

В МАДОУ Винзилинский детский сад «Малышок» для разработки методик учитывались общепедагогические и специальные принципы, необходимые в целях предупреждения нежелательных последствий от воздействия закаливающих процедур. Принципы, на которых разработана система комплексного контрастного закаливания, способствовали высокому уровню самоконтроля со стороны всего персонала детского сада (табл. 3).

С учетом общепедагогических и специальных принципов комплексные контрастные закаливающие мероприятия проводятся 5 раз в неделю утром, до начала основного режима дня. Строгое соблюдение всех этапов выбранной методики относится к области профилактики и оздоровления детей дошкольного возраста и может быть использовано при выполнении закаливающих мероприятий в детских садах, секциях и спортивных группах. Задача, на решение которой направлены разработанные способы, заключается в проведении комплекса мероприятий, повышающих

Общепедагогические и специальные принципы закаливания

Принцип	Направленность
Осознанность	Воспитание у ребенка осмысленного отношения к закаливающим процедурам
Активность	Вырабатывает у ребенка высокую степень самостоятельности, внимания и сосредоточенности, координации движений
Систематичность и последовательность	Определяет построение системы закаливания и регулярное ежедневное выполнение закаливающих процедур
Повторения	Формирует двигательные навыки, закрепляет безбоязненное отношение к природно-климатическим условиям региона, в частности к холоду, формирует поведенческие стереотипы восприятия перепадов температур
Наглядность	Способствует направленному воздействию на функции сенсорных систем детского организма
Отношение к здоровью	Воспитание культуры здоровья и здорового образа жизни
Прочность	Отработка умений и навыков, которые быстро и точно воспроизводятся, надолго сохраняются в памяти, умело применяются на практике
Динамичность	Постановка новых задач по мере выполнения предыдущих

адаптационные возможности детского организма к температурным и физическим нагрузкам.

1. Методика комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне без обливания прохладной водой):

- проведение утренней разминки в проветренном спортивном зале детского сада при температуре +21...+22 °С (5–7 мин);
- выход на улицу (воздушная процедура) при температуре воздуха до –25 °С в купальниках/трусиках и удобной обуви с включением игровых элементов в течение 30–40 сек и растирание снегом (5–10 сек);
- пребывание в сауне при температуре +50...+55 °С с выполнением дыхательных упражнений по Стрельниковой: ладошки, погончики и нос (5–7 мин);
- прием 50–100 мл кипяченой воды в комнате отдыха;
- выход детей, завернутых в полотенце с головой, в помещение детского сада через улицу (5–10 сек).

2. Методика комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой):

- проведение утренней разминки в проветренном спортивном зале детского сада при температуре +21...+22 °С (5–7 мин);
- выход на улицу (воздушная процедура) при температуре воздуха до –25 °С в купальниках и удобной обуви с включением игровых элементов в течение 30–40 сек и растирание снегом (5–10 сек);
- обливание прохладной водой из 4–5-литровых ведер (10–15 сек);

- пребывание в сауне при температуре +50...+55 °С с выполнением дыхательных упражнений по Стрельниковой: ладошки, погончики и насос (5–7 мин);

- прием 50–100 мл кипяченой воды в комнате отдыха;

- выход детей, завернутых в полотенце с головой, в помещение детского сада через улицу (5–10 сек).

3. *Методика закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие):*

- проведение утренней разминки в проветренном спортивном зале детского сада при температуре +21...+22 °С (5–7 мин);

- выход на улицу (воздушная процедура) при температуре воздуха до –25 °С в купальниках и удобной обуви с включением игровых элементов в течение 30–40 сек и растирание снегом (5–10 сек);

- обливание прохладной водой из 4–5-литровых ведер (10–15 сек);

- возвращение детей в спортивный зал, растирание сухим полотенцем в течение 3–5 мин.

Описание этапов:

1. *Утренняя разминка* – после того как группа готова к закаливающим мероприятиям, дети, по возможности, самостоятельно переодеваются, что является неким упражнением, с помощью которого происходит переключение внимания на режим детского сада и утренние процедуры. В проветренном спортивном зале детского сада при температуре +21...+22 °С в течение 5–7 мин проводится физкультурная разминка. Физические упражнения способствуют переключению парасимпатического отдела на работу симпатического отдела вегетативной нервной системы (ВНС). Такая «перенастройка» в работе ВНС оказывает питающее действие, что проявляется в скорости протекания метаболических процессов [1]. Следовательно, утренняя разминка представляет собой адаптационный переход организма к изменяющимся условиям внешней среды и функциональных нагрузок перед температурным контрастом, а также является закреплением двигательных навыков.

2. *Воздушные процедуры* – после физкультурной разминки дети выходят на улицу. Девочки – в купальниках или купальных шортиках, мальчики – в купальных плавках или шортиках, на голове у всех детей легкие шапочки, на ногах удобная обувь по сезону. Температура воздуха должна быть не ниже –25 °С. На улице дети активно двигаются, в том числе с игровыми элементами в течение от 30–40 сек до 1–1,5 мин, согласно адаптированности организма. Если снег мягкий, то растираются снегом в течение 5–10 сек. Этот процесс направлен на тренировку системы терморегуляции организма, на подготовку к воздействию естественных природных факторов в условиях физиологического стресса [84].

3. *Обливание прохладной водой* направлено на тренировку системы терморегуляции организма, подготовку к воздействию естественных природных факторов в условиях физиологического стресса. Обливание холодной водой через раздражение кожных рецепторов активизирует ра-

боту задней доли гипоталамического центра регуляции теплопродукции, что, в свою очередь, приводит к активизации симпатической ВНС и распространению возбуждения на гипофиз. Ответной реакцией организма в первую очередь является выделение гормонов симпатoadреналовой системы (АКТГ, катехоламинов и др.), что схоже с реакцией стресса [95]. Под действием гормонов и активации симпатической нервной системы происходит своеобразная естественная гимнастика сосудов.

4. *Прогревание в сауне* – нахождение детей в сауне в течение 5–7 мин при температуре +50...+55 °С. Основным фактором воздействия на организм в сауне является жар (горячий воздух, пар). В условиях данной среды идет воздействие на сердечно-сосудистую, дыхательную и мышечную системы: улучшаются микроциркуляция, обмен веществ, ускоряются восстановительные процессы, увеличиваются потоотделение и выведение с потом продуктов метаболизма (мочевины, молочной кислоты и др.), снижается мышечный тонус, улучшаются функции кожи, идет стимуляция защитных механизмов [75]. Происходит распределение тепла в тканях организма и увеличение работоспособности мышц и нервной системы за счет более быстрой скорости реакции, характеризующийся термическим воздействием [125]. Дети способны поддерживать тепловой баланс гораздо дольше, чем взрослые, потому что мышцы ребенка в покое и движении производят больше тепла. В детском возрасте термогенез обусловлен гетерохронией созревания мышечного аппарата, что оказывает действие на неравномерность разогрева тела ребенка. Температура тела, находящегося в такой среде, поднимается до 38–40 °С, и большинство возбудителей болезней (бактерии, вирусы) погибают. Также на фоне активизации различных функций организма повышается кровоснабжение мозга, улучшаются внимание, память, умственная работоспособность [28].

5. *Выполнение дыхательных упражнений по А.Н. Стрельниковой* – проводят базовые упражнения по методу Стрельниковой: ладошки, погончики и насос. Благодаря этому активизируется кислородный обмен в тканях, с функциональной оптимизацией организма. Влияние массажа на определенные точки усиливает кровоснабжение, регулирует трофику тканей, желез внутренней секреции, уменьшает болезненность, уменьшает нервное и мышечное напряжение. Умеренную степень напряжения механизмов терморегуляции и нормализацию соотношения тонуса отделов ВНС с достижением психорелаксирующего эффекта вызывает сочетание температурного фактора, дыхательных упражнений и точечного массажа [67].

6. *Питьевой режим* – прием 50–100 мл кипяченой воды в комнате отдыха. Водное насыщение межклеточного пространства обеспечивает поддержание эндоекологического и динамического равновесия между окружающим пространством и организмом [65].

Таким образом, вышеизложенные методы комплексного контрастного оздоровления детей дошкольного возраста свидетельствуют о том, что дозированное (контрастное и бесконтрастное) температурное закаливание в дошкольном возрасте следует рассматривать как составную

часть физического воспитания детей, направленного на формирование навыков здорового образа жизни. Строгая последовательность и систематичность выполнения закаливающих мероприятий приводят к снижению уровня заболеваемости, функционального напряжения в работе иммунной системы и уровня стресса, что обусловлено снятием напряженности в работе регуляторных систем, в частности иммунной и нервной.

3. Мониторинг закаливания

Исследованиями последних двух десятилетий отмечается тенденция ухудшения состояния здоровья детей дошкольного и школьного возраста, оцениваемого по индексу здоровья, числу острых заболеваний, количеству длительно и часто болеющих детей, уровню их физического развития и функционального состояния [3, 12, 92]. В связи с этим одна из основных задач управления педагогики и медицины – организовать процесс обучения детей в соответствии с состоянием их здоровья. Сегодня во многих образовательных учреждениях существуют инновационные экспериментальные площадки, деятельность которых направлена на формирование устойчивого стремления быть здоровым и успешным, но не всегда организован мониторинговый контроль динамики состояния здоровья детей (на старте и какими они становятся в результате инноваций). При этом в соответствии с ФГОС ДО целевые ориентиры подлежат непосредственной оценке, в том числе в виде педагогической диагностики (мониторинга), и являются основанием для их формального сравнения с реальными достижениями детей. Они составляют основу объективной оценки соответствия установленных требований образовательной деятельности и их подготовки, поэтому педагог в ходе своей работы должен выстраивать индивидуальную траекторию развития каждого ребенка. Для этого ему необходим инструментарий оценки своей работы, который позволит оптимальным образом выстраивать взаимодействие с детьми. Существует педагогическая диагностика, которая проводится в ходе наблюдений за активностью детей в спонтанной и специально организованной деятельности. Инструментарий для педагогической диагностики – карты наблюдений детского развития, позволяющие фиксировать индивидуальную динамику и перспективы развития каждого ребенка в ходе: коммуникации со сверстниками и взрослыми (как меняются способы установления и поддержания контакта, принятия совместных решений, разрешения конфликтов, лидерства и пр.); игровой деятельности; познавательной деятельности (как идет развитие детских способностей, познавательной активности); проектной деятельности (как идет развитие детской инициативности, ответственности и автономии, как развивается умение планировать и организовывать свою деятельность); художественной деятельности; физического развития.

Речь идет о мониторинге именно проектов, деятельность которых направлена на формирование здорового образа жизни, а также сохранение и укрепление здоровья детей. Еще П.К. Анохиным было определено, что здоровый образ жизни – это непрерывно трансформирующийся, со-

знательный способ жизнедеятельности индивида, направленный на оптимальное функционирование в среде обитания [4]. При этом стиль жизни определяет тот способ существования, который позволяет наиболее полно реализовывать личные цели или приспособиться к тем условиям, в которых находится человек. Следование основам здорового образа жизни дает ряд преимуществ: снижение воздействия поведенческих стереотипов группы риска, снижение временных и материальных затрат на лечение, повышение мотивационной установки на социальную активность и самореализацию, психоэмоциональную стабильность, высокий уровень работоспособности, что, в свою очередь, непосредственно влияет на физиологические процессы в организме [32]. Следовательно, проведение мониторинга в проектах, повышающих сознательную культуру ЗОЖ, становится необходимым условием проектной деятельности.

Мониторинг детей, участвующих в проекте. В процессе работы проекта были организованы группы закаливания. Организован мониторинг оценки психофизиологического и физиологического состояния детского организма. В каждой группе дети занимались по определенной выбранной методике:

1) методика комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне без обливания прохладной водой);

2) методика комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой);

3) методика закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие);

4) контрольная группа, где дети соблюдали обычный режим.

Оценка состояния здоровья детей проводилась совместно с медицинскими работниками образовательного учреждения, детской поликлиники, курирующей воспитанников детского сада, и научными сотрудниками. Основные замеры проводились перед началом закаливания (начало сентября), по завершении срочной адаптации (через три месяца) и в конце учебного года (конец мая).

Были проведены следующие исследования.

Исследование психофизиологических показателей. С помощью невербального диагностического метода Люшера, который является объективным показателем с точно измеряемой частотой, и абсолютно одинаков для всех культур и образовательного уровня, пола, возраста, расы, были изучены психофизиологические показатели детей, занимающихся закаливанием. Установлено, что цвета Люшера воспринимаются объективно и не проецируются, при этом отражают как сознательный, так и частично неосознаваемый уровни человека. Считается, что этот метод физиологически обоснованный и объективный, опирается на концепцию отношений В.Н. Мясищева, идеи В.Г. Ананьева об образной природе психических структур любого уровня и представления А.Н. Леонтьева о чувственной ткани смысловых образований личности. Л.Н. Собчик, обозначив цвето-

вой тест как метод цветовых выборов (МЦВ), опирается на положение С.Л. Рубинштейна об индивидуальном стиле опосредования внешних воздействий и понимания личности как единства биологического и социального. Более практическое применение тест получил при расчете интегральных показателей рядов цветовых предпочтений в целом.

Изучены интегральные показатели: «гетерономность–автономность» (Г); «концентричность–эксцентричность» (К); «баланс личностных свойств» (ЛБ); «баланс вегетативной нервной системы» (ВБ); «работоспособность» (РБ); «наличие стрессового состояния» (С); «вегетативный коэффициент» (ВК); «суммарное отклонение» (СО).

Исследование соматометрических показателей физического развития. Производилось определение тотальных размеров тела: длина тела (L , см), масса тела (M , кг) и окружность грудной клетки (ОГК, см), на основе которых были рассчитаны следующие антропометрические индексы: индекс Вервека–Воронцова (ИВВ) = $L / (2 \cdot M + \text{ОГК})$; индекс Пинье (ИП) = $L - M - \text{ОГК}$; индекс Эрисмана (ИЭ) = $\text{ОГК} - 0,5 \cdot L$ [18, 37, 41, 55].

Исследование физиометрических показателей физического развития. Замеры систолического и диастолического давления (САД, мм рт. ст. и ДАД, мм рт. ст.), а также частоты сердечных сокращений (ЧСС) проводились с помощью автоматического аппарата ОМРОН (Япония). Показатель внешнего дыхания (ЖЕЛ) регистрировали с помощью спирометра Micro-lab (Micro Medical) (Англия). Мышечную силу кисти измеряли с помощью динамометра кистевого ДК-25 по стандартной методике.

На основе полученных данных были рассчитаны следующие физиологические индексы: пульсовое давление (ПД, мм рт. ст.) = САД – ДАД; систолический объем крови (СОК, мл) = $40 + 0,5 \cdot \text{ПД} - 0,6 \cdot \text{ДАД} + 3,2 \cdot \text{Возраст}$ (модифицированная формула Старра); минутный объем кровотока (МОК, л/мин) = $\text{СОК} \cdot \text{ЧСС}$ [29]; среднее динамическое давление (Ра) по формуле Сеченова–Хикема: $\text{Ра} = \text{ДАД} + (1/3) (\text{САД} - \text{ДАД})$ [108]; оценка состояния активности вегетативной нервной системы проводилась по вегетативному индексу Кердо (ВИК, %) [11]: $\text{ВИК} = (1 - \text{ДАД}/\text{ЧСС}) \cdot 100$; показатель «двойного произведения» (индекс Робинсона) = $\text{ЧСС} \cdot \text{САД} / 100$; в оценке адаптационного потенциала (АП) по способу Баевского использована формула расчета: $\text{АП} = 0,011 \cdot \text{ЧСС} + 0,014 \cdot \text{САД} + 0,008 \cdot \text{ДАД} + 0,009 \cdot M - 0,009 \cdot L + 0,014 \cdot \text{Возраст} - 0,27$.

Исследование клинико-гематологических показателей. Исследования показателей общего анализа крови: лейкоциты ($10^9/\text{л}$), эритроциты ($10^{12}/\text{л}$), гемоглобин (г/л), гематокрит (%), средний объем эритроцита (фл), среднее содержание гемоглобина в эритроците (пг), средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (г/л), тромбоциты ($10^9/\text{л}$), распределение эритроцитов по объему (%), ширина распределения тромбоцитов по размеру (фл), средний объем тромбоцитов (фл), тромбоциты (%), нейтрофилы ($10^9/\text{л}$), лимфоциты ($10^9/\text{л}$), моноциты ($10^9/\text{л}$), эозинофилы ($10^9/\text{л}$), базофилы ($10^9/\text{л}$), незрелые гранулоциты ($10^9/\text{л}$), нейтрофилы (%), лимфоциты (%), моноциты (%), эозинофилы (%), базофилы (%), не-

зрелые гранулоциты (%), СОЭ (мм/ч) – осуществляли с помощью автоматического гематологического анализатора Minbray. Методом твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА) с применением реактивов фирмы «ВекторБест» (Россия) оценивали содержание следующих показателей: IgE общий (МЕ/мл), ФНО- α (пг/мл), ИФН- γ (пг/мл), ИЛ-4 (пг/мл), ИЛ-6 (пг/мл), ПЦР (грипп А и В); IgA (г/л); IgG (г/л); IgM (г/л), пролактин (нг/мл), кортизол (нмоль/л), тиреотропный гормон (мкМЕ/мл), тестостерон (нг/мл).

Учет заболеваемости. Проведен анализ числа случаев болезни и их продолжительности на основании записей из листов учета, регистрируемых медицинским работником. Проведение замеров исследуемых показателей и забора крови у детей дошкольного и школьного возраста производилось в начале и конце года.

Статистическая обработка. Вычислялась средняя арифметическая величина (M); ошибка средней арифметической ($\pm m$); парный линейный коэффициент корреляции Бравэ–Пирсона; параметрический t -критерий Стьюдента. В исследовании принят 5%-й уровень значимости, обеспечивающий необходимую точность сравнения. Нормальность распределения варианта в выборках проверялась по критерию Шапиро–Уилки. Обработка результатов исследования осуществлялась на компьютере при помощи программ MS Excel и Statistica 6.0. Работа была организована в полном соответствии с основными биоэтическими правилами, соблюдались условия, предусмотренные при научном обосновании планирования исследований, при анализе возможных рисков и дискомфорта.

Итог. Закаливание детей дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении по методикам контрастного и бесконтрастного температурного закаливания и оздоровления состоит из системы мероприятий, которую можно представить в виде дорожной карты (рис. 7). Строгая последовательность обозначенных этапов снизит риски при внедрении и развитии закаливания водой на улице в прохладное и холодное время года в детском саду.

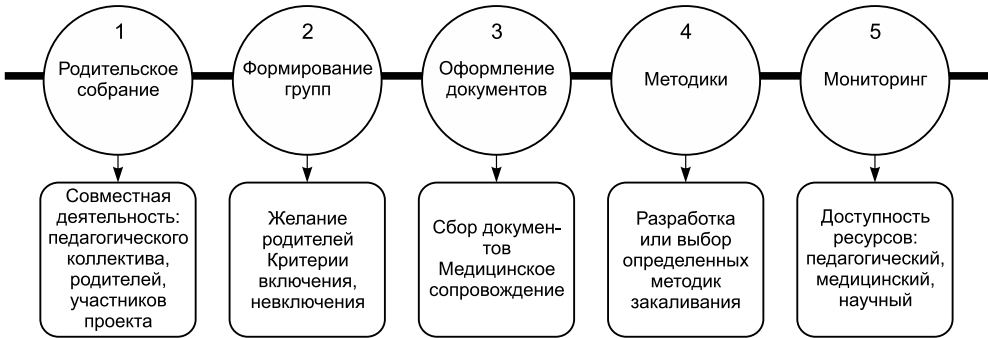


Рис. 7. Основные этапы развития закаливания в дошкольном образовательном учреждении.

Один из основных вопросов, который волнует как руководителей детских садов и детских организованных коллективов, так и родителей: «Какого результата можно достичь при развитии закаливания с включением водных процедур на свежем воздухе?» Практически все понимают, что, несмотря на то что закаливание – это распространенный способ укрепления здоровья, результат от внедрения закаливающих процедур в образовательном учреждении может быть разным. Любой результат – это совокупность последовательных действий, умение организовать во времени план реализации проекта на подготовительном и основном этапах. При этом на каждом этапе нужно реально оценивать ситуацию для минимизации рисков, которые возникают при реализации проекта.

Ответы на четвертый вопрос

Получить положительный результат от внедрения системы закаливания в дошкольном образовательном учреждении можно в том случае, когда достигнуты все цели проекта и выполнены поставленные задачи. Во-первых, когда, по сути, результат и показывать не нужно, он говорит сам за себя. Во-вторых, когда в образовательном учреждении при развитии выбранного инновационного направления дети получают свой новый жизненный опыт и формируют новые навыки, в данном случае ведения здорового образа жизни и культуры отношения к своему здоровью, в благоприятных для них условиях. В-третьих, когда у родителей высокий «кредит доверия» к педагогическому коллективу и образовательному учреждению в целом. В-четвертых, когда команда проекта может показать план управления выгодами от деятельности проекта, реализация которых позволяет получить запланированный результат. Например: как достичь закал-эффекта в короткие сроки, как вековой опыт закаливания превратить в новый тренд в рамках здорового образа жизни, как подготовить ребенка к школе на основе закаливающих процедур, как повысить имидж образовательного учреждения.

1. Имидж учреждения

Образование – это процесс, основанный на обучении и воспитании человека, и он тесно связан с постоянным обновлением нормативно-правовой базы, высокими запросами родителей, перепрофилированием части дошкольных учреждений, снижением объемов финансирования, оттоком педагогических кадров, конкурентоспособностью. К образовательному учреждению предъявляются новые требования, что отражается на репутации и имидже дошкольной организации. Важно также учитывать, что в современных социально-экономических условиях развития общества детский сад все больше зависит от рыночной экономики, следовательно, необходимость формирования имиджа дошкольного образова-

тельного учреждения имеет все большее значение и определяется следующими причинами [70, 98]:

- усиливается конкуренция среди образовательных учреждений: разделение социальных слоев общества приводит к дифференциации дошкольных учреждений (государственные, частные детские сады, специализированные детские сады с приоритетными направлениями развития ребенка, коммерческие, билдинг-сады). Это ведет к тому, что у родителей есть право выбора дошкольного образовательного учреждения для своего ребенка;

- возникновение новой категории потребителей, использующих услуги индивидуальных воспитателей (гувернанток), обозначается конкуренция в сфере оказания дошкольных услуг;

- престижные детские сады с высоким позитивным имиджем имеют более свободный доступ к лучшим ресурсам – финансовым, информационным, человеческим;

- дошкольные образовательные учреждения, имеющие сформированный позитивный имидж, являются более привлекательными для воспитателей и педагогов, так как они в большей степени могут обеспечить стабильность доходов, удовлетворенность трудом и дальнейшее профессиональное развитие;

- доверие к профессиональной деятельности педагогов при участии их в инновационных проектах формируется в зависимости от устойчивого позитивного имиджа детского сада. Это создает положительное общественное мнение среди окружающих.

Таким образом, формирование имиджа – сложный управленческий процесс, требующий определенных компетенций: понимания сути проблемы, умения быстро реагировать на запросы внешней среды, умения принимать как стандартные, так и нестандартные управленческие решения. К числу основных составляющих имиджа относят: показатели «внутреннего» имиджа детского сада, которые формируют сотрудники этого образовательного учреждения; корпоративную культуру образовательного учреждения; систему подбора и обучения кадров, руководства и подчинения; систему вознаграждения и социальных льгот; выбор инновационного направления развития. Показатели «внешнего» имиджа определяются имиджем педагогического коллектива, дизайном помещений, финансовой стабильностью, качеством обучения и воспитательной работы, мнением о заведующем и администрации детского сада, успешностью управления детским садом, взаимодействием с высшими образовательными заведениями и средствами массовой информации.

Имидж детского сада «Малышок» при реализации проекта. В процессе формирования имиджа МАОДУ Винзилинский детский сад «Малышок» руководство детского сада и педагогический коллектив использовали сочетание внутренних и внешних показателей имиджа для повышения конкурентного статуса образовательного учреждения. Это дало возможность выработать свою стратегию развития инновационного направления в рамках здорового образа жизни, участвовать в различ-

ных конкурсах и грантах, привлекать дополнительное финансирование для улучшения образовательного процесса. Благодаря формированию имиджа коллектив детского сада уверенно чувствовал себя в условиях происходящих перемен как в социально-экономической сфере, так и в образовательной среде. Имидж учреждения являлся регулятором индивидуального и группового поведения для всего педагогического коллектива и важным элементом формирования культуры детского сада. Работа над имиджем МАОДУ «Малышок» позволяла учреждению более успешно адаптироваться к конкурентной среде и облегчала доступ к социальным, информационным, финансовым ресурсам, что укрепляло лидерские позиции учреждения. Это связано с тем, что имидж является столь же значимым аспектом существования учреждения, как здоровье для людей. Поэтому был разработан «стратегический план» формирования имиджа и на подготовительном этапе развития проекта были созданы различные логотипы, информационные листы, буклеты, стенды, памятки, форма для детей, и даже был определен цвет ведер для каждой группы. На сайте детского сада выкладывалась информация о продвижении проекта и в доступной форме представлялись научные результаты (табл. 4).

Таблица 4

Информация о продвижении проекта

Логотип проекта «Регион здоровья»	
Логотип направления, в котором МАОДУ «Малышок» стал исследовательской площадкой	
Логотип детского сада «Малышок»	
Буклеты, памятки	
В каждой группе: ведра (цвет), полотенца, форма	

Информация о закаливании в МАОДУ «Малышок»

Печатные издания



Телепрограммы, ролики, видео

<https://www.youtube.com/watch?v=tVqrXMVea8A>

<https://youtu.be/xz7k-nMy868>

<https://www.youtube.com/watch?v=5TF-3smSX64>

<https://www.youtube.com/watch?v=UfdS2L1c1wA>

<https://www.youtube.com/watch?v=wAiyVjRGR5o>

https://vk.com/wall-131652649_11433?api_access_key=2275636da2e8b1d4df6

https://www.youtube.com/watch?v=w_R10ByL4tw&t=1s

https://www.youtube.com/watch?v=4iznKi1Gd_8

<https://www.youtube.com/watch?v=63vRunOEQEk>

<https://www.youtube.com/watch?v=raWvUS9X4ic>

<https://www.youtube.com/watch?v=K6MIwb-RJxc&t=760s>


<https://www.youtube.com/watch?v=VqLdEQfelw0&feature=youtu.be>

<https://www.youtube.com/watch?v=SfEsIgKJLdE&t=564s>

https://www.youtube.com/watch?v=VpYh_monDwk

Таблица 6

Научно-исследовательские коллективы, связанные с проектом

Тюменский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук	Тюменский государственный университет. Институт биологии	Тюменский государственный медицинский университет	Тюменский индустриальный университет
			

После старта проекта опыт детского сада по использованию способов комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста стал освещаться в средствах массовой информации, на телевидении в передачах городского и регионального (областного) значения, на радио, в соцсетях. И каждый раз информация о закаливании в детском саду находила поддержку аудитории разного социального плана и являлась позитивным фактором реальной действительности (табл. 5).

Взаимодействие детского сада с научно-исследовательскими группами также способствовало созданию имиджа дошкольного образовательного учреждения, что повышало уровень решения поставленных задач (табл. 6).

2. Креативный тренд

В современном мире «экономика идей» лидирует, и нестандартная идея – это одно из основных конкурентных преимуществ в любой сфере жизни. Генерирование новых предложений становится необходимым. Уникальное предложение приобретает массовый характер и становится повсеместным явлением [43]. Творчество и креативность помогают решать множество социальных и экономических задач, что стало особенно заметно после пандемии Covid-19 [22]. Сложная эпидемиологическая ситуация во всем мире приводила к установлению карантинных «красных зон». Предприятия и организации вводили режим «удалёнки», и люди учились работать самостоятельно, на расстоянии от привычных условий и стабильного коллектива, что привело к возникновению нового видения в профессиональной деятельности и к новым идеям, с которыми можно быстро заявить о себе на рынке и получать стабильный доход.

В течение последнего десятилетия отрасли творческих услуг, относящиеся к социально-культурной сфере, продемонстрировали высокий темп роста. Постиндустриальная экономика предполагает переход к «экономике идей», «экономике знаний», «экономике творчества» или, как это называют сейчас, «креативной экономике», в которой основным фактором производства являются идея, новые знания и творческая активность. В основе творчества заложены чувство и мысли, символы и внутренние переживания. Объединение талантливых людей вокруг какой-то идеи или места рождает особый дух креативности. Особенность эмоционального креативного продукта состоит в том, что основную его часть составляют нематериальные характеристики, иными словами, эмоциональные [23]. Важно отметить, что впервые термин «эмоциональный продукт» применил шведский ученый Рольф Йенсен. Он говорил о том, что современному обществу информации вскоре обязательно придет на смену общество мечты, в котором на первое место выйдут эмоции. Потребитель будет приобретать в первую очередь эмоции, а не товары [45].

Креативный тренд проекта – «Криохакинг». Новые креативные идеи создают нестандартные подходы к новой реальности, даже там, где веками складывались традиции, передаваемые от поколения к поколению, и где определенные культурные образцы, нормы, ценности сохранялись на протяжении длительного времени.

Закаливание во все времена использовалось для укрепления здоровья человека с раннего детства без учета географии – будь то жаркие страны или территория Крайнего Севера. И, казалось бы, что нового можно здесь придумать, но XXI век вносит свои коррективы практически во все, что было стабильно и уже устоялось веками. Одной из целей проекта в МАОДУ «Малышок» стало создание нового креативного тренда на основе процедуры закаливания. Дети, занимающиеся закаливанием в детском саду, с помощью сказочных образов смогли сформировать полезные привычки для поддержания позитивного настроения, сброса психоэмоционального напряжения, снижения тревожности и ломки механизмов, приводящих к депрессии с раннего детства. Они смогли получить позитивные эмоции и укрепить защитные силы организма от бактериальных и вирусных инфекций. Так возник новый тренд «Криохакинг», который рассчитан на то, чтобы уже с детского сада ребенок не боялся делать последовательные шаги к сохранению и приумножению своего здоровья, чтобы он умел взаимодействовать как с холодной водой, так и с высокими температурами (баня/сауна). Чтобы с помощью температуры (сочетание температурных режимов) ребенок учился вырабатывать стратегию не только «подбора паролей и взлома» системы деструктивных состояний (болезней), но и выхода из суесть повседневной жизни, мобилизации внутренних ресурсов под быстротечные изменения современного мира. Реалии нашей жизни подводят к тому, что сейчас необходим человек нового формата – решительный, смелый, целеустремленный, способный управлять собой в любое время. Поэтому «Криохакинг» можно определить как технологию дозированного управления температурой (сочетания температурных режимов) для улучшения и сохранения здоровья, повышения качества жизни, развития жизнестойкости и позитивного настроения к жизни, с использованием силы холодной/прохладной воды начиная с раннего возраста.

И все же, что такое «криохакинг»? Как известно, «крио» – холод, а «хак» на языке программистов – это хитрости, секреты, знания и трюки, позволяющие повысить, ускорить или упростить работу в компьютерном программном обеспечении. И если эти понятия объединить, то получается, что в холоде есть как секреты и хитрости, так и необходимые знания, которые можно использовать для улучшения качества жизни. На основе новых знаний о холоде можно построить новую модель и выработать новые поведенческие стратегии, повышающие самооффективность. Так, команда проекта стала рассматривать холодовые «хаки» как по отдельности, так и вместе, в совокупности.

«Хак первый» – создание здоровой окружающей среды и формирование позитивного восприятия мира холода – социокультурный уровень:

- продолжение традиций и обрядов с холодной/прохладной водой, которые сформировались в веках как регулятор сохранения здоровья и улучшения качества жизни;

- развитие алгоритма «коммуникативных» навыков взаимодействия человека с холодной/прохладной водой: разные виды закаливания, социальный феномен «моржевания», «зимнего плавания»;

- температурное воздействие (холод/тепло в разных его сочетаниях) как способ нивелирования социального напряжения, депрессивных и тревожных состояний;

- температурное воздействие (холод/тепло в разных его сочетаниях) как способ расширения индивидуальных адаптационных ресурсов к экологическим, климатическим, антропогенным и другим изменениям, в том числе переездам в другие регионы (социальная мобильность: внутренняя и внешняя миграция).

«Хак второй» – признаки здоровья и формирование системы навыков дозированного управления температурой – психологический и физиологический уровень:

- для психики: температурное воздействие (холод/тепло в разных его сочетаниях) как способ поддержания позитивного настроения, сброс психоэмоционального напряжения, способность с помощью температурных схем оперативно откликаться на изменения окружающей и внутренней среды, оперативно распознавать и категорировать эти изменения, распознавать отклонения от нормы на поведенческом уровне;

- для иммунной системы: температурное воздействие (холод/тепло в разных его сочетаниях) как способ формирования ресурса иммунных сил для защиты организма, снижения высокого уровня респираторных и иных заболеваний, в основе которых лежит ослабление иммунного потенциала организма; борьба с аутоиммунными заболеваниями с раннего детства; возможность с помощью температурных схем реагировать на изменения окружающей и внутренней среды, оперативно распознавать и категорировать эти изменения, распознавать отклонения от нормы (оценка иммунного статуса);

- для сердечно-сосудистой системы: температурное воздействие (холод/тепло в разных его сочетаниях) как способ тренировки сосудов, увеличения адаптационного потенциала, сброса перенапряжения в работе сердца.

«Хак третий» – накопление личностного потенциала через преодоление холодной воды, самодисциплина, самоорганизация – личностный уровень:

- использование холодной/прохладной воды по принципу «актуальность–осознанность–ответственность»;

- на резкие перепады температур включение всех сенсорных систем – процесс развития самосознания (биологически обусловленная способность осознать самого себя как личность);

- холодная/прохладная вода в сочетании с баней/сауной – яркие эмоции, позитивные чувства, новое позитивное восприятие мира.

И если говорить о роли «эмоционального продукта», то в МАОДУ «Малышок» была разработана детско-познавательная программа «Сказочный мир холода» (новый креативный тренд в рамках «Криохакинга»), затрагивающая разные уровни саморегуляции развития ребенка и направленная на развитие творческих способностей детей дошкольного возраста, укрепление здоровья и формирование новых навыков в рамках

Сказочный мир холода «Приключения Нюссиков»

				
В одной невиданной стране, где холод правит балом, живет невиданный народ, который Нюсси звали...	Во все концы невиданной страны гонцы пустились в ледяных криветах...	Залп пушек солнца стал топить все, что жило во льду веками, и Нюссы быстро собрались на экстренное совещание...	А ледяные корабли отправить в бой, покрыв секретным материалом...	Послания разослать в края далекого и снежного безмолвия, призвать драконов ледяных, чтобы хранили Нюссов долго...

здорового образа жизни и закрепление позитивных эмоций. В детско-познавательной программе сказочные человечки из холодного мира представляют тайны своей жизни. Человечки имеют свои психологические характеристики, показывают навыки умения творить, радоваться и развиваться, даже когда трудно. По этой образовательной программе разработаны тизеры на разные темы, которые представляются детям, чтобы они проявляли интерес и выполняли нужные действия на уроках и в свободное время (табл. 7).

Цель детско-познавательной программы заключается в том, чтобы дети с раннего детства не боялись холода, а наоборот, с ним подружились. В ярких образах детям давалась возможность представлять неизведанный таинственный мир холода со своими приключениями. Познать сказочных человечков – значит изучить сильные стороны их характера, познать их возможности жить в холодном мире без страха, сохранить и преумножить здоровье, познать свою природу и окружающую природу, где температура (холод/тепло) занимает ведущую позицию к изменениям в лучшую сторону. При этом богатство природы осознается ими как невероятный ресурс поддержания сил и энергии. В таком случае можно сказать, что «Криохакинг» – это ключ к ресурсу жизни.

3. Закал-эффект

С каждым годом отношение к холоду становится все более лояльным. К нему стали относиться как универсальному феномену в системе мироздания с безграничными возможностями и скрытыми тайнами. Некоторые этносы сохранили воспоминания о далекой северной стране – Гиперборее, жителям которой были неизвестны болезни и слабости возраста. По легендам и мифам древней Эллады, гиперборейцы были наделены огромной физической силой, т. е. не всегда холод являлся проблемой.

И, быть может, поэтому существуют сотни названий различных видов снега и льда у северных народов, у которых дети практически не знали простудных заболеваний. Например, у коренных народов Севера считалось, что закаливать детей необходимо с раннего детства. Даже существовал обычай обтирать снегом новорожденных, а в дальнейшем – «купать» их в снегу, причем не только здоровых, но и больных, приучая детей к суровой природе. В древней Индии об использовании холодной воды с целью укрепления здоровья человека говорится в священных «Ведах». На Руси купание в проруби сочеталось с баней. Причем купание в проруби, по мнению историков, – часть древних языческих инициатических воинских обрядов, необходимых для укрепления духа и тела. Таким образом, исторический опыт показывает, что уже несколько тысяч лет назад люди знали о повышении защитных сил организма при использовании холодовых практик, которые были направлены на поддержание психологического равновесия, нравственного и физического состояния и применялись как профилактическое средство укрепления здоровья. Следовательно, во все времена холод использовали как немедикаментозное средство для решения лечебных, оздоровительных и профилактических задач.

Научными исследованиями показано, что регулярные закаливающие мероприятия, включающие в себя водно-воздушные процедуры с выраженным контрастом температур и циклическую двигательную активность с умеренной интенсивностью, приводят к снижению у детей 4–7 лет уровня простудных и вирусных заболеваний в 4 раза [107]. Они способствуют повышению сопротивляемости и развитию адаптации детского организма к неблагоприятным воздействиям окружающей среды [16, 27, 68]. Считается, что периодическое холодовое влияние стимулирует адаптационный потенциал организма и способствует расширению функциональных резервов. В первую очередь происходят изменения со стороны сердечно-сосудистой и симпатoadреналовой систем, а также оптимизация деятельности центральной нервной и эндокринной систем, состояния метаболических и пластических процессов в клетках, активации антиоксидантной системы и др. [63, 71, 72, 74]. Оздоровительный эффект от тепловых процедур (гипертермическое воздействие) достигается за счет изменения скорости химических реакций, биосинтеза гормонов, конформационных изменений макромолекул, фазовых переходов липидов [72, 114]. Следовательно, результатом контрастных температурных воздействий является повышение активности неспецифических факторов защиты, что приводит к закал-эффекту, который положительно влияет на все системы жизнеобеспечения детского организма. Закал-эффект оказывает благоприятное влияние на детский организм, так как частые простудные заболевания сопровождаются снижением иммунологической реактивности детей и приводят к нарушению функционирования различных органов и систем, компрометируют иммунную систему, нередко приводя к срыву компенсаторно-адаптационных механизмов [58, 61, 127].

Результаты проекта, влияющие на развитие ребенка в дошкольном возрасте. Профилактические мероприятия, направленные на сопротивляемость детского организма неблагоприятным факторам окружающей среды, являются приоритетными направлениями развития в области педиатрии, профилактики детского здоровья в системе образования. С помощью закаливания, т. е. чередования температурных воздействий, можно достигать повышения сопротивляемости детского организма и расширения адаптационных ресурсов к изменяющимся условиям среды [17, 27, 123]. В рамках проекта были проведены исследования соматометрических показателей физического развития детей дошкольного возраста, исследования функциональных показателей сердечно-сосудистой системы и клинико-гематологических показателей. Представленные результаты отражают воздействие закаливающих процедур на протяжении 9 месяцев (1-й замер – начало осени; 2-й замер – конец весны) по двум базовым ключевым методикам: комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой) и закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие).

1) Исследование соматометрических показателей физического развития. Для исследования динамики соматометрических показателей физического развития у детей дошкольного возраста проведен сравнительный анализ полученных показателей. Установлено, что сформированность исследовательских групп по антропометрическим показателям детей 4–6 лет была однородной (табл. 8).

Анализ показателей длины, массы тела и индекс массы тела (ИМТ) между группами показал, что значимого отличия между замерами нет. По естественным причинам изменение показателей роста и веса от первого до второго замера было достоверным во всех группах. Однако следует отметить, что в контрольной группе и группе закаливания (группа 3) прирост показателя длины тела составил около 3 см, тогда как в группе контрастного закаливания (группа 2) увеличение этого показателя было более значительным (в среднем 5 см). При анализе показателей ОГК выявлено, что на момент начала исследования в группах 1 и 2 грудная клетка детей была значительно менее развита (достоверность $p = 0,045$ и $p = 0,021$), чем в группе 3 (табл. 9). Но с учетом более высокого прироста данного показателя в группе контрастного закаливания (группа 2; $p < 0,05$) и в контрольной группе 1 достоверность отличий между группами перестала быть значимой.

При анализе силовых показателей правой и левой рук в группах 1 и 2 достоверных отличий не было отмечено. Изменение данного показателя наблюдалось в группе 3, где дети занимались по методике закаливания прохладной водой (без прогревания в сауне). На момент второго замера силовые показатели правой и левой рук у детей повысились относительно первого замера ($p < 0,05$) и стали значимо выше данного показателя у

Таблица 8

**Сравнительный анализ антропометрических показателей детей 4–6 лет
через 9 месяцев закаливающих мероприятий**

Показатель	Первый замер	Второй замер
<i>Группа 1. Контрольная группа</i>		
Рост, см	112,83 ± 0,93	115,62 ± 1,03 [°]
Вес, кг	20,01 ± 0,44	21,54 ± 0,58 [°]
ОГК, см	55,34 ± 0,60	57,24 ± 0,63
Правая динамометрия	3,66 ± 0,26	4,24 ± 0,26
Левая динамометрия	3,91 ± 0,36	4,64 ± 0,36
<i>Группа 2. Методика комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой)</i>		
Рост, см	112,69 ± 1,37	117,60 ± 1,14 [°]
Вес, кг	20,50 ± 0,61	22,06 ± 0,64 [°]
ОГК, см	54,93 ± 0,56	57,20 ± 0,66 [°]
Правая динамометрия	3,93 ± 0,19	4,00 ± 0,35
Левая динамометрия	3,93 ± 0,28	4,30 ± 0,33
<i>Группа 3. Методика закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие)</i>		
Рост, см	115,32 ± 0,79	118,27 ± 0,84 [°]
Вес, кг	21,18 ± 0,44	22,00 ± 0,45 [°]
ОГК, см	57,19 ± 0,42, $p = 0,045^*$, $p = 0,021^{\wedge}$	57,86 ± 0,52 [°]
Правая динамометрия	4,05 ± 0,23	5,49 ± 0,28 [°] , $p = 0,030^*$, $p = 0,018^{\wedge}$
Левая динамометрия	3,66 ± 0,36	5,35 ± 0,32 [°]

° Отличие между 1-м и 2-м замерами; * отличие от контроля; ^ отличие от группы «контраст». Кратность индексов показывает последовательность измерений.

Примечание. ОГК – окружность грудной клетки.

Таблица 9

**Сравнительный анализ индексов физического развития детей 4–6 лет
через 9 месяцев закаливающих мероприятий**

Показатель	Первый замер	Второй замер
<i>Группа 1. Контрольная группа</i>		
Индекс Вервека–Воронцова, у.е.	1,19 ± 0,06	1,16 ± 0,07
Индекс Эрисмана, у.е.	1,76 ± 1,21	-0,14 ± 1,05
Индекс массы тела	15,70 ± 1,30	16,08 ± 1,68
<i>Группа 2. Методика комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой)</i>		
Индекс Вервека–Воронцова, у.е.	1,18 ± 0,07	1,17 ± 0,08
Индекс Эрисмана, у.е.	-3,00 ± 1,09	-1,33 ± 0,82
Индекс массы тела	16,12 ± 1,66	15,93 ± 1,72
<i>Группа 3. Методика закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие)</i>		
Индекс Вервека–Воронцова, у.е.	1,16 ± 0,07	1,17 ± 0,07
Индекс Эрисмана, у.е.	-0,47 ± 0,28	-1,25 ± 0,32
Индекс массы тела	15,85 ± 1,42	15,65 ± 1,29

детей в контрольной группе и группе комплексного контрастного закаливания и оздоровления (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой).

Анализ гармоничности развития телосложения (см. табл. 6) показал, что, согласно индексу Вервека–Воронцова, у детей контрольной и исследовательской групп наблюдается мезоморфный тип телосложения (средний размер тела). При этом значения индексов Пинье и Эрисмана свидетельствовали о слабом типе телосложения и отставании развития грудной клетки по отношению к росту в обоих замерах.

2) Исследование функциональных показателей сердечно-сосудистой системы. Одним из индикаторов адаптационных реакций организма на стрессорное воздействие является функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС), которое опосредовано активностью ВНС и имеет общее звено управления со стрессорной регуляцией организма. Изменения гемодинамических показателей на стрессор могут отражать общую напряженность функционирования адаптационных систем организма [112, 117].

По результатам исследования показателей гемодинамики детей 4–6 лет через 9 месяцев проведения закаливающих мероприятий (табл. 10), диастолическое давление во всех исследуемых группах соответствовало возрастной норме и не различалось между группами и замерами. Различная динамика наблюдалась в показателях частоты сердечных сокращений (ЧСС) и верхнего артериального давления (САД) в зависимости от применяемой методики закаливания. Так, основные гемодинамические

Таблица 10

**Сравнительный анализ показателей гемодинамики детей 4–6 лет
через 9 месяцев закаливающих мероприятий**

Показатель	Первый замер	Второй замер
<i>Группа 1. Контрольная группа</i>		
САД, мм рт. ст.	100,00 ± 8,71	99,41 ± 9,84
ДАД, мм рт. ст.	63,13 ± 5,12	64,59 ± 6,51
ЧСС, уд/мин	93,56 ± 6,17	90,94 ± 12,59
<i>Группа 2. Методика комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (с обливанием прохладной водой)</i>		
САД, мм рт. ст.	94,00 ± 6,32*	101,13 ± 8,81°
ДАД, мм рт. ст.	61,67 ± 6,73	59,93 ± 5,48
ЧСС, уд/мин	87,81 ± 10,64, $p = 0,033^*$	81,40 ± 11,02°, $p = 0,016^*$
<i>Группа 3. Методика закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (бесконтрастное воздействие)</i>		
САД, мм рт. ст.	101,38 ± 8,01, $p = 0,001^{^^}$	100,76 ± 9,46
ДАД, мм рт. ст.	59,88 ± 8,81	62,00 ± 9,25
ЧСС, уд/мин	93,88 ± 8,88, $p = 0,011^{\wedge}$	84,39 ± 13,46°

° Отличие между 1-м и 2-м замерами; * отличие от контроля; ^отличие от группы «контраст».

показатели в контрольной группе на протяжении всего периода исследования достоверно не изменились. В группе 2 контрастного закаливания на момент начала исследования установлено, что ЧСС и САД были достоверно меньше, чем в других группах ($p < 0,05$ в обоих случаях). Через 9 месяцев во втором замере в данной группе САД увеличился ($p < 0,05$), а ЧСС, наоборот, еще более снизился ($p < 0,05$ относительно первого замера).

Таблица 11

**Сравнительный анализ функциональных показателей
сердечно-сосудистой системы детей 4–6 лет
через 9 месяцев закаливающих мероприятий**

Показатель	Первый замер	Второй замер
<i>Группа 1. Контрольная группа</i>		
Пульсовое давление, мм рт. ст.	36,88 ± 7,03	34,82 ± 7,13
Систолический объем крови (СОК)	36,96 ± 4,65	36,54 ± 4,91
Минутный объем крови (МОК)	3,46 ± 0,47	3,32 ± 0,63
Вегетативный индекс Кердо (ВИК), у.е.	32,29 ± 6,78	27,98 ± 10,43°
Пульсовое давление по Робинсону (ДП), у.е.	93,68 ± 11,06	91,21 ± 10,51
Адаптационный потенциал по Баевскому (АП), у.е.	1,90 ± 0,17	1,86 ± 0,29
<i>Группа 2. Методика комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой)</i>		
Пульсовое давление, мм рт. ст.	32,33 ± 8,42	41,20 ± 8,71°, $p = 0,005^{**}$
Систолический объем крови (СОК)	34,95 ± 7,84	42,56 ± 6,36°, $p = 0,009^{**}$
Минутный объем крови (МОК)	3,01 ± 0,62	3,44 ± 0,56
Вегетативный индекс Кердо (ВИК), у.е.	28,24 ± 10,15	25,40 ± 10,05
Пульсовое давление по Робинсону (ДП), у.е.	81,62 ± 11,55, $p = 0,016^*$	82,46 ± 13,94
Адаптационный потенциал по Баевскому (АП), у.е.	1,73 ± 0,17, $p = 0,024^*$	1,74 ± 0,20
<i>Группа 3. Методика закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие)</i>		
Пульсовое давление, мм рт. ст.	41,50 ± 10,99, $p = 0,045^{**}$, $p = 0,006^{^^}$	38,76 ± 7,37, $p = 0,045^*$
Систолический объем крови (СОК)	41,15 ± 8,79	40,20 ± 6,67
Минутный объем крови (МОК)	3,89 ± 1,05, $p = 0,005^{^^}$	3,35 ± 0,65
Вегетативный индекс Кердо (ВИК), у.е.	35,31 ± 13,22	25,53 ± 11,52°
Пульсовое давление по Робинсону (ДП), у.е.	95,50 ± 13,95, $p = 0,001^{^^}$	85,44 ± 17,44
Адаптационный потенциал по Баевскому (АП), у.е.	1,85 ± 0,40, $p = 0,010^{\wedge}$	1,72 ± 0,42

° Отличие между 1-м и 2-м замерами; * отличие от контроля; ^ отличие от группы «контраст».

Для детей, с которыми проводили преимущественно процедуры с прохладной водой без прогревания в сауне (группа 3), характерно значимое снижение ЧСС ($p < 0,05$ относительно первого замера) на фоне стабильности артериального давления.

При сравнительном анализе функциональных показателей сердечно-сосудистой системы (табл. 11) было выявлено, что в контрольной группе не произошло значимых изменений в показателях, кроме ВИК, несколько сместившегося в сторону снижения симпатического преобладания. В то же время в исследовательских группах закаливающие процедуры привели к ряду изменений в функциональных показателях сердечно-сосудистой системы. В группе детей, занимающихся по методике комплексного контрастного закаливания (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой) на момент начала исследования пульсовое давление (ПД), ударный объем (СОК), минутный объем кровообращения (МОК) и вегетативный индекс Кердо (ВИК) достоверно не различались между группами, а уровень тренированности сердца (ДП) и адаптационный потенциал (АП) были значительно выше, чем в группах 1 и 3. Ко второму замеру показатели ДП и АП не изменились и характеризовали высокие адаптационные возможности и тренированность сердца, тогда как пульсовое давление и СОК значимо увеличились ($p > 0,05$) и стали достоверно отличаться от контроля ($p > 0,01$).

В группе детей, которые обливались прохладной водой без прогревания в сауне (группа 3), на начало исследования были отмечены более высокие показатели ПД и МОК ($p > 0,01$), закаливание детей в течение 9 месяцев не привело к значимым изменениям первоначальных показателей функциональности сердца. Однако за счет незначительных изменений величин в данной группе произошло достоверное снижение показателя ВИК в сторону меньшей выраженности симпатикотонии ($p > 0,05$), что можно рассматривать как показатель адекватности адаптационных механизмов.

3) Исследование клинико-гематологических показателей. Анализ научной литературы по вопросу влияния закаливания на детский организм показал, что исследования были направлены на оценку физиологического состояния ребенка и указывали лишь на снижение уровня заболеваемости детей [91]. Адаптированность организма напрямую связана с неспецифической резистентностью и реактивностью, поэтому принимается концепция о возможности использования показателей лейкоцитарной формулы периферической крови в качестве индикатора адаптационных реакций организма [77], так как вопрос влияния закаливания детей остается открытым и требует более детального изучения. Ввиду того что клинико-гематологические показатели, в том числе эндокринная система, представляют собой важнейшее регуляторное звено, поддерживающее гомеостаз [46], оценка клинико-гематологических показателей крови и гормонального фона стала одним из основных индикаторов адаптации детей к закаливающим процедурам.

По результатам лабораторных исследований крови (табл. 12, 13) установлено, что анализируемые параметры всех групп детей находились в пределах физиологической возрастной нормы; тесты на наличие гриппа типов А, В были отрицательными.

Показатели количества эритроцитов, МСН (среднее содержание гемоглобина в эритроците), лейкоцитов, лимфоцитов, эозинофилов, тромбоцитов и гормона тестостерона во всех группах не различались между собой, и при этом их содержание не изменилось от первого ко второму замеру.

Таблица 12

**Сравнительный анализ показателей белой крови детей 4–6 лет
через 9 месяцев закаливающих мероприятий**

Показатель	Первый замер	Второй замер
<i>Группа 1. Контрольная группа</i>		
Лейкоциты, $(4,0-8,8) \cdot 10^9/\text{л}$	$7,86 \pm 0,57$	$8,23 \pm 0,62$
МСНС, 300–380 г/л	$346,85 \pm 4,98$	$316,94 \pm 1,32^{##}$
PDW, 9,0–17,0	$10,78 \pm 0,27$	$15,68 \pm 0,40^{##}$
MPV, 6,5–12,0 фл	$9,53 \pm 0,20$	$8,43 \pm 0,17^{##}$
Нейтрофилы, $(1,8-7,7) \cdot 10^9/\text{л}$	$4,09 \pm 0,46$	$4,00 \pm 0,51$
Лимфоциты, $(1,2-3,5) \cdot 10^9/\text{л}$	$3,13 \pm 0,15$	$3,38 \pm 0,23$
Моноциты, $(0,1-1,0) \cdot 10^9/\text{л}$	$0,30 \pm 0,02$	$0,52 \pm 0,04^{##}$
Эозинофилы, $(0,00-0,45) \cdot 10^9/\text{л}$	$0,30 \pm 0,04$	$0,31 \pm 0,05$
Базофилы, $(0,0-0,2) \cdot 10^9/\text{л}$	$0,03 \pm 0,01$	$0,02 \pm 0,00$
<i>Группа 2. Методика комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой)</i>		
Лейкоциты, $(4,0-8,8) \cdot 10^9/\text{л}$	$8,28 \pm 1,08$	$7,54 \pm 0,53$
МСНС, 300–380 г/л	$357,30 \pm 7,37$	$320,00 \pm 0,82^{**}$
PDW, 9,0–17,0	$11,37 \pm 0,43$	$15,73 \pm 0,15^{\#}$
MPV, 6,5–12,0 фл	$9,83 \pm 0,23$	$8,61 \pm 0,19^{\#}$
Нейтрофилы, $(1,8-7,7) \cdot 10^9/\text{л}$	$4,76 \pm 0,79$	$3,37 \pm 0,58$
Лимфоциты, $(1,2-3,5) \cdot 10^9/\text{л}$	$3,59 \pm 0,38$	$3,26 \pm 0,17$
Моноциты, $(0,1-1,0) \cdot 10^9/\text{л}$	$0,43 \pm 0,08$	$0,49 \pm 0,04$
Эозинофилы, $(0,00-0,45) \cdot 10^9/\text{л}$	$0,46 \pm 0,13$	$0,40 \pm 0,08$
Базофилы, $(0,0-0,2) \cdot 10^9/\text{л}$	$0,03 \pm 0,01$	$0,02 \pm 0,00$
<i>Группа 3. Методика закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие)</i>		
Лейкоциты, $(4,0-8,8) \cdot 10^9/\text{л}$	$7,71 \pm 0,26$	$7,56 \pm 0,35$
МСНС, 300–380 г/л	$342,79 \pm 7,70^{\wedge}$	$315,77 \pm 0,83^{\wedge###}$
PDW, 9,0–17,0	$11,32 \pm 0,19$	$15,34 \pm 0,04^{\wedge###}$
MPV, 6,5–12,0 фл	$10,02 \pm 0,11$	$8,34 \pm 0,10^{###}$
Нейтрофилы, $(1,8-7,7) \cdot 10^9/\text{л}$	$3,78 \pm 0,17$	$3,51 \pm 0,29^{\#}$
Лимфоциты, $(1,2-3,5) \cdot 10^9/\text{л}$	$3,32 \pm 0,12$	$3,21 \pm 0,10$
Моноциты, $(0,1-1,0) \cdot 10^9/\text{л}$	$0,35 \pm 0,02$	$0,54 \pm 0,04^{###}$
Эозинофилы, $(0,00-0,45) \cdot 10^9/\text{л}$	$0,30 \pm 0,02$	$0,27 \pm 0,02$
Базофилы, $(0,0-0,2) \cdot 10^9/\text{л}$	$0,04 \pm 0,00$	$0,02 \pm 0,00^{###}$

* Отличие от контроля; \wedge отличие от группы 2; $\#$ отличие между 1-м и 2-м замерами.

Таблица 13

**Сравнительный анализ иммуноэндокринных показателей детей 4–6 лет
через 9 месяцев закаливающих мероприятий**

Показатель	Первый замер	Второй замер
1	2	3
<i>Группа 1. Контрольная группа</i>		
ТТГ, 0,7–6,0 мкМЕ/мл	2,11 ± 0,22	3,32 ± 0,44 [#]
Пролактин, Ж: 33,9–277,7 М: 16,9–358,3 мМЕ/л	119,35 ± 17,49	266,44 ± 84,37 ^{##}
Кортизол, 171,0–536,0 нмоль/л	319,68 ± 49,07	216,56 ± 25,17 [#]
Тестостерон, 0,1–1,12 нмоль/л	0,21 ± 0,05	0,14 ± 0,06
IgA общ., 27,0 – 195,0 ед/мл	83,38 ± 7,64	103,61 ± 11,80
IgM общ., ед/мл	146,23 ± 12,23	170,40 ± 11,80 [#]
IgG общ., ед/мл	135,84 ± 8,48	159,18 ± 13,49
IgE общ., ед/мл	134,48 ± 39,89	96,39 ± 30,88
ИЛ-4, пг/мл	0,21 ± 0,06	2,73 ± 0,25 ^{##}
ИЛ-6, пг/мл	1,14 ± 0,23	0,91 ± 0,18
ФНО-α, пг/мл	5,53 ± 0,31	2,18 ± 0,27 ^{##}
<i>Группа 2. Методика комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой)</i>		
ТТГ, 0,7–6,0 мкМЕ/мл	2,31 ± 0,33	2,99 ± 0,47 [#]
Пролактин, Ж: 33,9–277,7 М: 16,9–358,3 мМЕ/л	183,27 ± 40,52	271,40 ± 99,04
Кортизол, 171,0–536,0 нмоль/л	245,48 ± 35,05	181,30 ± 19,70
Тестостерон, 0,1 – 1,12 нмоль/л	0,40 ± 0,14	0,13 ± 0,06
IgA общ., 27,0–195,0 ед/мл	84,54 ± 11,78	88,71 ± 13,57
IgM общ., ед/мл	164,78 ± 19,25	166,42 ± 17,84
IgG общ., ед/мл	142,34 ± 6,67	132,12 ± 5,25
IgE общ., ед/мл	142,82 ± 75,84	119,44 ± 26,33
ИЛ-4, пг/мл	0,23 ± 0,04	2,92 ± 0,32 [#]
ИЛ-6, пг/мл	1,96 ± 0,79	0,86 ± 0,27
ФНО-α, пг/мл	8,26 ± 0,89 [*]	2,32 ± 0,60 [#]
<i>Группа 3. Методика закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие)</i>		
ТТГ, 0,7–6,0 мкМЕ/мл	2,29 ± 0,16	3,11 ± 0,16 ^{###}
Пролактин, Ж: 33,9–277,7 М: 16,9–358,3 мМЕ/л	107,21 ± 9,51 [^]	175,57 ± 20,18 ^{###}

1	2	3
Кортизол, 171,0–536,0 нмоль/л	232,44 ± 12,79	201,38 ± 11,22
Тестостерон, 0,1–1,12 нмоль/л	0,21 ± 0,02	0,39 ± 0,24
IgA общ., 27,0–195,0 ед/мл	82,16 ± 5,69	130,74 ± 9,59 ^{###}
IgM общ., ед/мл	164,37 ± 8,41	203,14 ± 11,20 ^{###}
IgG общ., ед/мл	147,01 ± 5,56	174,97 ± 6,37 ^{^##}
IgE общ., ед/мл	90,19 ± 21,84	129,53 ± 26,68 [#]
ИЛ-4, пг/мл	0,40 ± 0,16	2,73 ± 0,15 ^{###}
ИЛ-6, пг/мл	2,12 ± 0,41	1,72 ± 0,55 [#]
ФНО-α, пг/мл	5,97 ± 0,24 [^]	1,87 ± 0,13 ^{###}

* Отличие от контроля; ^ отличие от группы 2; # отличие между 1-м и 2-м замерами.

Динамика лабораторных показателей ОАК (общего анализа крови) и отличительные особенности между группами приведены в табл. 12. На момент первого замера достоверная разница исследуемых показателей ОАК проявилась только в более низкой средней концентрации гемоглобина в эритроцитарной массе в группе холодового закаливания по сравнению с группой контрастного закаливания ($p < 0,05$). Это сохранилось и во втором замере.

При анализе данных (второй замер) было выявлено, что общей тенденцией во всех группах стало повышение в той или иной степени показателей гематокрита, среднего объема эритроцитов (MCV), относительной ширины распределения тромбоцитов по объему (PDW), абсолютного и относительного содержания моноцитов в крови и снижение средней концентрации гемоглобина в эритроцитарной массе (MCHC), ширины распределения эритроцитов (RDW-CV) и среднего объема тромбоцитов (MPV).

Отличительными особенностями динамики показателей ОАК в экспериментальной группе контрастного закаливания по отношению к остальным двум группам стали более высокая концентрация MCHC ($p < 0,05$) и более низкий RDW-CV ($p < 0,05$), чем в контрольной группе. Дополнительно необходимо отметить, что в группе, где применялась методика контрастного закаливания, концентрация клеток белой крови не изменилась. В свою очередь, в группе детей, с которыми проводили комплекс закаливающих мероприятий (группа 3), спектр изменений в крови был шире и значимее. Кроме того, в данной группе повысился гемоглобин ($p < 0,01$) и снизились показатели тромбокрита ($p < 0,01$), абсолютное и относительное содержание нейтрофилов ($p < 0,05$) и базофилов ($p < 0,001$).

При проведении иммуноферментного анализа во втором замере по отношению к первому общим для всех групп было увеличение тиреотропного гормона (ТТГ) и интерлейкина-4 (ИЛ-4) ($p < 0,05$ для обоих по-

казателей в группах 1 и 2; $p < 0,001$ для обоих показателей в группе 3) и снижение ФНО- α (см. табл. 13). Гормон стресса – кортизол – не изменился значительно в группах закаливания, но имел тенденцию к снижению.

Особенностями изменений в контрольной группе детей, у которых отсутствовали закаливающие мероприятия в режиме дня, стало значимое повышение пролактина ($p < 0,001$) и IgM ($p < 0,05$) на фоне достоверного снижения кортизола ($p < 0,05$).

В группе детей, практиковавших контрастное закаливание, характерно то, что уже на момент первого замера уровень ФНО- α был значимо выше, чем в остальных группах ($p < 0,05$), но его достоверное снижение ко второму замеру привело к выравниванию данного показателя с остальными группами.

Так же как и с результатами ОАК, у детей группы 3 применяемая методика привела к большему числу изменений, определяемых иммуноферментным анализом. Так, у детей данной группы повысился уровень пролактина ($p < 0,001$) и не отличался от остальных групп во втором замере, тогда как при первом замере его концентрация была значимо ниже ($p < 0,05$), чем в группе контрастного закаливания. Яркой отличительной чертой в данной группе стало повышение всего спектра исследуемых иммуноглобулинов (IgA и IgM, $p < 0,001$; IgG, $p < 0,01$; IgE, $p < 0,05$) и снижение ИЛ-6 ($p < 0,05$).

Таким образом, профилактические мероприятия в виде контрастных температурных воздействий, и преимущественно прохладной водой, не меняют естественные возрастные физиологические процессы у детей, в целом оказывают положительное влияние на адаптационные возможности организма, его функциональный резерв, снижают функциональное напряжение в работе иммунной системы и уровень заболеваемости. С учетом показателей лабораторных исследований крови можно также говорить о благоприятном влиянии обеих методик закаливания на организм ребенка, что выражалось в отсутствии сверхпорогового содержания кортизола (гормона стресса) и IgE общего, участвующего в реакциях немедленного типа, а также противопаразитарной защите. Снижение содержания клеток белой крови (нейтрофилы, моноциты, базофилы) в группе 3 свидетельствует об отсутствии чрезмерного напряжения в работе неспецифического иммунитета.

Особенно хотелось бы отметить методику закаливания прохладной водой без прогревания в сауне (методика 3), под влиянием которой произошли наиболее выраженные положительные изменения в силовых показателях, вегетативной регуляции ССС, показателях адаптационного потенциала и лабораторных исследованиях крови. Таким образом, методику закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие) можно расценивать как дозированную физическую нагрузку, направленную на повышение адаптационных ресурсов детей и способствующую тренировке сердечно-сосудистой системы.

4. Качество дошкольного образования

Характеристикой системы дошкольного образования, отражающей степень соответствия реальных достигаемых результатов нормативным требованиям, социальным и личностным ожиданиям, является качество дошкольного образования. По словам В.И. Слободчикова, качество дошкольного образования – это качество жизни ребенка. В свою очередь, качество жизни ребенка в раннем детстве является залогом его становления на жизненном пути. Поэтому в высокотехнологичном конкурентном мире условия для раскрытия творческого потенциала и навыков для жизни детям необходимо формировать уже с детского сада. При этом важно понимать, что достичь высокого уровня интеллектуального и познавательного развития может только здоровый ребенок. Понятие «здоровье» принято рассматривать не только как отсутствие заболевания, но и как способность организма быстро адаптироваться к меняющимся условиям жизнедеятельности и противостоять воздействию различных факторов среды, быть готовым к переменам, усваивать новые знания, обладать хорошей памятью и пр. Приспособительные реакции организма требуют быстрого развития мозга, в частности развития коры больших полушарий.

Известно, что первичная зона коры созревает к 4 годам жизни ребенка, а третичные поля лобной и нижнетеменной области коры – к 7–8 годам и то всего на 80 %, причем мальчики отстают в развитии по сравнению с девочками. Слабое развитие процессов экстраполяции говорит о недостаточном развитии лобных программирующих зон коры. Высшая нервная деятельность отображается медленной выработкой отдельных условных рефлексов и формированием динамических стереотипов. Долгое поддержание процесса возбуждения невозможно, поэтому дети быстро устают. В связи с этим для формирования двигательных навыков рекомендуется использовать подражательные рефлексы, игровую деятельность и т. д. [52]. Возможно, поэтому для детей дошкольного возраста характерны высокая возбудимость и слабость тормозных процессов, которые приводят к обширной иррадации возбуждения коры головного мозга и к недостаточной координации движений нервной системы. Эти физиологические особенности необходимо учитывать при составлении обучающих программ дошкольного образования. Такая программа может стать основным инструментом нормирования и планирования образовательного процесса в дошкольном учреждении, призванного обеспечить развитие ребенка.

По мнению А.Г. Асмолова [8], детство – это самоценный этап жизни человека. Ключевая особенность дошкольного детства – приобщение ребенка к ценностям культуры, которое происходит через игру. Поэтому программа дошкольного обучения должна соответствовать возрастным особенностям, иначе можно снизить мотивацию ребенка к творчеству, к познанию, что может отразиться на качестве образования [8]. Качество образования в немалой степени определяет то, каким будет качество

последующих уровней системы общего образования [93]. В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. говорится об условиях, когда дошкольные группы входят в структуру общеобразовательной организации. Необходимо вести речь о формировании единого образовательного и оценочного пространства. Наряду с преемственностью в содержании образования должна учитываться преемственность в подходах и механизмах оценивания качества образования. Все эти категории применимы к понятию «качество образования» как «комплексной характеристики образовательной деятельности» [94].

Научными исследованиями показано, что контрастные температурные воздействия положительно влияют на психическое, физическое и эмоциональное здоровье детей [25]. Например, холодная вода стимулирует передачу электроимпульсов от периферических нервных окончаний в ЦНС, активирует симпатическую нервную систему (НС), приводит к увеличению нейротрансмитера – бетаэндорфина, к снижению боли через опиоидные рецепторы, что приводит к улучшению психоэмоционального состояния ребенка и общего самочувствия [123]. Благодаря закаливанию снижается уровень стресса и повышается работоспособность, увеличивается интерес к окружающему миру. На фоне кратковременного, дозированного стресса дети открывают для себя различные чувства и эмоции [66]. Следовательно, закаливающие процедуры позволяют усовершенствовать механизмы оценки качества образования детей в дошкольном образовательном учреждении. Эта оценка необходима для развития муниципальной, региональной и федеральной систем образования как способ, помогающий в достижении устойчивой адаптации и укреплении адаптационных механизмов детского организма на этапе его взросления и перехода на другую ступень образования.

Результаты, полученные в проекте и влияющие на качество образования ребенка. Оптимальная адаптация к условиям среды и образу жизни осуществляется за счет адаптационно-поведенческих реакций с участием нервной системы. Существенное значение в этом процессе имеют морфофункциональные, психофизиологические и психоэмоциональные резервы организма [7]. Для оценки психофизиологических и психоэмоциональных характеристик детей, которые закаливались, и детей контрольной группы был использован тест Люшера. Этот тест на протяжении многих десятилетий занимает особое место в профессиональной деятельности различных специалистов [89]. Метод цветowych выборов может выявлять не только ситуативно-обусловленные реакции, но и устойчивые индивидуально-личностные свойства [80].

Представленные результаты отражают последний год работы проекта на протяжении 9 месяцев (1-й замер – начало осени; 2-й замер – конец весны) двух базовых ключевых методик: комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой) и закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (без прогревания в сауне – бесконтрастное

**Сравнительный анализ интегральных показателей по тесту Люшера
через 9 месяцев закаливающих мероприятий**

Показатель	Первый замер	Второй замер
<i>Группа 1. Контрольная группа</i>		
Гетерономность/автономность	0,59 ± 0,90	1,78 ± 1,19
Концентричность/эксцентричность	0,00 ± 1,28	1,78 ± 0,88
Баланс личностных свойств	-0,24 ± 1,34	0,44 ± 1,39
Баланс ВНС	-0,24 ± 1,00	-1,78 ± 1,17
Вегетативный коэффициент	1,15 ± 0,11	0,95 ± 0,11
<i>Группа 2. Методика комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой)</i>		
Гетерономность/автономность	-0,82 ± 1,48	-1,00 ± 1,17
Концентричность/эксцентричность	0,09 ± 1,70	2,60 ± 1,91
Баланс личностных свойств	-2,27 ± 1,37	0,60 ± 1,40
Баланс ВНС	-0,90 ± 1,79	-1,7 ± 1,47
Вегетативный коэффициент	1,47 ± 0,22	0,93 ± 0,19
<i>Группа 3. Методика закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие)</i>		
Гетерономность/автономность	-0,26 ± 0,72	-0,20 ± 0,58
Концентричность/эксцентричность	0,91 ± 0,58	0,83 ± 0,67
Баланс личностных свойств	0,04 ± 0,70	0,83 ± 0,73
Баланс ВНС	-0,30 ± 0,60	-0,20 ± 0,65
Вегетативный коэффициент	1,54 ± 0,23	1,29 ± 0,22

Примечание. ВНС – вегетативная нервная система.

воздействие). Полученные результаты (табл. 14) свидетельствуют о том, что в контрольной группе, где дети выполняли обычный распорядок детского сада, показатель «гетерономность» увеличился почти в 3 раза. Наблюдалась тенденция к пассивности, склонности к зависимому положению от окружающих, к спонтанному поведению, сензитивности. Увеличился показатель «концентричность», что характеризует сосредоточенность на своих проблемах. Показатель «баланс личностных свойств» со сбалансированностью личностных качеств меняется на противоречивую и неустойчивую личность, но при этом показатель «баланс вегетативной нервной системы» (2-й замер) свидетельствует о преобладании тонуса парасимпатической НС, а показатель «вегетативный коэффициент» – об оптимальной мобилизации физических и психических ресурсов, установке на активное действие (группа 1).

Установлено, что у детей, которые регулярно занимались по методике комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой) (группа 2), наблюдается показатель «автономность». Дети отличаются независимостью, активностью, инициативностью, самостоятельностью, склонностью к доминированию и самоутверждению, достижению успеха, но при этом отмечается, что личность становится противоречи-

вой, неустойчивой (показатель «баланс личностных свойств»). Показатель «концентричность» характеризуется сосредоточенностью на своих проблемах. Показатель «баланс вегетативной нервной системы» свидетельствует о преобладании тонуса парасимпатической НС, а показатель «вегетативный коэффициент» соответствует оптимальной мобилизации физических и психических ресурсов, а также установке на активное действие (2-й замер).

Сравнительный анализ интегральных показателей у детей, занимающихся по методике закаливания прохладной водой (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие) (группа 3), показал, что показатель «автономность» ниже в 5 раз по сравнению с таковым у детей, занимающихся по методике комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой) (2-й замер). Показатель «концентричность», который характеризуется сосредоточенностью на своих проблемах, по отношению к контрольной группе снижен в 2,1 раза, а по отношению к группе детей, обливающихся прохладной водой в сочетании с сауной, – в 3,1 раза. Показатель «баланс личностных свойств» увеличен по отношению к контрольной группе в 1,9 раза, а по отношению к группе 2 – в 1,4 раза. Показатель «вегетативный баланс» также показывает преобладание парасимпатической НС, но по отношению к другим группам снижен почти в 8 раз. При этом показатель «вегетативный коэффициент» соответствует оптимальной мобилизации физических и психических ресурсов, а также установке на активное действие.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что у всех исследуемых детей наблюдается оптимальная мобилизация физических и психических ресурсов, установка на активное действие, а также преобладание тонуса парасимпатической НС. У всех детей, в той или иной мере, отмечается сосредоточенность на своих проблемах. При этом закаливающие процедуры в разных вариантах (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой – контрастное воздействие и бесконтрастное воздействие – без прогревания в сауне) меняют некоторые психофизиологические характеристики. Дети становятся более независимыми, активными, инициативными, самостоятельными, склонными к доминированию и самоутверждению, к достижению успеха, т. е. под действием закаливающих процедур происходит мобилизация ресурсов организма. Это можно расценивать как положительный эффект повышения адаптационных ресурсов в дошкольном возрасте, что необходимо для формирования нового опыта и навыков для дальнейшего развития и перехода к новой ступени образования, к школе. Можно также предположить, что контрастное температурное воздействие оказывает влияние на поведение ребенка. Меняются субъективные характеристики личности и некоторые поведенческие реакции при сравнении с контрольной группой детей (смена показателя «гетерономность» на «автономность»). Такое поведение может быть включено в категорию «мотивированного» поведения и поддерживается лимбической системой [120].

5. Успешный первоклассник

Преемственность дошкольного и начального общего образования – это одна из сложнейших проблем, которая много лет обсуждается специалистами в области образования и родителями. Под преемственностью понимается последовательный переход от одного уровня образования к другому, выражающийся в сохранении и постепенном изменении содержания, форм, методов и технологий обучения [2]. В «Российской педагогической энциклопедии» дается следующее определение преемственности: «Преемственность в обучении состоит в установлении необходимой связи и правильного соотношения между частями учебного предмета на разных ступенях его изучения. Понятие преемственности характеризует также требования, предъявляемые к знаниям и умениям учащихся на каждом этапе обучения, формам, методам и приемам объяснения нового учебного материала и ко всей последующей работе по его усвоению» [73]. С этих позиций преемственность является необходимым условием обеспечения перехода ребенка с одной ступени обучения на другую. Считается, что преемственность в педагогическом и психологическом аспектах связана с проблемой развития личности (Л.И. Божович, Л.А. Венгер, Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, А.В. Запорожец, Т.С. Комарова, А.Н. Леонтьев, В.Я. Лыкова, Л.А. Парамонова, С.Л. Рубинштейн, А.П. Сманцер, Т.В. Тарунтаева, Ч. Хуа и др.). Ведь при переходе ребенка к школьному воспитанию и обучению возникают новые мотивы, новые побуждения, ребенок вступает в новую систему отношений и взаимоотношений. В то же время меняется его отношение к самому себе, своему месту в мире, в частности, в связи с тем, что перестраивается весь характер переживаний, возникает смысловое переживание, логика чувств. Согласно Л.С. Выготскому [19], «перестройка потребностей и побуждений, переоценка ценностей есть основной момент при переходе от возраста к возрасту». Это обуславливает рассмотрение преемственности как сложного, динамичного фактора, способствующего развитию детской личности и созданию условий для ее взросления.

Преемственность в воспитательной работе детского сада и школы представляет собой целостный процесс, обеспечивающий полноценное личностное развитие, его физиологическое и психологическое благополучие в переходный период от дошкольного воспитания к воспитанию и обучению в начальной школе, направленный на перспективное формирование личности ребенка с опорой на его предыдущий опыт и накопленные знания [47]. При этом учебная, игровая деятельность пока останется, но будет иметь роль адаптационного компонента как в жизни, так и в обучении ребенка. Со вступлением в первый класс меняется жизнь первоклассника, все подчиняется учебе, школе, школьным делам. Адаптация к школе – довольно длительный процесс. Происходит перестройка познавательной, мотивационной и эмоционально-волевой сфер, состояния здоровья ребенка при переходе к систематическому, организованному школьному обучению. Благополучное сочетание социальных внешних

условий ведет к адаптированности, неблагополучное – к дезадаптации [31]. Так, например, неадаптированность ребенка к обучению ведет к ухудшению его здоровья, снижению успеваемости, отчуждению от школы, неблагоприятному социальному статусу, является причиной деструктивной личности. При этом хорошая адаптация к школе связана с отсутствием таких характерологических черт, как тревожность, невротизм и тому подобное [33].

Подготовка ребенка к школе является одной из приоритетных задач дошкольного образовательного учреждения. Успешный первоклассник – это залог психологического, соматического и социального здоровья общества. Готовность ребенка к школе оценивают по: *личностной готовности*, которая складывается из мотивации, сформированности самооценки, коммуникативности, эмоциональной зрелости; *интеллектуальной готовности* – познавательной и речевой готовности, развитости восприятия, памяти, внимания и воображения; *волевой готовности* – возможности к целеполаганию и сохранению целей, способности к осуществлению волевого усилия, соподчинению мотивов (готовность в сфере воли), к развитию произвольности [26]. А как известно, с помощью закаливающих мероприятий можно добиться на разных уровнях систем жизнеобеспечения поддержания и укрепления здоровья ребенка, повышения устойчивости организма к воздействию многочисленных неблагоприятных факторов. Через преодоление негативного восприятия холодной и прохладной воды развиваются волевые качества, стрессоустойчивость, формируются навыки контролировать свои эмоции. Следовательно, закаливание можно рассматривать как эффективное средство мобилизации психических и физиологических процессов в решении ребенком новых жизненных задач, в том числе в период перехода из детского сада к школе.

Готовность к школе по результатам проекта. Психологическая готовность к школе – это системная характеристика психического развития ребенка старшего дошкольного возраста, которая включает сформированность способностей и свойств, обеспечивающих возможность выполнения им учебной деятельности, а также принятие социальной позиции школьника [36]. Такие характеристики психофизиологических ресурсов, как работоспособность, стрессоустойчивость и нервно-психическое напряжение, являются важными показателями в готовности ребенка к школе.

По результатам исследования психофизиологических характеристик (табл. 15) установлено, что в динамике у детей контрольной группы (группа 1) показатель «работоспособность» имеет тенденцию к снижению, а показатель «наличие стрессового состояния» имеет тенденцию к увеличению. При этом наблюдается повышенный уровень непродуктивной нервно-психической напряженности (показатель «суммарное отклонение»), что характеризуется умеренной активностью, а общий эмоциональный фон – повышенной возбудимостью, тревожностью и неуверенностью (2-й замер).

Таблица 15

**Сравнительный анализ психофизиологических характеристик
(интегральные индексы по тесту Люшера)
через 9 месяцев закаливающих мероприятий**

Показатель	Первый замер	Второй замер
<i>Группа 1. Контрольная группа</i>		
Работоспособность	9,94 ± 0,75	9,55 ± 0,91
Наличие стрессового состояния	15,72 ± 2,57	16,02 ± 2,68
Суммарное отклонение	20,12 ± 1,79	22,11 ± 1,61
<i>Группа 2. Методика комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (с обливанием прохладной водой)</i>		
Работоспособность	9,91 ± 0,84	10,10 ± 0,99
Наличие стрессового состояния	15,98 ± 3,22	16,83 ± 3,35
Суммарное отклонение	20,00 ± 1,95	20,80 ± 2,22
<i>Группа 3. Методика закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (бесконтрастное воздействие)</i>		
Работоспособность	10,02 ± 0,45	10,07 ± 0,44
Наличие стрессового состояния	14,92 ± 1,58	14,84 ± 1,50
Суммарное отклонение	18,41 ± 1,01	18,80 ± 1,16

Под действием закаливающих процедур у детей, которые регулярно занимались по методике комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой) (группа 2), наблюдается тенденция к повышению уровня работоспособности (показатель «работоспособность») и показателя «наличие стрессового состояния». Уровень непродуктивной нервно-психической напряженности (показатель «суммарное отклонение») остается на средних значениях. Это свидетельствует о том, что ребенок справляется со своими обязанностями в пределах средних сложившихся требований, но для сохранения здоровья и работоспособности требуется достаточно четкое субъективное разделение времени работы и отдыха (2-й замер). У детей, которые регулярно занимались по методике закаливания прохладной водой (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие) (группа 3), уровень работоспособности и стрессового состояния и нервно-психического напряжения практически не изменился.

При оценке динамики вегетативных рефлексов у детей контрольной группы (группа 1) и детей, которые систематически занимались по методике контрастного закаливания с обливанием прохладной водой в сочетании с сауной (группа 2), установлено, что при глазосердечном рефлексе (Даньини–Ашнера) наблюдается замедление пульса в 2,1 раза, что свидетельствует о преобладании симпатического тонуса. При определении

**Сравнительный анализ вегетативных рефлексов
через 9 месяцев закаливающих мероприятий**

Показатель	Первый замер	Второй замер
<i>Группа 1. Контрольная группа</i>		
Глазосердечный рефлекс	5,10 ± 0,56	2,42 ± 0,65
Клиноортостатическая проба	-4,57 ± 0,51; 4,53 ± 0,59	-3,32 ± 0,97; 3,16 ± 0,94
<i>Группа 2. Методика комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста (прогревание в сауне с обливанием прохладной водой)</i>		
Глазосердечный рефлекс	7,73 ± 0,45	3,64 ± 0,77
Клиноортостатическая проба	-6,36 ± 1,20; 5,45 ± 0,72	-7,45 ± 1,10; 10,55 ± 1,50
<i>Группа 3. Методика закаливания прохладной водой детей дошкольного возраста (без прогревания в сауне – бесконтрастное воздействие)</i>		
Глазосердечный рефлекс	6,51 ± 0,46	5,43 ± 1,44
Клиноортостатическая проба	-6,37 ± 0,50; 6,37 ± 0,53	-5,20 ± 0,55; 6,06 ± 0,64

клиноортостатической пробы (2-й замер) наблюдается отсутствие ускорения пульса, что может являться одним из признаков ваготонии. У детей, которые регулярно занимались по методике бесконтрастного воздействия, показатели глазосердечного рефлекса (между 1-м и 2-м замерами) находятся в пределах нормы. При определении клиноортостатической пробы (2-й замер) разница ударов в минуту находится в пределах нормы (табл. 16).

Таким образом, строгая последовательность и систематичность выполнения закаливающих мероприятий изменяет психофизиологические характеристики детей в сравнении с контрольной группой. Улучшается психоэмоциональное состояние ребенка под действием снижения стрессового напряжения и функционирования непродуктивного нервно-психического напряжения среднего уровня. Можно предположить, что контрастное температурное воздействие повлияло на устойчивость психофизиологических характеристик и определило индивидуальную норму реакции на температурные воздействия. Возможно, такая поведенческая реакция в сформированных группах в образовательном учреждении обусловлена индивидуальными стратегиями на психофизиологическом уровне саморегуляции организма и закрепились на нейрохимической основе биологической природы стресса. Такую индивидуальную стратегию можно расценить как активное включение адаптационных приспособительных механизмов.

Итог. Для того чтобы понять, какой результат может лежать в основе развития закаливания в детском саду, необходимо связать между собой разные направления работы в проекте и оценить их эффективность (рис. 8). И тогда проделанная работа будет оценена по шкале эффективности, которую построили для себя руководители детских садов и дет-

ских организованных коллективов, а также родители, которые верят, что закаливание – это вспомогательный метод воспитания детей для поддержания их здоровья.

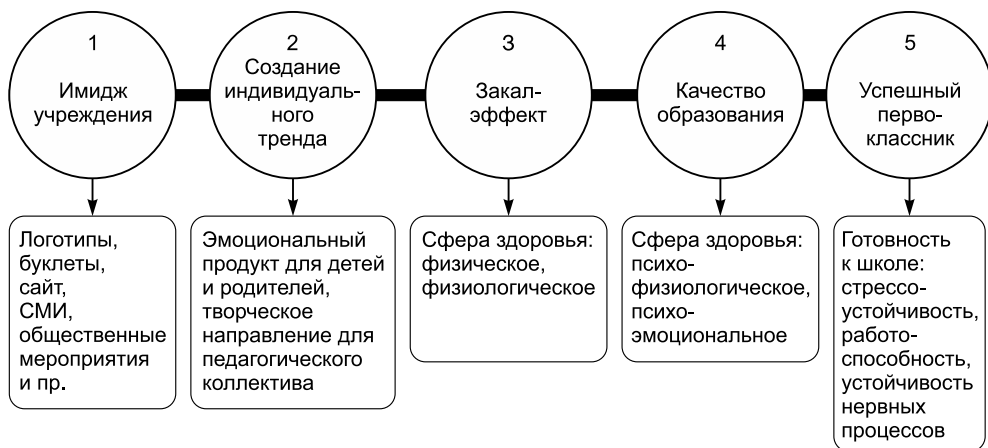


Рис. 8. Итоговый результат внедрения закаливания в дошкольном образовательном учреждении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современном обществе сравнительно недавно стало меняться отношение к холоду и к холодному миру в целом. Криофобия сменилась неподдельным интересом к холоду, который стал восприниматься как некий температурный ресурс, который можно использовать в рамках оздоровительных и профилактических мероприятий. Такое позитивное отношение сложилось исторически, так как холод и холодная вода, в частности, использовались для укрепления здоровья, духа и тела с древних времен.

Изменчивый современный мир предъявляет человеку новые стандарты жизни. Новые знания в восстановлении ресурсов человека становятся необходимы. Особенно это актуально в то время, когда эпидемиологическая обстановка, связанная с вирусом Covid-19, остается напряженной. И каждый сознательный человек все яснее понимает, что здоровье является личным делом каждого. Поэтому основы отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни в целом необходимо закладывать в раннем возрасте, несмотря на несовершенство иммунной системы у детей. Академик Академии медицинских наук СССР, профессор, эпидемиолог, доктор медицинских наук О.Р. Баяроян, размышляя об эпидемиях и иммунитете, о судьбах людей своего времени в книге «Закономерности и парадоксы», вышедшей в 1986 г. в издательстве «Знание», писал: «Человек существует в мире, населенном микроорганизмами. Как и все живое, наши мельчайшие сожители стремятся быть надежно защищенными, борются за свое место под солнцем... Сама патогенность микробов – отнюдь не самоцель на великой сцене жизни...». Это высказывание можно расценить как девиз того, что поддержанием физического, психологического и социального благополучия необходимо заниматься с детства, особенно если это внедрено в образовательный процесс начиная детского сада.

Холод, холодная вода и человек – тема не новая. Предпосылки формирования массовой культуры холода заложены в нашем обществе, уже выработаны культурные средства, основанные на идее холода. Эти выработанные культурные средства могут повысить престиж закаливания холодной/прохладной водой. Сама природа дает потенциальные возможности, нужно только научиться использовать ее дары. И тогда холод станет нормой, привычной практикой для поддержания, сохранения и укрепления здоровья с ранних лет. Холод всегда человеку приносил много беспокойства. Холод в неумелых руках – источник болезней и плохого настроения, а в умелых – инструмент исцеления от болезни, улучшения качества жизни. Ведь в первую очередь холод – это температурный стресс.

А использование дозированного, кратковременного холодового стресса в сочетании с другими природными факторами может идти во благо.

В данной книге описан опыт научно-исследовательского проекта «Регион здоровья» по внедрению и развитию закаливания природными факторами в дошкольном образовательном учреждении. Полученные результаты могут быть полезны для руководителей детских садов, детских организованных коллективов, для родителей, а также для специалистов в области профилактической медицины и педиатрии. Достигнуты следующие результаты, которые можно оценить по шкале эффективности и которые представляют итог работы:

- формирование положительной мотивации детей к закаливающим процедурам в любое время года и в любую погоду;

- объединение педагогического и детско-родительского коллективов в общей интересной и познавательной деятельности в рамках здорового образа жизни. Вовлечение родителей в мероприятия по здоровому образу жизни регионального, городского и муниципального значения;

- информационная поддержка, через которую создавалось позитивное отношение к закаливанию холодной водой в дошкольном образовательном учреждении;

- формирование положительной мотивации педагогов и воспитателей в новом опыте в рамках инновационного подхода в соединении традиционных форм обучения с методиками закаливания, что привело к повышению их профессионального уровня;

- повышение имиджа дошкольного образовательного учреждения как результат всего воспитательно-образовательного процесса; формирование у всех участников процесса ценностной ориентации, направленной на повышение уровня физической подготовленности детей в укреплении их здоровья;

- разработанные средства, методические подходы и технологические схемы могут служить основой для масштабирования опыта внедрения оздоровительных методик комплексного температурного воздействия в дошкольные и школьные учреждения. Применение данных методик позволит существенно повысить функциональные возможности детского организма и снизить уровень заболеваемости детей. Данные методики можно рекомендовать для включения в процесс физического воспитания дошкольников и школьников начальных классов учебно-воспитательных и образовательных учреждений;

- объединение традиционных форм обучения с методикой закаливания привело к созданию и разработке «эмоционального продукта» – криохакинга, в основе которого лежит позитивная психология холодного мира, в который вовлечены не только дети, но и их родители, а также педагогический коллектив дошкольного образовательного учреждения.

Таким образом, в Тюменском научно-исследовательском проекте «Регион здоровья», целью которого было сохранить и приумножить здоровье населения Тюменской области с учетом географических и климатических особенностей региона, с использованием силы холодной воды с

ранних лет, через проектную деятельность успешно реализована основная задача внедрения и развития системы закаливания в дошкольном образовательном учреждении. Благодаря проекту в здоровый образ жизни вовлечены более 300 детей, соответственно, примерно столько же семей. Разработаны и описаны методики контрастного и бесконтрастного закаливания прохладной водой, это является ключевым моментом научно-исследовательской деятельности, что в первую очередь снижает риски при проведении закаливающих мероприятий в детском саду. Проработанная правовая платформа создает безопасные условия развития закаливающих мероприятий (обливание прохладной водой) для руководителей дошкольных образовательных учреждений, а последовательные шаги на подготовительном и основном этапах дают уверенность в получении положительного результата. Проектная деятельность дает возможность создания «эмоционального продукта» и его реализации как в своем регионе, так и за его пределами. Это способствует формированию престижа образовательного учреждения, которое обеспечивает высокий уровень качества образовательных услуг и становится конкурентоспособным среди образовательных учреждений своего профиля.

Благодарности. Коллектив авторов выражает благодарность председателю Федерации закаливания и спортивного зимнего плавания Тюменской области Салмину А.П., главе администрации Тюменского муниципального района Тюменской области Ивановой С.В., педагогическому коллективу МАДОУ Винзилинский детский сад «Малышок» Тюменского муниципального района Тюменской области, исполнителю директору Тюменского научно-исследовательского проекта «Регион здоровья» Яркину А.В.

Искреннюю благодарность выражаем педагогическому коллективу МАДОУ «Малышок», всем участникам и кураторам Тюменского научно-исследовательского проекта «Регион здоровья», научным руководителям дипломных (бакалавры/магистры) работ, аспирантам и студентам Института биологии ТюмГУ и ТМГУ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамов В.В. Основы нейроиммунологии / В.В. Абрамов, Т.Я. Абрамова, И.А. Гонтова. – М.: Академия наук о Земле, 2004. – 100 с.
2. Азанов В.Ю. Оценка качества образования в образовательной организации в условиях преемственности дошкольного и начального общего образования / В.Ю. Азанов, Н.А. Павлова // Научно-методическое обеспечение оценки качества образования. – 2018. – № 1 (4). – С. 91–97.
3. Анализ состояния младших школьников по данным центра здоровья для детей в динамике / О.Э. Кушнарева, А.А. Помазков, М.Ф. Черкасов и др. // Аспекты здорового образа жизни лиц молодого возраста: матер. региональной науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых. – Ростов-на Дону, 2018. – С. 19–20.
4. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем / П.К. Анохин. – М.: Медицина, 1975. – 402 с.
5. Анохина И.А. Морфофункциональные эффекты закаливания детей 5–7 лет: дис. ... канд. биол. наук / И.А. Анохина. – М., 2002. – 172 с.
6. Аромафитобальнеотерапия в лечении и профилактике частых респираторных инфекций у детей с хроническими и инвалидизирующими болезнями / О.М. Конова, Е.Г. Дмитриенко, Т.Г. Дмитриенко и др. // Педиатрическая фармакология. – 2016. – Т. 13, № 5. – С. 482–487.
7. Артеменков А.А. Психофизиологическая характеристика дезадаптивных процессов и их коррекция / А.А. Артеменков // Череповецкие научные чтения – 2016: матер. Всерос. науч.-практ. конф. – Череповец: Череповецкий гос. ун-т, 2017. – С. 18–20.
8. Асмолов А.Г. Детство – это самоценный этап в жизни человека [Электронный ресурс]. – <https://monru.livejournal.com/60611.html> (дата обращения: 09.04.2021).
9. Ахvatкина Н.Б. Особенности иммунитета детского возраста / Н.Б. Ахvatкина, А.А. Махалова // Методические рекомендации. – Казань: Казан. гос. ун-т, 2012.
10. Баранов А.А. Состояние здоровья детей России. Приоритеты его сохранения и укрепления / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // Казан. мед. журн. – 2018. – Т. 99, № 4. – С. 698–705.
11. Батуев А.С. Высшая нервная деятельность / А.С. Батуев. – М.: Высш. шк., 1991. – С. 10–27.
12. Беспалова Т.А. Влияние двигательной активности на уровень здоровья мальчиков 10 лет / Т.А. Беспалова // Проблемы теории и практики развития физической культуры и спорта на современном этапе: матер. VI Всерос. науч.-практ. конф. – Махачкала: ДГПУ, 2016. – С. 59–61.
13. Бурдова А.А. Значение методики комплексного закаливания в системе оздоровления организма человека / А.А. Бурдова, Н.В. Колоскова // Инновационные процессы в современной науке: матер. Междунар. (заочной) науч.-практ. конф. – Нефтекамск: Мир науки, 2017. – С. 560–563.

14. Бурцев Н. Правильное закаливание детей от рождения до школы / Н. Бурцев. – М.: Феникс, 2013. – 125 с.
15. Вайнбаум Я.С. Гигиена физического воспитания и спорта: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Я.С. Вайнбаум, В.И. Коваль, Т.А. Родионова. – М.: Издат. центр «Академия», 2002. – 240 с.
16. Ванина В.А. Принципы оздоровления часто болеющих детей (краткий обзор литературы) / В.А. Ванина // Вестн. новых мед. технологий [Электронное издание]. – 2017. – Т. 11, № 1. – С. 241–244.
17. Воздействие внешних факторов на формирование адаптационных реакций организма человека / Н.А. Агаджанян, Г.М. Коновалова, Р.Ш. Ожева и др. // Новые технологии. – 2010. – № 2. – С. 142–144.
18. Воронцов И.М. Оценка антропометрических данных / И.М. Воронцов // Вопр. охраны материнства и детства. – 1985. – № 5 – С. 7–41.
19. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – М.: Юрайт, 2019. – 160 с.
20. Выготский Л.С. Собрание сочинений. Т. 4: Детская психология / Под ред. Д.Б. Эльконина / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1984. – 432 с.
21. Голубева Л.Г. Развитие и воспитание детей раннего возраста: учеб. пособие / Под ред. В.А. Доскина, С.А. Козловой / Л.Г. Голубева, М.В. Лещенко, К.Л. Печора. – М.: Академия, 2006. – 192 с.
22. Гордеева Е.С. Противоречия воспроизводства интеллектуального капитала в условиях экономической нестабильности / Е.С. Гордеева // Проблемы развития предприятий: теория и практика: матер. 15-й Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию Самар. гос. экон. ун-та. – Самара: Изд-во СГЭУ, 2016. – С. 3–5.
23. Гордеева Е.С. Развитие креативного сектора социально-культурной сферы / Е.С. Гордеева, В.Н. Кузьменкова // Учен. зап. С.-Петерб. им. В.Б. Бобкова фил. Рос. таможенной академии. – 2017. – № 4 (64). – С. 39–43.
24. Гориневская Е.А. Воздушные ванны в движении как один из методов закаливания детей / Е.А. Гориневская // Дошкольное воспитание. – 1988. – № 3. – С. 23–25.
25. Горькова Л.Г. Занятия физической культурой в ДОУ: Основные виды, сценарии: Методическая библиотека / Л.Г. Горькова. – М.: 5 за знания, 2015. – 112 с.
26. Готовность к школе: развивающие программы / Под ред. И.В. Дубровиной. – 6-е изд. – М.: Академ. проект, 2001. – 96 с.
27. Гревцова А.Ю. Закаливание организма / А.Ю. Гревцова, Д.А. Павленко // Физ. культура и спорт в современном мире: проблемы и решения. – 2017. – № 1. – С. 23–33.
28. Григонеи Й.Й. Банные процедуры как средство рекреации и их влияние на деятельность сердечно-сосудистой системы / Й.Й. Григонеи, В. Скирене, Л. Науцкунайте // Педагогика, психология и медико-биол. проблемы физ. воспитания и спорта. – 2008. – № 10. – С. 41–43.
29. Гуминский А.А. Руководство к лабораторным занятиям по общей и возрастной физиологии / А.А. Гуминский, Н.Н. Леонтьева, К.В. Маринова. – М.: Просвещение, 1990. – 239 с.
30. Дремина Е.Л. «Здоровое поколение 4+» – проект, реализуемый в МАДОУ Тюменского муниципального района Винзилинском детском саду «Малышок» с 2018 / Е.Л. Дремина // Физкультура онлайн. Метод. журн. Сер. Физ. культура. – Тюмень: ТОГИРРО, 2020. – С. 27–28.

31. Дубровинская Н.В. Психофизиология ребенка: Психофизиологические основы детской валеологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.В. Дубровинская, Д.А. Фарбер, М.М. Безруких. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 144 с.
32. Закаливание и моржевание (педагогические и медико-биологические подходы) / Н.Я. Прокопьев, С.И. Хромина, Е.А. Семизоров, В.Н. Ананьев. – Тюмень: ТИУ, 2020. – 142 с.
33. Зозуля Т.В. Исследование структурных компонентов школьной адаптации у первоклассников / Т.В. Зозуля // Научный форум: педагогика и психология: матер. IV Междунар. заочной науч.-практ. конф. – М.: МЦНО, 2017. – С. 83–88.
34. Иванова И.К. Закаливание водой / И.К. Иванова // Обруч. – 2007. – № 7 – С. 18.
35. Инновационная программа дошкольного образования / Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, Э.М. Дорофеевой. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2019. – 336 с.
36. Карабанова О.А. Возрастная психология. Конспект лекций / О.А. Карабанова. – М.: Айрисс-пресс, 2005. – 240 с.
37. Ковязина О.Л. Морфологические и функциональные показатели младших школьников северного города: автореф. дис. ... канд. биол. наук / О.Л. Ковязина. – Тюмень, 1998. – 23 с.
38. Колыванова С.С. Динамика физического развития и адаптационный потенциал детей 10–12 лет под влиянием комплекса контрастных температурных воздействий / С.С. Колыванова, А.В. Елифанов // Биология – наука XXI века: 24-я Междунар. Пущинская школа-конф. молодых ученых. – Пущино, 2020. – С. 272–273.
39. Компанейцева Г.А. Проектный подход: понятие, принципы, факторы эффективности / Г.А. Компанейцева // Науч.-метод. электрон. журн. «Концепт». – 2016. – Т. 17. – С. 363–368. – <http://e-koncept.ru/2016/46249.htm>.
40. Константинова А.И. Игровой стретчинг: Методика работы с детьми дошкольного возраста / А.И. Константинова. – СПб., 1993. – 76 с.
41. Конституциональная вариабельность организма русских детей Тюменской области / П.Г. Койносов, А.Г. Соколов, С.А. Орлов, Л.С. Ли // Медицина и охрана здоровья: матер. Междунар. симп. – Тюмень, 1999. – С. 172.
42. Коркина А.А. Методы закаливания детей / А.А. Коркина // Ребенок в детском саду. – 2008. – № 5. – С. 36.
43. Костикова А. Тренды отрицания брендов и противостояния массовой культуре как актуальные механизмы креативного потребления / А. Костикова // Векторы развития современной России. Гуманизм vs постгуманизм: матер. XV Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых. – СПб., 2016. – С. 281–294.
44. Кочетков А.Г. Адаптационный процесс: компоненты, закономерности / А.Г. Кочетков // Регенерация, адаптация, гомеостаз: сб. науч. тр. / Под ред. Б.П. Солопаева. – Горький, 1990. – С. 57–67.
45. Красильников А.Б. Развитие маркетинга в торговом деле на примере розничных торговых сетей (Россия, Санкт-Петербург) / А.Б. Красильников, В.Н. Кузьменкова // Евразийский междунар. науч.-аналит. журн. – 2015. – № 2 (54). – С. 202–205.
46. Кубасов Р.В. Гормональные изменения в ответ на экстремальные факторы внешней среды / Р.В. Кубасов // Вестн. Рос. академии мед. наук. – 2014. – № 9–10. – С. 102–109.
47. Лыкова В.Я. Педагогические основы преемственности воспитательной работы детского сада и школы: дис. ... д-ра пед. наук / В.Я. Лыкова. – М., 1992. – 343 с.

48. Малюжинская Н.В. Клинические особенности часто болеющих детей с хроническими заболеваниями дыхательных путей Волгограда / Н.В. Малюжинская, О.В. Полякова // Волгогр. науч.-мед. журн. – 2014. – № 1. – С. 39–43.
49. Марон А.Е. Муниципальная модель повышения качества непрерывного образования педагогических кадров / А.Е. Марон, Л.В. Резинкина // Человек и образование. – 2019. – № 1. – С. 72–77.
50. Марон А.Е. Современные модели повышения квалификации педагогических кадров в опыте института повышения квалификации / А.Е. Марон, Е.Г. Королева // Образование: ресурсы развития. Вестн. ЛОИРО. – 2020. – № 4. – С. 20–22.
51. Мартынюк Н.С. Условие повышения степени закаленности организма детей среднего дошкольного возраста / Н.С. Мартынюк, В.С. Мартынюк // Физ. культура: воспитание, образование, тренировка. – 2012. – № 2. – С. 60–61.
52. Матвеев Ю.А. Возрастная физиология: учеб. пособие для студ. пед. вузов / Ю.А. Матвеев – М.: МГПУ, 2018. – 52 с.
53. Методические рекомендации по закаливанию детей в дошкольных учреждениях № 11-49/6-29. Утв. Минздравом СССР 16.06.1980 г.
54. Моржевание как способ повышения качества жизни / Т.А. Фишер, Е.Л. Доценко, С.А. Петров и др. // Изв. Самар. науч. центра РАН. – 2015. – Т. 17, № 5-2. – С. 528–533.
55. Морфология человека / Под ред. Б.А. Никитюка, В.П. Чтецова. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 342 с.
56. Мунчинова Л.Д. Региональная модель повышения квалификации педагогов [Электронный ресурс] / Л.Д. Мунчинова // Аккредитация в образовании. – https://akvobr.ru/regionalnaya_model_povyshenia_kvalifikatsii_pedagogov.html (дата обращения: 09.04.2021).
57. Назарова А.Г. Игровой стретчинг. Методика работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста / А.Г. Назарова. – СПб., 2011.
58. Намазова-Баранова Л.С. Коронавирусная инфекция (COVID-19) у детей (состояние на июнь 2020) / Л.С. Намазова-Баранова, А.А. Баранов // Педиатрическая фармакология. – 2020. – № 17 (3). – С. 162–178. – <https://doi.org/10.15690/pf.v17i3.2121>.
59. О роли закаливания в снижении заболеваемости детей в дошкольных учреждениях / М.Э. Теосте, Р.В. Силла, Г.А. Борисова и др. // Актуальные вопросы профилактики инфекционных и неинфекционных болезней: эпидемиологические, организационные и гигиенические аспекты: науч.-практ. конф. – Таллин, 1981. – С. 130–132.
60. Общая оздоровительная терапия организма у больных хроническими дерматозами с помощью гидротерапии / Л.Н. Ковалева, Я.И. Слободяник, Ю.С. Моря и др. // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2015. – № 3-4. – С. 184–195.
61. Оздоровительные технологии медицинской реабилитации часто болеющих детей / Е.Л. Вахова, М.А. Хан, Н.А. Лян и др. // Аллергология и иммунология в педиатрии. – 2018. – № 1 (52). – С. 4–13. – DOI: 10.24411/2500-1175-2018-00001.
62. Павлова Е.В. Инновационные технологии обучения в педагогике / Е.В. Павлова, Г.Ф. Исламгулова // Науч. перспектива. – 2016. – № 5. – С. 85.
63. Пашченко А.В. Реакция срединных структур головного мозга на локальное охлаждение по данным ЭЭГ / А.В. Пашченко, А.В. Гудков, А.И. Волосевич // Экология человека. – 2001. – № 4. – С. 43–45.

64. Первые результаты наблюдения за детьми, переболевшими COVID-19 в Москве / Д.С. Русинова, Е.Л. Никонов, Л.С. Намазова-Баранова и др. // Педиатрическая фармакология. – 2020. – № 17 (2). – С. 95–102. – DOI: 10.15690/pf.v17i2.2095.
65. Питьевая вода как средство профилактики и восстановительного лечения / В.В. Асташов, Е.Б. Иванова, К.Л. Данилов и др. // Прикл. токсикология. – 2012. – Т. 1, № 7. – С. 10–18.
66. Плахотникова С.В. Особенности вегетативной нервной системы у детей с перинатальной патологией ЦНС / С.В. Плахотникова, Г.В. Санталова, Е.С. Гасилина // Медико-фармац. журн. «Пульс». – 2017. – Т. 19, № 11. – С. 86–91.
67. Поваляева М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 448 с.
68. Погонченкова И.В. Санаторно-курортное лечение детей в санаториях департамента здравоохранения Москвы / И.В. Погонченкова, М.А. Хан, Н.А. Лян // Вестн. восстановительной медицины. – 2017. – № 3 (79). – С. 15–18.
69. Покровский В.М. Физиология человека / В.М. Покровский, Г.Ф. Коротько. – М.: Медицина, 2003. – 655 с.
70. Попова А.О. Основные средства формирования позитивного имиджа дошкольного образовательного учреждения в современных рыночных условиях / А.О. Попова // OlymPlus. Гуманит. версия. – 2016. – № 2 (3). – С. 69–72.
71. Проблемы адаптации человека к экологическим и социальным условиям Севера / Под ред. Е.Р. Бойко. – Сыктавкар, СПб.: Политехникасервис, 2009. – 264 с.
72. Пути практического использования интенсивного теплечения / А.В. Сувернев, Г.В. Иванов, И.В. Василевич. – Новосибирск: Акад. изд-во «Гео», 2009. – 109 с.
73. Российская педагогическая энциклопедия. Т. 2 / Под ред. В.В. Давыдова. – М.: Бол. Рос. энцикл., 1999. – 672 с.
74. Рубин Е.В. Влияние экстремальных холодовых воздействий на устойчивость организма к гипотермии и радиорезистентность: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.В. Рубин. – СПб., 2005. – 24 с.
75. Рыжов А.С. Восстановление организма после занятий физическими упражнениями / А.С. Рыжов // Наука-2020. – 2017. – № 2 (13). – С. 81–92.
76. Савенков А.И. Развитие детской одаренности в условиях образования: дис. ... д-ра психол. наук / А.И. Савенков. – М., 2002. – 345 с.
77. Савилов Е.Д. Использование адаптационных реакций в качестве критерия оценки состояния здоровья / Е.Д. Савилов, С.Н. Жданова, Е.Е. Савилова // Гигиена и санитария. – 2002. – № 2. – С. 72–73.
78. Саркизов-Серазини И.М. Закаливайте свой организм / И.М. Саркизов-Серазини. – М.: Физкультура и спорт, 2000. – 96 с.
79. Смольков Г.Я. Необходимость знаний о внешне-земных связях / Г.Я. Смольков // Гелиогеофиз. исследования. – 2020. – № 25. – С. 14–29.
80. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики / Л.Н. Собчик. – СПб.: Речь, 2003. – 624 с.
81. Соколова Э. Черлидинг. Как подготовить команду. Метод. пособие для тренеров по черлидингу / Э. Соколова. – М., 2008.
82. Сперанский Г.Н. Закаливание ребенка раннего и дошкольного возраста / Г.Н. Сперанский, Е.Д. Заблудовская. – М.: Медицина, 1964. – 203 с.
83. Спирина В.П. Закаливайте детей / В.П. Спирина. – М.: Просвещение, 1967. – 134 с.

84. Способ закаливания детей дошкольного и младшего школьного возраста в сочетании с физической нагрузкой: пат. 2140249 Рос. Федерация / Верстаков П.В., Верстаков Р.П., Верстаков П.П.; 28.09.1998. – https://new.fips.ru/registers-doc-view/fips_servlet (дата обращения: 09.04.2021).
85. Способ закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста: пат. 2208426 С1 Рос. Федерация / Разумов А.Н., Кузнецов О.Ф., Сидоров В.Д., Бобровницкий И.П., Бережнов Е.С., Хан М.А., Стяжкина Е.М., Гусарова С.А., Вахова Е.Л.; Рос. науч. центр восстановит. медицины и курортологии; 04.01.2002. – https://new.fips.ru/registers-doc-view/fips_servlet (дата обращения: 09.04.2021).
86. Способ комплексного контрастного закаливания и оздоровления детей дошкольного возраста: пат. 2744024 С2 Рос. Федерация / Фишер Т.А., Колыванова С.С., Дремина Е.Л.; ФГБУН ФИЦ ТюмНЦ СО РАН; 09.07.2019. – https://new.fips.ru/registers-doc-view/fips_servlet (дата обращения: 09.04.2021).
87. Способ профилактики ринитов у детей дошкольного возраста: пат. 2551243 С1 Рос. Федерация / Кривоногова Т.С., Бабикова Ю.А., Крылосова Т.Г.; ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России; 29.04.2014. – https://new.fips.ru/registers-doc-view/fips_servlet (дата обращения: 09.04.2021).
88. Способ реабилитации часто болеющих детей: пат. 2462220 С2 Рос. Федерация / Степаненко Н.П., Кондратьева Е.И., Лиханова У.В., Шахова С.С.; ФГУ ТНИИКиФ ФМБА России; 07.12.2010. – https://new.fips.ru/registers-doc-view/fips_servlet (дата обращения: 09.04.2021).
89. Сугоняев К.В. Можно ли оценить личностные характеристики с помощью теста Люшера? / К.В. Сугоняев // Психология. Психофизиология. – 2019. – Т. 12, № 2. – С. 41–59.
90. Сулим Е.В. Занятия физкультурой: игровой стретчинг для дошкольников. – 3-е изд., дополн. и испр. / Е.В. Сулим. – М.: Т.Ц. Сфера, 2018. – 112 с.
91. Тагиров Н.С. Влияние закаливания на адаптивную способность организма человека / Н.С. Тагиров, Т.М. Атлуханова, Ж.И. Султанова // Вестн. Социально-пед. ин-та. – 2011. – № 3. – С. 1–4.
92. Фарутина Л.С. Закаливание в детском саду как средство формирования здорового образа жизни / Л.С. Фарутина // Вестн. «Орлеу»-УСТ. – 2014. – № 2 (4). – С. 108–112.
93. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования // утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 г. № 1155 [Электронный ресурс]. – <http://base.garant.ru/70512244/> (дата обращения: 09.04.2021).
94. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 [Электронный ресурс]. – <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70191362/> (дата обращения: 09.04.2018).
95. Федякин А.А. Оздоровительный эффект обливания холодной водой. Т. 1 / А.А. Федякин // Юбилейн. сб. тр. ученых РГАФК, посвящ. 80-летию академии. – М., 1997. – С. 75–80.
96. Физиология человека / Н.А. Агаджанян, Л.З. Тель, В.И. Циркин, С.А. Чеснокова. – М.: Мед. книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003. – 528 с.
97. Фишер Т.А. Комплексная методика контрастного закаливания детей 4–6 лет / Т.А. Фишер, Л.Ф. Каленова, С.С. Колыванова // Рос. иммунолог. журн. – 2019. – Т. 13 (22), № 2. – С. 605–607.

98. Фролова А.Н. Имидж дошкольного образовательного учреждения: сущность и технология формирования / А.Н. Фролова // Науч. альманах. – 2016. – № 1–2 (15). – С. 310–319.
99. Худик В.А. Анкета-вопросник для изучения отношения родителей к посещаемости ребенком детского сада / В.А. Худик // Коррекционно-пед. образование. – 2015. – № 1 (1). – С. 68–74.
100. Худик В.А. Готовность к принятию инклюзивного образования субъектами дошкольной образовательной среды / В.А. Худик, И.В. Тельнюк, О.Ю. Сорокина // Коррекционно-пед. образование. – 2015. – № 1. – С. 33–43.
101. Чусов Ю.Н. Закаливание школьников: Пособие для учителя / Ю.Н. Чусов. – М.: Просвещение, 1985. – 128 с.
102. Чутко Л.С. Типы нарушений внимания у детей и связанные с ними расстройства поведения / Л.С. Чутко, С.Ю. Сурушкина // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – Т. 120, № 2. – С. 120–124.
103. Шебеко В.Н. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста: учеб. пособие / В.Н. Шебеко. – Минск: Высш. шк., 2010. – 288 с.
104. Шибалков И.П. Эволюция теоретических представлений о здоровье как экономической и социальной категории / И.П. Шибалков // Вестн. евразийской науки. – 2017. – Т. 9, № 3 (40). – С. 87–100.
105. Шибалков И.П. Подходы к совершенствованию региональной политики в сфере охраны здоровья населения / И.П. Шибалков // Народонаселение. – 2017. – Т. 20, № 3. – С. 144–158.
106. Шумская О.О. Методика физического воспитания детей 4–7 лет на основе использования сезонно-ориентированных средств двигательной активности и закаливания: дис. ... канд. пед. наук / О.О. Шумская. – Хабаровск, 2008. – 192 с.
107. Шумская О.О. Эффективность использования средств закаливания в физическом воспитании детей 4–7 лет с учетом биоклиматического пояса Дальневосточного муссона / О.О. Шумская // Изв. Рос. гос. пед. ун-та им. А.И. Герцена. – 2007. – Т. 18, № 44. – С. 496–500.
108. Ястребцева Т.А. Показатели общей, церебральной и региональной гемодинамики у школьников 13–15 лет с миопией / Т.А. Ястребцева, А.Д. Чупров, Ю.А. Плотнокова // Вестн. офтальмологии. – 2002. – № 6. – С. 12–14.
109. Abrams E.M. Managing asthma during Coronavirus disease-2019: An example for other chronic conditions in children and adolescents / E.M. Abrams, S.J. Szeffler // J. Pediatr. – 2020. – N 222. – P. 221–226. – DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.04.049.
110. Are children less susceptible to COVID-19? / P.I. Lee, Y.L. Hu, P.Y. Chen et al. // J. Microbiol. Immunol. Infect. – 2020. – N 53 (3). – P. 371–372. – <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.011>.
111. Deaths attributed to heat, cold, and ther weather events in the United States, 2006–2010 / J. Berko, D.D. Ingram, S. Saha et al. // Nat. Health Statistics Rep. – 2014. – N 76. – P. 1–5.
112. Gerasimova L.I. Characteristics of the autonomic regulation in humans with different susceptibility to cold / L.I. Gerasimova, A.A. Fedosova // Human Physiol. – 2016. – N 42 (2). – P. 228–233.
113. Green P. Risks to children and young people during Covid-19 pandemic / P. Green // BMJ. – 2020. – N 369:m1669. – DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1669>.
114. Heat acclimatization by controlled hyperthermia in hot-dry and hot-wet climates / R.H. Fox, R. Goldsmith, I.F. Hampton, T.J. Hunt // J. Appl. Physiol. – 1967. – N 22 (1). – P. 39–46. – DOI: 10.1152/jappl.1967.22.1.39.

115. Hein A.M. Daanen. Human whole body cold adaptation / Hein A.M. Daanen, Wouter D. Van Marken Lichtenbelt // *Temperature (Austin)*. – 2016. – N 3 (1). – P. 104–118. – DOI: 10.1080/23328940.2015.1135688.
116. History of respiratory infections in the first 12 yr among children from a birth cohort / C. Gruber, T. Kell et al. // *Pediatr. Allergy Immunol.* – 2008. – N 19. – P. 505–512.
117. Johnson J.M. Cutaneous vasodilator and vasoconstrictor mechanisms in temperature regulation / J.M. Johnson, C.T. Minson, D.L. Kellogg // *Compr. Physiol.* – 2014. – V. 4, N 1. – P. 33–89.
118. McDade T.W. The biosocial approach to human development, behavior, and health across the life course / T.W. McDade, K.M. Harris // *The Russell Sage Foundation J. Social Sciences.* – 2018. – N 4 (4). – P. 2–26. – DOI: 10.7758/RSF.2018.4.4.01.
119. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak / G. Wang, Y. Zhang, J. Zhao et al. // *Lancet.* – 2020. – N 395 (10228). – P. 945–947.
120. Morrison S.F. Central neural control of thermoregulation and brown adipose tissue / S.F. Morrison // *Autonomic Neuroscience.* – 2016. – N 196. – P. 14–24. – DOI: 10.1016/j.autneu.2016.02.010.
121. Smith C.J. Responses to hyperthermia. Optimizing heat dissipation by convection and evaporation: Neural control of skin blood flow and sweating in humans / C.J. Smith, J.M. Johnson // *Auton. Neurosci.* – 2016. – N 196. – P. 25–36. – <http://dx.doi.org/10.1016/j.autneu.2016.02.010>.
122. Tezer H. Novel coronavirus disease (COVID-19) in children / H. Tezer, T. Bedir Demirdağ // *Turk. J. Med. Sci.* – 2020. – N 50 (SI-1). – P. 592–603.
123. The effect of cold showering on health and work: A randomized controlled trial / G.A. Buijze, I.N. Siersevelt, B.C.J.M. van der Heijden et al. // *PLOS ONE.* – 2018. – N 13 (8). – e0201978. – <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161749>.
124. The psychophysical impact that COVID-19 has on children must not be underestimated / L.D. Carbonare, L.L.D. Pecoraro, G. Franceschi et al. // *Acta Paediatrica.* – 2020. – V. 109, I. 8. – P. 1679–1680. – <https://doi.org/10.1111/apa.15347>.
125. Tikuisis P. Human body surface area: measurement and prediction using three dimensional body scans / P. Tikuisis, P. Meunier, C.E. Jubenville // *Eur. J. Appl. Physiol.* – 2001. – V. 85. – P. 264–271.
126. Why is COVID-19 so mild in children? / P. Brodin // *Acta Paediatrica.* – 2020. – V. 109, I. 6. – P. 1082–1083.
127. Will children reveal their secret? The coronavirus dilemma / L. Cristiani, E. Mancino, L. Matera et al. // *Eur. Respir. J.* – 2020. – N 55 (4). – 2000749. – DOI: 10.1183/13993003.00749-2020.

ФОТООТЧЕТ ПРОЕКТА

Подготовительный этап проекта



Основной этап проекта





Итоги закаливания





КРАТКИЙ СЛОВАРЬ ЗАКАЛИВАНИЯ

«Холод – это универсальный признак, объединяющий многочисленные явления со свойствами, определяющими их агрегатное и энергетическое состояние, особенности воздействия на живое и неживое в Природе Земли и Космосе». – В.П. Мельников*

Баня, сауна	Russian sauna, Banya, sauna
Горячий воздух (сауна)	Hot air
Горячий пар (баня)	Hot steam
Дозированное воздействие	Partially dosed exposure
Закаливание	Increasing low temperature resistance
Комплексное контрастное воздействие	Complex contrast exposure
Контрастное воздействие	Contrast exposure
Немедикаментозный способ	Medication-free method
Обливание	Dousing
Оздоровительное зимнее закаливание	Cold therapy
Температурная нагрузка	Temperature stress
Холодная вода	Ice water
Холодовое воздействие	Exposure to cold
Холодовой стресс	Cold shock
Чередование температурных воздействий	Temperature exposure alternation
Экстремальная температура	Extreme temperature

* Мельников В.П., Федоров Р.Ю. Криогенные ресурсы в системах жизнеобеспечения и традиционных экологических знаниях народов Сибири и Дальнего Востока // XIII Конгресс антропологов и этнологов России: сб. материалов. – М.: Ин-т этнологии и антропологии РАН, 2019. – С. 150–151.

СОДЕРЖАНИЕ

О КНИГЕ.....	3
ВВЕДЕНИЕ	6
ЗАКАЛИВАНИЕ В ДЕТСКОМ САДУ	9
ВОПРОС ПЕРВЫЙ: Зачем закаливать (обливать) детей прохладной водой в дошкольном образовательном учреждении?	13
Ответы на первый вопрос	–
1. Образовательная среда	–
2. Устойчивое здоровье ребенка	15
3. Стабильная посещаемость	19
4. Работа с родителями в дошкольном образовательном учреждении	21
ВОПРОС ВТОРОЙ: Как организовать группу закаливания в детском саду?	24
Ответы на второй вопрос.....	–
1. Правовая платформа закаливания.....	–
2. Административная платформа закаливания.....	32
3. Образовательная программа	34
4. Повышение квалификации сотрудников	38
ВОПРОС ТРЕТИЙ: С чего начать закаливание детей прохладной водой в дошкольном образовательном учреждении?	41
Ответы на третий вопрос.....	–
1. Подготовка ребенка к закаливанию	42
2. Методики закаливания	46
3. Мониторинг закаливания	52
ВОПРОС ЧЕТВЕРТЫЙ: Какого результата можно достичь при развитии закаливания прохладной водой в детском саду?.....	56
Ответы на четвертый вопрос.....	–
1. Имидж учреждения	–
2. Креативный тренд.....	60
3. Закал-эффект	63
4. Качество дошкольного образования	74
5. Успешный первоклассник.....	78
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	83
ЛИТЕРАТУРА	86
ФОТООТЧЕТ ПРОЕКТА	94
КРАТКИЙ СЛОВАРЬ ЗАКАЛИВАНИЯ	98

Тематический план выпуска изданий
Сибирского отделения РАН на 2022 г.

Фишер Татьяна Александровна
Дремина Елена Лазаревна
Бобрешова Светлана Сергеевна

**МЕТОДОЛОГИЯ ЗАКАЛИВАНИЯ
В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Подготовлено к печати Сибирским отделением РАН

Редактор *М.А. Трашкеева*
Художественные редакторы *В.Ю. Антонов, Е.Н. Сентябова*
Корректор *В.И. Варламова*
Оператор электронной верстки *Н.М. Райзвих*

Подписано в печать 12.06.2022. Формат 70х100 1/16.
Уч.-изд. л. 6,7. Усл. печ. л. 8,1. Тираж 100 экз. Заказ № 254.

Сибирское отделение РАН,
630090, Новосибирск, просп. акад. Лаврентьева, 17
Отпечатано в Сибирском отделении РАН,
630090, Новосибирск, Морской просп., 2
Тел. (383) 330-84-66, e-mail: e.lyannaya@sb-ras.ru