


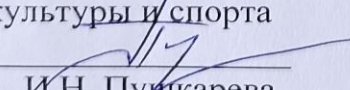
Министерство просвещения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт естествознания, физической культуры и туризма  
Кафедра теории и методики физической культуры и спорта

**Методика проведения общеукрепляющих мероприятий в ДОУ**  
Выпускная квалификационная работа

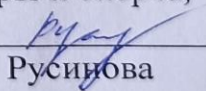
Исполнитель:  
Цапаев Роман Александрович,  
обучающийся ФК-1801z группы  
заочного отделения

07.07.2023   
дата Р.А. Цапаев

Выпускная квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедры теории и методики  
физической культуры и спорта

07.07.2023   
дата И.Н. Пушкарёва

Научный руководитель:  
Русинова Мария Павловна  
кандидат педагогических наук,  
доцент кафедры теории и методики  
физической культуры и спорта,

07.07.2023   
дата М.П. Русинова

Екатеринбург 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение .....	3
Глава 1. Аналитический обзор литературы.....	5
1.1. Виды и физические основы закаливания .....	5
1.2. Анатомо-физиологические особенности организма детей дошкольного возраста .....	18
1.3. Методика проведения закаливающих процедур в дошкольном образовательном учреждении.....	22
Глава 2. Организация и методы исследования.....	36
2.1. Организация исследования.....	36
2.2. Методы исследования.....	37
Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение.....	41
Заключение .....	51
Список используемой литературы .....	53

## ВВЕДЕНИЕ

В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (ФГОС) особое значение уделяют закаливанию организма.

Авторы отмечают, что одним из факторов воспитания здоровых детей является организация правильного режима дня, который должен строго соблюдаться в дошкольных образовательных учреждениях. Для этого в дошкольных учреждениях разработаны разнообразные виды физической нагрузки, а также оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление здоровья детей старшего дошкольного возраста, в том числе и закаливающие мероприятия в режиме дня детей дошкольного возраста. [5, 21, 31].

*Проблема исследования* заключается в том, что в последнее десятилетие отмечается тенденция ухудшения состояния детей дошкольного возраста. Это носит актуальный характер, т.к. дети являются будущим поколением нашей страны, которое будет решать социально-экономические, морально-этические другие проблемы нашего государства.

*Актуальность темы.* Проблема часто болеющих детей привлекает большое внимание специалистов, занимающихся вопросами сохранения и укрепления здоровья: медиков, педагогов, психологов, гигиенистов, социологов. Актуальность этой проблемы связана с высоким удельным весом часто болеющих детей, который достигает в раннем и дошкольном возрасте от 15 до 75%. Не стоит забывать, что от физических способностей дошкольников зависит их мировоззрение, духовная жизнь, умственное развитие, готовность к школе. Поэтому одним из важнейших приоритетов в работе педагогов должно быть сохранение и укрепление физического здоровья детей. Важным способом укрепления здоровья является закаливание. Следует отметить, что закаливание не лечит заболевания, а является способом их профилактики.

*Объект исследования:* процесс оздоровления детей в дошкольной организации.

*Предмет исследования:* методика проведения закаливающих процедур в дошкольной организации.

*Цель исследования:* разработать и экспериментально проверить эффективность методики проведения закаливающих процедур в дошкольной организации.

*Задачи:*

1. Анализ научно-методической литературы по теме исследования.
2. Разработать методику проведения закаливающих процедур в дошкольной организации.
3. Оценить эффективность методики проведения закаливающих процедур в дошкольной организации.

*Практическая значимость.* Разработанная методика проведения закаливающих процедур может применяться в дошкольных организациях, в семье, в коммерческих детских центрах, санаториях.

*Структура выпускной квалификационной работы (ВКР).* ВКР изложена на 55 страницах, состоит из введения, трёх глав, заключения, списка используемой литературы, включающего 44 источников. Текст ВКР снабжён таблицами, иллюстрирован рисунками.

## **Глава 1. Аналитический обзор литературы**

### **1.1. Виды и физические основы закаливания**

Закаливание трактуется как совокупность процедур, направленных на повышение адаптации организма человека к воздействию неблагоприятных факторов, одним из которых является низкая температура. В этом случае закаливание направлено на повышение функциональных возможностей организма к перепаду температур.

Детский организм постоянно находится под влиянием факторов внешней среды. Наиболее распространение из них это влияние воздуха, солнечных лучей и воды [21].

У детей дошкольного возраста механизмы терморегуляции еще не совершенны, в связи с этим, он быстрее замерзает при холодных условия и быстро перегревается в условиях жары. Чем младше ребенок, тем хуже у него развита передача нервного импульса от кожных покровов в центральную нервную систему. По этой причине они хуже адаптируются к низким и высоким температурам и медленнее реагируют на их воздействие. Учитывая это, детям необходимо создавать дополнительную защиту от температурных факторов и выработать устойчивость к ним.

Учитывая анатомо-физиологические особенности организма ребенка закаливание должно занимать центральное место в системе оздоровления детей в условиях дошкольных организаций. Наиболее эффективными средствами закаливания, которые легко можно использовать и дозировать, являются естественные силы природы: воздушные, солнечные ванны и вода.

Закаливающие мероприятия относятся к научно обоснованным способам сохранения и укрепления здоровья дошкольников, формирования у них устойчивой сопротивляемости организма к негативным воздействиям окружающей среды. Главным условием достижения длительного

оздоровительного эффекта от закаливания является соблюдение всех условий его реализации.

Важным физиологическим эффектом, который можно получить от регулярного закаливания, является совершенствование механизмов адаптации организма к перепадам температур. Оно проявляется в том, что организм легко контролирует выработку тепла с учетом условий, в которых он находится [5].

Если мероприятия по закаливанию являются адекватными для организм ребенка, то можно получить следующий эффект:

- повысить сопротивляемость детского организма к вредному воздействию факторов окружающей среды, в первую очередь к температурным;
- наличие хорошее сопротивляемости создает для организма более выгодные условия для борьбы с вирусами и инфекциями;
- ребенок реже болеет, что создаёт условия для применения физической нагрузки, развивающей физические качества;
- ребенок, обладающий крепким здоровьем более стрессоустойчив к внешним негативным психическим воздействиям;
- улучшает процессы метаболизма.

Проводя процедуры по закаливанию, педагог должен вырабатывать у детей сознательное отношение к ним. Это позволит создать условия для хорошего настроения детей [7].

#### Виды закаливания

##### Воздушные ванны как вид закаливания

Данный вид закаливания начинается с относительно коротких процедур с комфортной температурой воздуха и постепенно увеличивается продолжительность пребывания с одновременным снижением температуры воздуха.

Под влиянием холода в организме происходит реакция, позволяющая сохранять тепло. Это проявляется в виде сужения просвета сосудов. Мышечное сокращение позволяет регулировать процесс теплоотдачи и сохранения тепла в организме. Эти процессы сопровождаются активизацией окислительных

процессов. Изменения периферического кровообращения влечет за собой изменения функций некоторых систем организма, в том числе и дыхательной. Изменение периферического кровообращения оказывают тренирующее воздействие на работу сердечно-сосудистой системы. Интенсивность воздействия воздуха на организм ребёнка зависит от разницы температуры его тела и окружающей среды.

Учитывая вышесказанное мероприятия по закаливанию лучше всего начинать в тёплое время года, когда разница между температурами тела и окружающего воздуха не существенная. В сентябре или августе в помещении, в котором пребывают дети, необходимо на весь день оставлять окна открытыми и закрывать только в случае похолодания.

Как только температура окружающего воздуха снижается в осеннее и зимнее время и достигает отметки ниже 0 градусов, в этом случае, длительность проветривания помещения сокращается. В присутствии детей в группе, окна практически не открываются, либо открываются не более, чем на 3 минуты [6].

В весеннее время, как только температура окружающего воздуха достигнет плюсовой отметки, длительность проветривания можно постепенно увеличивать. Сквозное проветривание проводится всегда в любое время года при отсутствии детей. Окна можно открывать пока дети на прогулке, на занятиях в другом помещении, во время сончасы. В зимнее время окна закрывают за 15 минут до прихода детей. Температура воздуха в группе у детей 6-7 лет должна постоянно поддерживаться на уровне 16-19 градусов.

Данная температура воздуха является оптимальной для детского организма дошкольника старшего возраста. В естественных условиях ребенок часто пребывает в ветреную погоду, поэтому не его ограждать от действия ветра. Однако, нахождение ребенка на ветру или сквозняке должно быть дозированным, чтобы поддерживать естественные защитные силы организма.

Водные процедуры в отличие от воздушных оказывают более интенсивное влияние. Это связано с тем, что вода обладает большей проводимостью и отнимает больше тепла у организма.

Несмотря на разную степень температур, механизм воздействия водой и воздухом схож. В ответ на соприкосновение воздуха или воды с кожей, наступает раздражение рецепторов, после передачи импульса, возникает сокращение просвета сосудов. Таким образом, организм пытается регулировать процесс теплообмена.

Водные процедуры можно подразделить по степени воздействия на организм ребенка. Самая щадящая это обтирание, далее следует обливание, ванны, контрастный душ. Параметры водных процедур можно дозировать по показателям температуры и площади воздействия на тело. Если интенсивность необходимо увеличить, то в этом случае следует снизить температуру воды или увеличить площадь обрабатываемой поверхности. В качестве закаливания следует использовать одну процедуры. Например, если обтирание применяется как закаливающая процедура, то душ – как гигиеническая.

Когда организм ребенка достиг уже определенной степени закаливания и нормально переносит низкие температуры воды или воздуха, можно использовать такую процедуру как купание в открытых водоемах. Для дошкольников нормальной температурой воды считаются показатели не ниже 22-23 градуса, а воздуха не менее 25 градусов [10].

Вместе с тем нельзя не отметить и другие закономерности, определяющие неспецифический эффект закаливания, который проявляется в том, что любые воздействия оказывают общее благотворное влияние на центральную нервную систему и подвижность нервных процессов. Благодаря этому совершенствуются не только воздействия физиологических систем: дыхание и кровообращение, обмена веществ и регуляции тепла, но также и работоспособность центральной нервной системы, психическое и физическое развитие человека.

Следует подчеркнуть, что в основе общего результата закаливания лежат не только возрастные особенности дошкольников, но и личные качества, темперамент, свойства его нервной системы. При реализации группового закаливания педагог должен опираться не только на общие педагогические принципы, но и учитывать характер ребенка и его настроение в момент



процедуры. Так закаливание детей, у которых ярко выражены сила и уравновешенность нервных процессов, полезно проводить более быстрыми темпами по сравнению с закаливанием детей, в поведение которых обнаруживаются признаки слабости нервных процессов. Если у ребенка преобладает возбуждение, лучше проводить с ним успокаивающие процедуры, а если преобладает торможение – бодрящие [38].

Закаливание воздухом можно начинать с периода новорожденности. Ребенок очень чувствителен к недостатку воздуха: относительная потребность в кислороде у него 2,5 раза выше, чем у взрослого человека. От недостатка кислорода в первую очередь страдает нервная система. В комнате, где находятся дети, воздух должен быть чистым и свежим. Для этого необходимо:

Проветривание помещения – для детей дошкольного возраста необходимо прежде всего создать оптимальный воздушный режим помещения – это основное условие эффективности закаливания.

Оптимальной температурой воздуха в помещении, где находятся дети от 3 до 7 лет 18-20 градусов. При такой температуре напряжение процессов терморегуляции у ребенка минимальное. Повышение температуры усиливает потоотделение, при малейшем сквозняке ребенок может легко простыть.

В холодное время года проветривание помещений необходимо производить через фрамугу 4-6 раз в день по 10-15 минут. Сквозное проветривание следует проводить, выводя детей в соседние помещения. В летний период проветривание происходит круглосуточно.

Прогулки на свежем воздухе – отлично закаливают детей. Бояться, что ребенок может во время прогулки простудиться, не следует. Надо только приучить его гулять в любую погоду, ежедневно бывать на свежем воздухе. Одежда для прогулки в холодное время года должна быть достаточно теплой и легкой, чтобы не стеснять движений.

Положительное влияние оздоровительных мероприятий сказывается на функциональном и нервно-психическом развитии ребенка.

Из специальных мер закаливания в летнее время используются воздушные и солнечные ванны, обтирания, обливания, купания в естественных водоёмах.

Воздушные ванны – применяются с целью приучить детей к непосредственному соприкосновению всей поверхности тела с воздухом. При этом кроме температуры, имеют значение влажность и движение воздуха. Для воздушных ванн выбирают площадку, защищенную от ветра, проводить воздушные ванны можно на террасе, на открытом балконе. Детей раздевают догола или оставляют только короткие трусики. Во время воздушных ванн дети должны быть в движении, в прохладные дни надо подбирать, более подвижные игры, а в теплые – спокойные.

После воздушной ванны ребенок должен быть бодрым и веселым, не испытывать неприятных ощущений. Воздушное закаливание всегда предшествует водным закаливающим процедурам. Спустя 2-3 недели после применения воздушных ванн можно переходить к водному закаливанию [41].

#### Закаливание водой

Вода оказывает более сильное воздействие на терморегуляцию, чем воздух. Закаливание водой требует большой осторожности, очень важна постепенность в проведении процедур.

Умывание – самый доступный в быту вид закаливания водой. Детям в возрасте полтора года рекомендуется ежедневно умывать не только лицо и руки, но также шею и верхнюю часть груди до пояса. Начинать надо теплой водой (30-32°C), постепенно снижая её до комнатной, а затем использовать воду из-под крана. После умывания тело растирают махровым полотенцем до легкого покраснения. Привычка к прохладной воде воспитывается ежедневным умыванием детей водой (из-под крана) и мытьё ног прохладной, «комнатной» водой.

К умыванию рук, лица, шеи и ушей дети, даже младшей группы, привыкают очень легко. Большое закаливающее действие имеет умывание до пояса, которое начинает входить в жизнь детских садов. Если дети умывались до пояса летом и продолжают без большого перерыва умываться при наступлении

осени, а затем зимой привычка к холодной воде вырабатывается быстро. Там где умывание до пояса вводится, как новое мероприятие, холодную воду сначала разбавляют тёплой (до 22-24°) и постепенно снижают её температуру (зимой не ниже 18 °).

Дети быстро осваивают порядок проведения этой процедуры: набирая воду в горсть одной руки, обмывают другую до плеча, меняют руку, затем обмывает лицо, шею, грудь, подмышками; спину обмывает помогающий взрослый. Старшие дети справляются с умыванием и последующим вытиранием почти самостоятельно, но при обязательном наблюдении взрослых. Детям средней группы, нужна большая помощь [9].

Умывание до пояса в младшей группе в осенне-зимний период не проводится. Умывание до пояса входит в режим дня или как самостоятельное мероприятие (утром, после дневного сна) или в сочетании с физическими упражнениями – после утренней гимнастики.

Гигиенические ванны с постепенно понижающейся температурой применяют детям первого месяца жизни. При этом достаточна температура воды 36-36,5°С. В первом полугодии вода 35-36°С, после 6-ти месяцев её постепенно понижают и доводят до 32-33°С. Детям, в возрасте до года, ванны с температурой воды ниже 30°С – не рекомендуются.

Обтирание – сухие обтирания проводят с детьми с 3-4 месяцев, при нормальном состоянии кожных покровов. В начале растирается кожа верхних и нижних конечностей от пальцев к туловищу. Проводится легкое поглаживание кожи. Длительность процедуры 1-2 минуты. Курс 7-10 дней, после чего можно переходить к влажным обтираниям (с 5-6 месяцев). Ослабленным детям проводят вначале местные обтирания, а затем (через 1-2 недели) – общие [28].

Рукавицей или полотенцем, смоченными в теплой воде и отжатыми, обтирают последовательно руки, грудь, живот, спина, ноги. Обтирают влажной рукавичкой, а затем растирают махровым полотенцем. После процедуры ребенок спокойно лежит 15-20 минут. В воду можно добавить соль (1 чайная ложка на 2 стакана воды). Через 1-2 месяца можно перейти к обливаниям.

Рекомендуемая температура воды для влажных обтираний - старше 4 лет 28-32 градуса (снижают до 18-20 градусов). Температура воды каждые 5-7 дней понижается на 1 градус.

Обливание – начинают с местных обливаний, затем постепенно переходят к общим. Начальная температура воды для местных процедур 28 градусов (она приближается к температуре кожи лица, кисти, стоп.)

Детям рекомендуется делать местное обливание стоп, постепенно, через 2-3 дня, снижая температуру на 1 градус с 28 до 18-20. Следует делать эту процедуру после сна на теплые ноги. Если ноги до обливания холодные, эффекта не будет. Продолжительность процедуры 10-20 секунд. После обливания тщательно обтирают ноги и растирают до легкого покраснения. Для закаливания детей дошкольного возраста (1.5 лет) можно использовать контрастное, обливание ног, когда в течение одной процедуры применяют попеременное то холодную, то теплую воду.

Ножные ванны – контрастные ножные ванны принимаются для детей старше 1.5-2 лет. Целесообразно использовать для профилактики при повторных насморках. Ноги погружают в воду до середины голеней. Процедуры проводят после сна, когда ноги теплые или предварительно согреты.

Рекомендуемая температура для контрастных ножных ванн:

1. Начальная (горячая 27-38 градусов; холодная 33-34 градуса) снижают 1 раз в неделю
2. Конечная (горячая 40 градусов; холодная 20 градусов) снижают на 1-2 градуса
3. Время воздействия (горячая 1-2 минуты; холодная 5-10 секунд).

Начинать следует с 3-5 погружений, в дальнейшем можно довести число до 10. Процедура заканчивается погружением ног в холодную воду, и затем ноги растираются до легкого покраснения [3].

Общая ванна проводится в одно и то же время. Детям с повышенной нервной системой возбудимостью общую ванну организуют перед сном.

Здоровым, но пассивным и вялым детям ванну заменяют душем или обливанием после сна.

Обливая стопы голени попеременно водой контрастных температур. Температура теплой воды для всех детей одинакова – 38 градусов. Температура прохладной воды для I группы закаливания 18 градусов, для II группы 28 градусов. Начинать всегда с теплой воды. Температура прохладной воды у детей II группы постепенно понижается до 18 градусов, снижение на 1 градус каждые 5-7 дней.

I группа – обливают водой температуры 38, 18, 38, 19 градусов (обливание заканчивается прохладной водой).

II группы – обливают водой температуры 38, 28, 38 (заканчиваем теплой водой).

После контрастного обливания энергично растираем ноги ребенка махровым или вафельным полотенцем до легкого покраснения. Время воздействия прохладной воды (18 и 23 градуса) – 2-4 секунды, теплой 6-8 секунд (38 градусов). Контрастное обливание проводится круглый год.

Общее обливание – более сильная закаливающая процедура, которую можно делать детям, начиная с 9-10 месячного возраста. Проводить обливание рекомендуется ежедневно в любое время года. Зимой процедуру можно начинать лишь после того, как уже проводили обтирание. Летом закаливание детей можно начинать сразу с обливания. Обливание – прекрасное средство закаливания, простое и доступное. Первоначально температура воды должна быть 30-32°C, через каждые три дня ее снижают на один градус. Можно довести ее до 22-20 градусов для детей младшего дошкольного возраста и до 18 градусов для 6-7 летних [39].

Душ – можно применять детям только с 1,5 летнего возраста. Это водная процедура тонизирует нервную систему ребенка, придает им бодрость, положительно действует на аппетит и сон. Душ особенно полезен вялым детям с плохим аппетитом. Температура воды зимой должна быть не ниже 36°C, летом 33-35°C. Постепенно (на 1 градус через каждую неделю зимой, а летом через 3-5

дней) её снижают до 28 С, а для детей 2-3 лет до 25-ти градусов и ниже. Ребенка следует приучать мыть ноги прохладной водой. Это элементарное правило гигиены.

В свою очередь душ делится на четыре типа:

1. Полевой душ – создает водяную пыль.
2. Дождевой душ – оказывает небольшое механическое действие тяжестью падающих водяных капель.
3. Игольчатый душ – устроен таким образом, что из распылителя вместо капель выпадает под давлением большое количество тонких струек воды.
4. Циркулярный душ – наносит удары восходящими и исходящими струями, бьющими под давлением [2].

Прекрасным средством закалывания и уплотнения мускулатуры, уменьшение жировой прослойки является душ Шарко и Шотландский.

Нужно также научить детей ежедневно мыться прохладной водой до пояса. Ребенок моет с мылом руки до локтей, затем водой, набранной в пригоршню, последовательно обмывает руки до плеч, лицо шею, грудь и подмышки, обмыть спину придется помочь.

Купание в реке, озере и море – одно из лучших способов закалывания детского организма летом, так как при этом сочетается воздействие воздуха, солнечного света, воды и движений. Под влиянием купаний – улучшаются 16 сон, аппетит, обмен веществ. Поскольку холодная вода оказывает на организм сильное действие, целесообразно начинать такие процедуры после небольшого курса обливаний или душа. Купание в естественных водоемах можно начинать при установившейся погоде, в тихий солнечный день, когда температура воздуха не ниже 25-26°С, а вода не слишком холодная (22-23°С).

Закаливание носоглотки – можно проводить в любое время года. Детям 2-4 лет следует полоскать рот, а после 4-х лет горло кипяченой водой комнатной температуры с добавлением настоя ромашки 2 раза в день утром и вечером. На каждое полоскание используется 1/3 стакана воды.

Купание в открытых водоемах – купание в открытом водоеме допустимо с 2 лет после прохождения курса закаливания. Температура воздуха больше или равно 24 градусам, температура воды больше или равна 20 градусам. Ребенок не должен входить в воду чрезмерно разогретым или охлажденным. Длительность купания – от 1-2 минут до 5-10 минут. После купания ребенка растирают полотенцем. При хорошей переносимости положительной эмоциональной реакции ребенка купаться можно несколько раз в день, но время пребывания в воде должно быть коротким, чтобы не допустить переохлаждения. При проявлении первых признаков охлаждения купание прекращают, ребенка растирают, одевают и вовлекают в подвижную игру.

Моржевание – большинство детей, занимающихся моржеванием, перестают болеть ОРВИ. Вместе с тем бактериальные инфекции у них протекают атипично, дают большое число осложнений и генерализации процессов [8].

#### Закаливание солнечными лучами

Закаливание солнцем начинают, когда ребенок привык к воздушным процедурам. В теплую солнечную погоду ребенок должен много пить, а также носить легкую светлую одежду, не препятствующую испарению пота.

Свето–воздушные ванны – воздействие рассеянного солнечного света. Проводятся перед солнечными ваннами или как их замена при противопоказаниях. Детей до 1 года укладывают в тени деревьев в безветренную погоду, постепенно обнажая руки, ноги, туловище. Дети старше 1 года, одетые в трусики, играют в подвижные игры в тени деревьев, тента или навеса.

Солнечные ванны – оказывают на организм дошкольников общее укрепляющее действие, усиливают обмен веществ, повышают сопротивляемость организма к заболеваниям. В коже под влиянием солнечных лучей образуются вещества, богатые витамином Д, что улучшает усвоение солей кальция и фосфора, особенно важных для растущего организма [19].

По мере закаливания улучшается взаимодействие физиологических систем организма: дыхания и кровообращения, обмена веществ и регуляции тепла. Какие же изменения происходят в организме ребенка.

Рассмотрим физиологические основы закаливания. Приспособление живой ткани. В основе закаливания лежит способность организма отвечать определёнными реакциями на те, или иные внешние раздражения: температурные, световые, механические, химические и др. При многократном повторении раздражения происходит постепенное приспособление – отбор наиболее выгодных для организма реакций. На основе этого физиологического закона организм приспособляется и к изменяющимся условиям внешней среды – холоду, жаре, влажности и других природных условий [17].

По отношению к ребёнку развитие желаемых качеств достигается: правильной организацией жизни, способствующей росту и развитию ребёнка в целом, и упражнениями специальных механизмов защитного характера.

Какими же средствами защиты располагает организм человека? Приспособление живой ткани. В закаливании человеческого организма большую роль играет кожа. Обладая различными видами чувствительности: болевой, температурной, тактильной – кожа воспринимает раздражения внешней среды и передаёт их центральной нервной системе, вызывая ответные реакции на посылаемые сигналы.

Как известно, в коже различают три слоя: поверхностный (эпидерма, надкожица), «собственно кожу» и подкожный слой, представляющий скопление жировых долек, разделённых между собой более плотными соединительно-тканными прослойками. Надкожица, с лежащим на её поверхности слоем ороговевших клеток, защищает организм от механических воздействий (от удара, трения, давления), от действия многих химических веществ.

Плотный, пропитанный кожным салом, роговой слой не пропускает внутрь воду при смачивании или во влажной атмосфере. В сухом воздухе он, наоборот, предохраняет организм от излишней потери жидкости. Роговой слой – плохой проводник тепла. Ряд экспериментальных работ показывает, что под



влиянием систематически проводимого повторного охлаждения кожи, роговой слой её утолщается – для организма это выгодно, так как потери тепла становятся меньше [26, 31, 41].

В клетках нижнего слоя надкожицы всегда имеются зёрнышки пигмента светло-коричневого цвета. От количества пигментов зависит окраска кожи. Под влиянием солнечных лучей количество пигментов обычно резко увеличивается, появляется «загар». Это ответная реакция на раздражение кожи солнечными лучами. Пигментный слой задерживает сильно действующие ультрафиолетовые лучи, защищая ткани и органы человеческого тела от резкого воздействия солнца.

Под надкожицей расположен второй слой кожи, носящий название «собственно кожа». В нём находится большое количество сосудов, желез, нервов. Сосуды обладают способностью менять свой объём: расширяться, сильно наполняясь кровью, и суживаться до полного спадания стенок. Это обстоятельство очень важно для понимания изменений, происходящих в организме в процессе закаливания.

Во втором слое кожи расположены окончания нервов, при посредстве которых человек воспринимает тепло, холод, давление, боль, а также нервов двигательных, секреторных (регулирующих деятельность желез) и других.

Третий слой кожи – подкожная клетчатка, в нём находятся запасы жира. Жир – плохой проводник тепла, поэтому жировая клетчатка предохраняет организм от больших тепловых потерь [22].

Кожа ребёнка по своему строению несколько отличается от кожи взрослого. Она тоньше и нежнее и поэтому меньше защищает, глубоко лежащие ткани от механического или химического раздражения, а также от действия резких температур. Кровеносные сосуды кожи, обладающие мягкими, эластичными стенками, расширившись, могут вместить большое количество крови: у детей через кожу протекает половина всей крови, у взрослых же одна треть.

Ребёнок, по сравнению со взрослым, теряет (относительно) больше тепла. Потеря тепла происходит преимущественно через кожу, а поверхность кожи, если высчитать на каждый килограмм веса тела, у детей значительно больше (у дошкольников почти вдвое), чем у взрослых людей. Кроме того, протекающая по расширенным сосудам кровь легче отдаёт своё тепло, благодаря тонкости кожи ребёнка.

Вместе с тем и образование тепла у детей происходит более энергично. Так, у взрослого человека в состоянии покоя ежедневно на 1 килограмм веса вырабатывается тепла 35 калорий, у ребёнка 21/2 лет – 81 калория.

Несмотря на то, что большой расход тепла вполне покрывается усиленным его образованием, тепловое равновесие у детей нарушается легче, чем у взрослых.

Специальные научные исследования по изучению влияния различных видов и методов закаливания на физиологические функции организма позволили сформулировать определенные принципы организации закаливания. Самый первый из них состоит в сознательном отношении к закаливающим процедурам. Это означает, что ребенка следует, прежде всего, заинтересовать, создать у него нужную психологическую настройку, убедить, что закаляться необходимо так же, как умываться, чистить зубы и т. п. Такая установка обеспечит наибольший успех закаливания [8, 11, 12].

## **1.2. Анатомо-физиологические особенности организма детей дошкольного возраста**

Знание возрастных особенностей развития ребенка поможет подобрать физические упражнения, закаливающие процедуры, следить за физическим и психическим развитием детей.

Организм дошкольника интенсивно развивается. На протяжении первых семи лет жизни у него не только увеличиваются все внутренние органы, но и совершенствуются их функции. Основными показателями физического развития ребенка являются рост, масса тела и окружность грудной клетки.

Следует помнить, что ребенок с избыточным весом не может быть отнесен к категории хорошо физически развитых детей. Даже при повышении массы тела на 15-20 % у детей снижается работоспособность, повышается раздражительность, могут возникнуть нарушения опорно-двигательного аппарата.

Следует учитывать, что на протяжении дошкольного возраста накопление веса и увеличение роста колеблется – в одни периоды малыш быстрее вытягивается вверх, а в другие быстрее прибавляет в весе. Так, обычно в годы от четырех до шести увеличение роста малыша заметнее (за два года до 15 см), чем прибавка в весе (до 5 кг); поэтому порой создается впечатление, что ребенок худеет. Между тем именно в эти годы начинается заметное накопление мышечной силы, увеличивается выносливость, растет подвижность [1].

Чтобы обеспечить нормальное физическое развитие ребенка, дать ему необходимую нагрузку на физических занятиях необходимо учитывать и анатомические особенности, а также функциональные возможности организма ребенка. Особенности движений детей, их координационные возможности от возраста к возрасту значительно изменяются, что существенно влияет на организацию занятий по физической культуре.

Мышечная система у детей формируется на основе развития нервной системы и увеличения массы скелетных мышц, причем происходит этот процесс неравномерно. В раннем возрасте кости ребенка богаты кровеносными сосудами, содержат небольшое количество солей. Они эластичны, гибки, легко деформируются и искривляются, так как костная система 2-3-летних детей имеет значительные зоны хрящевой ткани, слабые, мягкие суставы и связки. У малышей еще нет устойчивых изгибов позвоночника, которые появляются лишь к 4 годам. Все это надо учитывать при проведении занятий по физической культуре. Например, если упражнение выполняется лежа на спине, необходимо, чтобы ребенок лежал прямо. Исключаются упражнения силовые (перенос тяжестей, висы на руках и т. п.) и связанные с длительным пассивным ожиданием [24, 44].

Особое внимание рекомендуется уделять развитию свода стопы, так как на втором и частично на третьем году жизни она уплощена. Поэтому полезно упражнять малышей в приподнимании, ходьбе на носках, ходьбе по наклонной плоскости и ребристой доске.

Маленькие дети дышат поверхностно, часто, неравномерно, так как дыхательная мускулатура еще не вполне сформирована. Развитие организма ребенка, овладевающего ходьбой, приводит к перестройке процесса дыхания и постепенному укреплению соответствующих органов. Нормализуется частота, появляется грудобрюшной, а затем грудной тип дыхания, увеличивается емкость легких. Дыхание учащается только при возбуждении или физических нагрузках. Учитывая особенности дыхательной системы дошкольников, следует позаботиться о том, чтобы они как можно больше бывали на свежем воздухе [14].

Продолжительные физические и психические напряжения могут отрицательно сказываться на деятельности сердца и приводить к нарушениям его функции. Поэтому следует с большой осторожностью дозировать физическую нагрузку на организм ребенка. Работа сердца находится в тесной взаимосвязи с развитием мышц. Регулярные занятия тренируют сердечную мышцу, приводят к постепенному уменьшению частоты пульса.

Если малыш испытывает положительные эмоции, то это активизирует его, способствует нормальной деятельности сердечно-сосудистой и нервной систем. Содержание упражнений должно увлечь, заинтересовать ребенка. Не следует заставлять его заниматься — принуждение вызывает естественный протест, рождает отрицательные эмоции.

Правильно поставленная работа по развитию движений положительно влияет на активизацию зрения и слуха [18, 27].

При планировании занятий обязательно следует учитывать и возрастные особенности детского организма, т. к. на протяжении 2-7 лет они весьма изменчивы.

Дети в возрасте от двух до четырех лет проходят нелегкий путь накопления жизненно необходимых умений, навыков и привычек.

Двухлетние дети начинают осваивать прыжки. Вначале это ритмичные полуприседания с попыткой слегка оторвать ступни от пола, затем подпрыгивания на месте, прыжки с небольшого возвышения, прыжки через предмет и на небольшое расстояние. У трехлетних детей отталкивание при прыжке становится энергичным, они могут регулировать силу толчка.

На третьем году жизни ребенка развитие движений у него преобладает над развитием других функций. Малыши овладевают всеми основными движениями. Совершенствуется ходьба, начинается выравнивание длины последовательных шагов, возникает прямолинейность направления передвижения. В этом возрасте детей привлекает усложненная ходьба: с преодолением препятствий в виде горки, лесенки, комбинированного мостика, на который можно подняться вверх и спуститься вниз, с перешагиванием через предметы и канавки. Малыши любят переносить предметы, выполняя с ними на ходу несложные действия. Малыши успешно лазают по вертикальной лесенке, любят нажимать на педали велосипеда, с удовольствием играют с мячом [23, 32].

К четвертому году жизни завершается анатомическое созревание всей моторной системы ребенка. Четырехлетний ребенок легко бегаёт, прыгает на одной ноге. У него прочно выработан механизм координации различных движений и поддержания равновесия.

К пяти годам жизни значительно увеличивается мышечная масса, особенно нижних конечностей, возрастают сила и работоспособность мышц. Однако дети еще не способны к значительным мышечным напряжениям и длительным физическим нагрузкам.

К шести-семи годам в основном завершается формирование ткани легких и дыхательных путей. Однако развитие органов дыхания в этом возрасте еще полностью не заканчивается: носовые ходы, трахеи и бронхи сравнительно узкие, что затрудняет поступление воздуха в легкие, грудная клетка и ребра не

могут опускаться на вдохе так низко, как у взрослого. Поэтому дети не могут делать глубоких вдохов и дышат чаще, чем взрослые.

Забота о физическом воспитании должна начинаться с создания благоприятного эмоционального микроклимата, обеспечения четко установленного режима дня, правильного питания, систематического закаливания, широкого использования физических упражнений в жизни детей [4, 15, 37].

### **1.3. Методика проведения закаливающих процедур в дошкольном учреждении**

#### *Общие требования*

1. Создание комфортных условий в группе пребывания детей, а также в месте игр и занятий:

- помещение должно соответствовать нормативным требованиям по санитарии и гигиене;

- систематическое проветривание помещения при условии отсутствия детей. Количество проветриваний может достигать до 5-6 раз за день;

- в помещении группы могут находиться растения, которые способны поглощать вредные вещества из воздуха;

- постоянная температура в помещении в течение всего дня должна находиться в пределах 20-23 градуса.

2. Тщательное соблюдение правил личной и общей гигиены детей.

3. Создание оптимальных условий в течение всего дня для психоэмоционального состояния каждого ребенка.

4. Индивидуальный подход к каждому ребенку с учетом здоровья, темперамента, воспитательных задач;

5. Создание условий в группе и на улице для обеспечения достаточного уровня двигательной активности в соответствии с возрастом [29].

Правила реализации закаливающих мероприятий:

1. Соблюдение принципа индивидуализации по отношению к каждому ребенку.

Независимо от того, какие средства закаливания применяются в условиях дошкольного учреждения или в семье, все они должны проводиться на основании учета возрастных особенностей, группы здоровья, условия жизни в семье, индивидуальные особенности детского организма. Очень важно быть внимательным к детям с ослабленным здоровьем. При грамотном составлении стратегии закаливания, у ослабленных детей отмечается положительная динамика – они реже болеют, лучше прогрессируют на занятиях по физической культуре, а также показывают хорошие результаты в интеллектуальном развитии [21].

В начале проведения закаливающих мероприятий необходимо убедиться, что ребёнок полностью здоров, а также держать во внимании его состояние здоровья в целом, уровень физического и психического созревания, его темперамент и характер, реакцию на такие мероприятия. Не маловажную роль играет тип темперамента: дети с сильной нервной системой адаптируются лучше и быстрее, чем дети со слабой. Необходимо учитывать возрастные особенности протекания процессов возбуждения и торможения нервной системы. Известно, что у дошкольников этот баланс смещен в сторону преобладания процессов возбуждения, в связи с этим, дети в короткое время растрачивают свою физическую и психическую энергию и, соответственно, быстро утомляются. Учитывая такой момент, в программе закаливания необходимо включать процедуры, которые помогут снизить возбуждение: обтирание, теплая ванна перед сончасом или ночным сном. Если у ребёнка отмечается смещение баланс в сторону преобладания процессов торможения, такому ребенку лучше всего подойдут бодрящие процедуры: обливания водой с умеренной температурой после сна или в течение дня.

Дети с ослабленным здоровьем или наличием хронического заболевания или патологии в развитии должны находиться под пристальным вниманием со стороны педагогов и медиков. При реализации программы закаливающих

мероприятий, особенно в группе, таких детей нужно отслеживать в индивидуальном порядке, контролируя реакцию их организма на воздействие в течение нескольких дней. Такие моменты как настроение ребенка, показатели его развития, качество сна и аппетит должны контролироваться со стороны педагогов ежедневно [26].

Следует отметить, что у детей старшего дошкольного возраста адаптация к закаливающим процедурам значительно лучше, чем у младшего возраста. Однако в подготовительной группе могут присутствовать дети, которые плохо восприимчивы к таким воздействиям. В этом случае закаливающие процедуры носят ограничительный характер.

2. Соблюдение правила систематичности по отношению к закаливающим процедурам независимо от сезона, времени суток

В основе закаливающего воздействия на детский организм лежит постепенное формирование механизмов адаптации к низким температурам. Если воздействие холодом идет постоянно, без пропусков, то организм ребёнка быстро адаптируется. У него развивается условный рефлекс, который проявляется через сужение кровеносных сосудов в ответ на холод.

Первых эффектов от закаливающих мероприятий необходимо ожидать не менее чем через три-четыре месяца от начала. Важно сохранять принцип непрерывности, чтобы поддерживать и закреплять формирование рефлекса. Если будут частые пропуски, у ребёнка будет наблюдаться откат назад. Иногда при пропусках, может наблюдаться срыв адаптации и ребёнок может заболеть. У детей подготовительной группы первые эффекты отмечаются уже через 2 недели от начала процедур.

Перерывы в мероприятиях снижают эффективность всей программы и делают организм ребенка, наоборот, более восприимчивым к заболеваниям. Напротив, строгое соблюдение всех требований создает прочную устойчивость к неблагоприятному воздействию окружающей среды [40].

Регулярное осуществление процедур позволит нервной системе комфортно адаптироваться к предлагаемому стрессу. Закаливающие



мероприятия нельзя пропускать без причины. Проводить их надо каждый день с соблюдением графика в течение всего дня. Известно, что организм ребенка быстрее адаптируется к воздействию холода, если процедуры выполняются ежедневно по несколько минут, чем через день, но применяя более длительное время воздействия. Длительный перерыв ведет к разрушению формируемых механизмов адаптации, либо полной их потере. Опыт педагогов показывает, если перерыв составляет более 2-х недель, то у ребёнка полностью утрачивается устойчивость организма к холоду и снижается сопротивляемость организма простудным заболеваниям. Важной задачей педагога является сначала выработать у ребёнка устойчивую привычку к ежедневному закаливанию, которая потом перерастёт в потребность [9].

3. Соблюдение принципа постепенности в степени наращивания воздействия с учетом обратной связи от организма ребенка

Процесс формирования привычки к воздействию холодом должен выстраиваться постепенно, начиная с самых простых процедур, в том числе и не совсем низких температур, и коротких по времени. Такой подход обеспечит не только формирование необходимых реакций со стороны детского организма, но и создаст психические комфортные условия. В этом случае ребенок будет идти на такие процедуры с удовольствием.

На начальном этапе реализации закаливающих процедур со стороны организма наблюдается выраженная реакция, которая проявляется в виде учащения сердцебиений и повышения числа дыхательных актов в минуту. Это нормальная реакция организма в ответ на стресс. Постепенно, все системы организма привыкают к воздействию и подобных реакций уже не наблюдается. В этом случае степень воздействия можно снова увеличивать. По такому принципу можно дойти до низких температур.

В самом начале применения закаливающих процедур, педагог должен отслеживать реакцию детей с ослабленным здоровьем и с высокой степенью возбуждения нервной системы. Для таких детей закаливание начинается с менее интенсивных процедур: обтирание, в том числе и частичное какой-либо части

тела с постепенным переходом на все тело. Как только у ребенка появится адекватная реакция в ответ на воздействие холода, необходимо перейти к схеме процедур для здоровых детей [42].

В нашем учреждении процесс закаливания условно подразделялся на 2 этапа, которые у каждого из детей имеют свою продолжительность:

1 этап вработывания – на этом этапе происходит адаптация организма к воздействию холода. Сначала может наблюдаться повышенная реакция со стороны кардиореспираторной системы, проявляющаяся в виде повышенной частоты сердечных сокращений (ЧСС) и частоты дыхания (ЧД). Далее, по мере привыкания, реакция организма в ответ на холод проявляется нормальными показателями ЧСС и ЧД. После этого наступает 2 этап.

2 этап заключается в стабилизации достигнутого состояния устойчивости к действию холодных температур.

4. Реализация закаливающих мероприятий только при позитивном настрое ребенка

Если у ребенка нет настроения или он чем-то обеспокоен, то лучше ему не участвовать в закаливающих мероприятиях. Педагог должен учитывать такие моменты и стремиться создать обстановку при закаливании, чтобы она вызывала положительные эмоции даже у самых чувствительных детей.

Для того, чтобы закаливание принесло только положительный эффект и не стало причиной развития заболеваний, дети делятся на 2 группы:

1. Основная:

- практически здоровые дети;
- дети с функциональными отклонениями в состоянии здоровья при условии, что они уже закаливались раньше.

2. Ослабленная:

- дети с функциональными отклонениями, впервые приступающие к закаливанию;
- часто болеющие дети;
- дети с хронической патологией;

– дети, приступающие к закаливанию после длительной болезни [16].

В зависимости от того, в какую группу по состоянию здоровья попал ребенок применяются разные показатели температуры и темпы их снижения в течение всего курса. Если в основной группе допускается темп снижения температуры воды на два-три градуса каждые три-четыре дня, то для ослабленных детей такой темп будет слишком интенсивным. У последних детей температура воды выше на 3-4 градуса относительно основной группы и меняется она не чаще, чем в 4-5 дней при местном закаливании и около шести дней при общем.

В течение всего курса закаливания педагог должен наблюдать за детьми, за их настроением во время процедуры, реакцией со стороны организма. Если все нормально, то в этом случае он может перевести ребенка из одной группы в другую, в которой более интенсивный темп закаливания. Такой момент возможен не ранее чем через 1,5-2 месяца после начала курса. При условии отсутствия пропусков.

При переводе необходимо опираться на следующие критерии:

– отсутствия симптомов проявления хронических или простудных заболеваний;

– отсутствие негативных проявлений со стороны ребёнка и его организма на воздействие холодом;

– позитивное настроение во время мероприятия.

Следует учесть противопоказания при реализации программы закаливания:

– наличие симптомов вирусных, простудных и инфекционных заболеваний, а также обострение хронических заболеваний (заболевания ЖКТ, кожных покровов и т.д.);

– резкие перепады настроения, наличие заболеваний сердца нервной системы;

– случаи, когда закаливающие мероприятия вызывают перевозбуждение у ребенка, в результате которого он плохо спит и ест, а также остается подавленным в течение длительного времени.

В тех случаях, когда симптомы заболевания сильно выражены, следует отстранить ребёнка от процедуры до нормализации состояния. Возвращаться к процедурам закаливания можно только в случае, полного восстановления от болезни. Параметры закаливающих процедур в этом случае зависят от длительности болезни и пропуска. Если продолжительность пропуска не превышала одну неделю, то можно вернуться и повысить температуру воздействия на 2-3 градуса. Если длительность перерыва составляет более 10 дней, то мероприятия по закаливанию начинают с самого начала и используют параметры температуры те, что были на начальном этапе [36].

#### *Закаливание водой*

Закаливание водой это наиболее распространённое мероприятие, в том числе и среди детей дошкольного возраста. Положительным моментом данного вида закаливания является то, что его параметры можно легко подстраивать под любого ребенка.

Мы постепенно изменяли температуру воды можно для соблюдения принципа постепенности. Начинали с н наиболее комфортных температур и снижали по мере адаптации организма ребенка.

Мероприятия по закаливанию с применением воды проводились соблюдением особых правил при работе с дошкольниками:

- 1 Сохранять температуру воздуха в помещении, где проходит процедура закаливания с учетом возрастных норм. Определить точно количество детей в группе, которая проходит процедур закаливания, чтобы дети не ждали долго своей очереди и не мёрзли. Дети должны приступать к процедуре с теплым телом.

- 2 В процессе процедуры педагог должен реакцию организма каждого ребенка и своевременно приостановить ее. Основой критерий адекватной

реакцией организма на закаливание – это покраснение кожи. Это нужно отслеживать. Если оно не наступает, то его растереть кожу полотенцем.

3 Время воздействия закаливания водой зависит от ее температуры. Чем ниже температуры, тем короче интервал воздействия на организм.

Закаливание водой мы начинали с процедур низкой степени воздействия, которые потом дополнялись общими процедурами. Использовалось обтирание с последующим растираем сухим полотенцем. Начинали такое обтирание с отдельных частей тела (рук) с последующим переходом на все тело.

Из местных процедур мы использовали: обтирание частей и всего тела, применялись игры с водой с температурой около 20 градусов, ванны для ног. Сначала дети обмывали ноги теплой водой с постепенным снижением температуры на 1-2 градуса каждые 3-4 дня. Для достижения эффекта закаливания и профилактики переохлаждения такая процедура проводилась не более 1-2 минут. Далее одевались теплые носки. Такая процедура проводилась после сончасы. Такая процедура особенно полезна для детей медлительных и заторможенных.

#### *Закаливание воздухом*

Данная процедура является естественным и постоянным видом закаливания, т.к. воздушная среда постоянно окружает ребенка. Воздух находится в постоянном взаимодействии с кожей ребёнка либо напрямую, либо через ткань одежды. В нашем дошкольном учреждении мы применяем воздушный режим – проветривание и прогулки и двигательная активность на воздухе.

Реализация данного мероприятия начинается с утра с проветривания группы пребывания детей и раздевалки. Результатом такого проветривания должно быть снижение температуры не более чем, на 1 градус. В течение дня такое проветривание проводится не менее 4-5 раз.

Закаливание воздухом является мягкой процедурой воздействия. Оно продолжается во время утренней гимнастики, когда дети занимаются в футболках с коротким рукавом и шортах. Далее закаливание воздухом

происходит в момент переодевания на занятия и на сончас. Длительность такой воздушной ванны должна быть не менее 5-7 минут.

Температура воздуха утром в помещении при приеме детей обычно составляет 21-22 градуса в начале мероприятий по закаливанию. Далее постепенно в течение нескольких дней она снижалась на 1-2 градуса каждые 3 дня. В течение нескольких дней температура достигла отметки 16 градусов и больше не снижалась. В это время мы отслеживали состояние детей и реакцию их организма. Учитывался момент, что у детей аллергиков, охлаждение организма наступает быстрее.

Для прогулок воспитателям контролируется одежда, которую одевает ребенок.

В зимнее время допускается следующая одежда:

– при температуре воздуха на улице +6 до – 4 лучше всего одевать одежду в 4 слоя: нательное белье, трикотажная футболка, кофта, колготки, демисезонная куртка или пальто. Если температура выше 0 градусов, можно снять кофту.

– при температуре воздуха на улице от -3 до -8 лучше всего одевать одежду в 4 слоя: нательное белье, трикотажная футболка, кофта, колготки, зимняя куртка или пальто, теплые сапоги или валенки.

– при температуре воздуха на улице от -9 до -15 лучше всего одевать одежду в 5 слоев: нательное белье, трикотажная футболка, кофта, колготки 2 пары, зимняя куртка или пальто, теплые сапоги или валенки.

Рекомендации по одежде в группе при температуре в помещении:

– нательное белье, трикотажное платье, футболка с коротким рукавом, шорты, носки – при температуре + 22 градуса;

– нательное белье, трикотажное или полушерстяное платье с длинным рукавом, футболка, шорты, носки/колготки – при температуре + 18-20 градуса;

– нательное белье, теплое платье с длинным рукавом, футболка, штаны, колготки – при температуре + 16-17 градуса.

Соблюдение требований к проветриванию помогает нам достигнуть необходимого уровня бактериальной и химической чистоты в группе пребывания детей. Проветривание мы проводили в течение 5-7 минут, что дает возможность достигнуть достаточного потока воздуха в группу и полностью проветрить ее.

Режим проветривания был следующим:

- а) перед приходом детей;
- б) перед занятиями;
- в) перед возвращением детей с прогулки;
- г) во время дневного сна (в группе), после сна (в спальне);
- д) после полдника;
- е) после ухода детей домой.

Мы строго соблюдали составленный график проветривания каждый день.

Обычно, уже через 20-25 минут температура воздуха в группе возвращается к первоначальным показателям. Для поддержания необходимой температуры воздуха в группе, мы регулярно открываем окно в помещении, в котором на данный момент нет детей. Не допускалось нахождение детей под открытым окном. В туалете и ванной комнате проветривание происходило строго без детей. Также мы тщательно отслеживали, чтоб во время водных процедур дети не намочили рукава платья или футболки, чтоб не произошло охлаждения в течение дня.

Во время сончаса, мы также открываем окна в помещениях, в которых нет детей.

Если в группе температура воздуха во время сончаса не более +16 градусов, рекомендуется одевать трикотажную пижаму, носки и использовать теплые одеяла. Температур в спальне поддерживаем, чтоб она не опускалась ниже 14 градусов.

Однако, в течение всего мы практикуем сон без маек и пижам, если температура воздуха в спальне более 18 градусов.

*Закаливание солнцем*

Данный вид закаливания обладает своими специфическими особенностями. Это связано с тем, что солнце является очень интенсивным источником закаливания, особенно для нашего климата. Положительной стороной солнечного воздействия является: общее укрепление организма, выработка витамина Д, регуляция обмена веществ, улучшение настроения. Однако, несоблюдение правил пребывания на солнце, может привести к негативным последствиям. Поэтому эту процедуру закаливания надо проводить с осторожностью. Детям также необходимо достаточное время проводить на солнце, но важно учитывать индивидуальную переносимость организмом каждого ребенка. Лучше всего находясь на солнце проводить какие-нибудь подвижные игры малой интенсивности. Детям 6-7 лет пребывать на солнце необходимо не более 40 минут. Такая длительность процедуры закаливания достигается постепенно, начиная с 10-15 минут. Педагог должен обязательно отслеживать каждого ребенка, чтоб он не перегрелся.

Наиболее благоприятный период реализации процедур закаливания солнцем для детей 6-7 лет является с 8.00 до 9.00 часов и с 15.00 до 16.00 часов. Прежде чем принимать воздушные ванны ребенок должен покушать и через 1,5 часа можно приступать к процедуре. Во время процедуры педагог должен следить, чтоб никто из детей не перегрелся. Для надо соблюдать меры осторожности: одевать на голову панаму светлых тонов, находиться в тени, своевременно умыть лицо прохладной водой.

При проведении закаливания на солнце мы отслеживали в какой одежде одеты дети, старались обеспечить соответствие одежды температуре воздуха на улице и наличию солнца.

В нашем дошкольном учреждении все мероприятия по закаливанию гармонично включены в режим дня детей. Закаливание в течение всего дня заключается в следующем:

- 1 Формирование устойчивой привычки у ребенка к постоянному проветриванию помещения группы и раздевалки;



2 Ношение одежды с учетом температуры в помещении и на улице. Избегать лишней одежды.

3 Стремление как можно больше времени проводить на свежем воздухе независимо от сезона и погодных условий.

4 Формирование привычки умываться прохладной или холодной водой.

Это основные моменты закаливания, которые могут быть изменены и подстроены под время года, погодные условия и индивидуальные особенности организма ребёнка.

Все закаливающие мероприятия мы проводим каждый день. После сончасы обязательно проводятся обтирания или умывания под контролем педагога.

Наиболее распространённый способ закаливания – босохождение. Данную процедуру мы проводим несколько раз в течение дня. В утреннее время она длилась около 15-20 минут и постепенно ее продолжительность увеличивалась до 1 часа. Такая процедура сочеталась с хождением по твердой поверхности.

Для закаливания носоглотки каждое утро и день мы использовали полоскание горла холодной водой. Начальная температура была 23 градуса и постепенно ее довели до температуры воды из крана. Температура воды снижалась на 1-2 градуса каждые 3-4 дня. Соблюдались требования к здоровым воспитанникам и детям с ослабленным здоровьем.

После сончасы мы проводили обширное умывание, которое происходило следующим образом: ребенок открывает кран с водой, начинает мочить водой кончики пальцев и постепенно доводит до уровня локтя сначала одной рукой, потом другой рукой. Потом ребенок мочит обе ладони и проводит мокрыми ладонями от основания шеи сзади в сторону подбородка. По окончании процедуры, ребёнок насухо вытирает обе руки. По мере адаптации организма ребенка к данной процедуре, ее длительность постепенно увеличивали. При этом ребёнок все движения делал уже не один раз, а по 2-4 раза.

Таким образом, грамотно разработанная схема закаливания, строгое соблюдение принципов и дозирования длительности каждой из процедур

позволяет укрепить здоровье ребенка и повысить сопротивляемость его организма к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.

Нами применялась следующая схема закаливания, представленная в таблице 1.

Таблица 1

Схема закаливания в холодный период  
Подготовительная группа

Характер воздействия	Методы воздействия	Систем работы	Противопоказания
Воздух (температурное воздействие на организм)	Утренний прием	На свежем воздухе	До -15 градусов
	Утренняя гимнастика (в теплую погоду на улице)	Ежедневно, проведение в хорошо проветренном зале при температуре 18 градусов	Медицинский отвод после болезни
	Физкультурные занятия	2 занятия в зале, 1 на воздухе, продолжительностью не более 30 минут	отвод после болезни
	Прогулка	Ежедневно, продолжительностью не менее 3-4 часов. Продолжительность прогулки при температуре воздуха ниже -15 градусов и скорости ветра более 7 м/с рекомендуется сокращать	Низкая температура воздуха, ветер
	Сон без маек	Индивидуальный учет физического и соматического состояния ребенка, не допуская сквозного потока холодного воздуха	Медицинский отвод после болезни
	Гимнастика после сна	Использование дорожек здоровья – ребристая доска, массажные коврики, тренажеры для ног	
	Воздушно-	Использование	Медицинский

	контрастные ванны	разницы температур (под одеялом – без одеяла, в спальне, в групповой комнате)	отвод после болезни
	Босохождение	Во время закаливающих мероприятий (с учетом физического и соматического здоровья детей)	
Вода (температурные воздействия и механические раздражающие воздействия на кожу, дыхательную систему)	Обширное умывание	Умывание в течение дня, постепенное умывание, начиная от пальцев до локтя и умывание лица	
	Контрастное обливание ног	После сна с использованием разницы температур и состояния здоровья детей (обычный режим: холодная- теплая- холодная; щадящий режим: теплая – холодная - теплая)	Щадящий режим после болезни
	Туалет носа	Освобождение носовой полости от скапливающейся слизи, промывание проточной водой	По необходимости

## Глава 2. Организация и методы исследования

### 2.1. Организация исследования

Цель педагогического эксперимента заключалась в апробации методики проведения закаливающих процедур в детском саду для укрепления здоровья и повышения уровня физической подготовленности детей 6-7 лет и оценке ее эффективности.

Исследование проводилось на базе МБДОУ г. Ноябрьска «Колокольчик» с участием дошкольников 6-7 лет. Дети были разделены на 2 группы: контрольная и экспериментальная по 10 человек. Контрольная группа детей была взята из количества, чьи родители отказались от проведения закаливающих процедур.

Педагогическое исследование проводилось в период с сентября 2022 г. по декабрь 2022 г. и включало три этапа.

**На первом этапе** исследования был осуществлен анализ научно-методической литературы по направлениям: виды и физические основы закаливания, анатомо-физиологические особенности детей дошкольного возраста. Разрабатывался понятийный аппарат исследования, формулировались цель, объект и предмет исследования.

Задачи данного этапа

1 Анализ научно-методической литературы по проблеме закаливания дошкольников в условиях дошкольного образовательного учреждения.

**На втором этапе** исследования определялись педагогические тесты для оценки физических качеств детей, функциональные пробы, подсчитывалось количество дней, пропущенных по причине ОРВИ, определялся их уровень физической и функциональной подготовленности и на основании полученных данных разрабатывалась методика проведения закаливающих процедур в дошкольном учреждении. Осуществлялась реализация методики. Проводился констатирующий эксперимент.

Задачи данного этапа

1 Определение педагогических тестов и функциональных проб для оценки уровня развития физических качеств и функционального состояния детей 6-7 лет.

2 Первичная оценка уровня развития физических качеств и функционального состояния детей 6-7 лет (констатирующий этап).

3 Разработка и внедрение методики проведения закаливающих процедур в дошкольной организации.

**На третьем этапе** исследования проводился контрольный эксперимент, математическая обработка результатов исследования, формулировка выводов.

Задачи данного этапа

1 Оценка эффективности методики проведения закаливающих процедур в дошкольном учреждении.

## **2.2. Методы исследования**

Нами применялись следующие методы исследования:

- анализ и обобщение специальной литературы;
- педагогические наблюдения;
- педагогическое тестирование;
- педагогический эксперимент;
- методы математической статистики.

*Анализ и обобщение литературных источников* проводился с целью изучения теоретических и методических аспектов закаливающих мероприятий для дошкольников в условиях дошкольного образовательного учреждения. Список литературы включал научные статьи, учебные пособия, научно-методическую литературу.

*Педагогическое наблюдение* включало восприятие, фиксацию, обработку и анализ результатов наблюдения. Целью педагогического наблюдения явилось изучение влияния закаливающих мероприятий на здоровье дошкольника. При подготовке к наблюдению формулировалась цель исследования, задачи, объект и

предмет. Предметом наблюдения явилась методика проведения закаливающих процедур в дошкольном учреждении. Полученные результаты оформлялись в виде таблиц и диаграмм.

### *Педагогическое тестирование*

Для оценки уровня развития физических качеств нам применялись следующие педагогические тесты:

- бег на 30 м (сек) – оценка уровня скоростных качеств.
- прыжок в длину с места (см) – оценка скоростно-силовых качеств;
- непрерывный бег с максимальной скоростью (м) – оценка уровня выносливости;
- челночный бег 3×10 м (сек) – оценка уровня координационных способностей;
- метание мешочка с песком вдаль правой и левой рукой (м) – оценка ловкости, координации движений [30].

Таблица 2

### Нормативы по физической подготовленности детей 6-7 лет

Тест	низкий	средний	высокий
бег 30 м (сек)	более 8,4	8,3-6,9	менее 6,9
прыжки длину с места (см)	менее 86	86,1-107,5	более 107,5
непрерывный бег с максимальной скоростью (м)	менее 300	300-600	более 600
челночный бег 3×10 м (сек)	более 11,8	11,7-10,6	менее 10,6
метание мешочка с песком вдаль правая рука (м)	менее 4,3	4,4-7,9	более 7,9
метание мешочка с песком вдаль левая рука (м)	менее 3,2	3,3-4,2	более 4,2

Для оценки функционального состояния нами применялись следующие пробы:

– Проба Штанге

Определение времени максимальной задержки дыхания после 3 глубоких вдохов. В положении лежа, сидя или стоя ребенок должен сделать 3 глубоких вдоха, а на высоте четвертого умеренно глубокого вдоха, зажав нос, задержать дыхание и оставаться в таком состоянии максимально возможное время. Учитывается продолжительность этой паузы. Последний вдох не должен быть очень глубоким, так как это приводит к значительному напряжению дыхательных мышц, усталости ребенка и недостоверности результатов.

Нормативный показатель у детей 6-7 лет 16-26 секунд.

– Проба Руффье

Обследуемый находится в спокойном положении в течение 5 минут. После 5-минутного спокойного состояния в положении сидя подсчитать пульс за 15 с (P1), затем в течение 45 с выполнить 30 приседаний. Сразу после приседаний подсчитать пульс за первые 15 с (P2) и последние 15 с (P3) первой минуты периода восстановления. Результаты оцениваются по индексу, который определяется по формуле:

$$\text{Индекс Руффье} = \frac{4 \times (P1 + P2 + P3) - \sqrt{100}}{\sqrt{10}}, (1)$$

где P1 – пульс за 15 секунд в положении сидя после 5-минутного спокойного состояния;

P2 – пульс за первые 15 секунд после приседаний;

P3 – пульс за последние 15 секунд первой минуты восстановления.

Оценка работоспособности сердца.

от 4 до 6 – хорошее функциональное состояние сердечно-сосудистой системы;

от 7 до 9 – среднее функциональное состояние сердечно-сосудистой системы;

от 10 до 14 – удовлетворительное функциональное состояние сердечно-сосудистой системы;

Больше или равен 15 – неудовлетворительное функциональное состояние сердечно-сосудистой системы [34].

Также нами посчитывалось общее количество дней, которое было пропущено детьми по причине ОРВИ.

Индекс здоровья применялся для оценки числа здоровых детей в группе за период исследования. Это прямой показатель здоровья, выражаемый удельным весом ни разу не болевших за месяц детей в изучаемом коллективе. Из общего количество детей вычитается количество детей болеющих простудными заболеваниями и делится на общее количество детей в группе, затем полученное умножается на 100 – получается процент здоровых детей (индекс здоровья).

*Педагогический эксперимент* как основной метод исследования проводился с целью обоснования эффективности методики проведения закаливающих процедур в дошкольной организации.

*Методы математической статистики* применялись с целью определения достоверности различий изучаемых показателей. Достоверность различий определялась по t-критерию Стьюдента общепринятым способом, рассчитывалось эмпирическое значение t-критерия в ситуации проверки гипотезы о различиях между двумя зависимыми выборками.

Темпы прироста показателей рассчитывались по формуле Броди:

$$W = \frac{100 \times (V_2 - V_1)}{0,5 \times (V_2 + V_1)} (\%), \text{ где} \quad (1)$$

W – прирост показателей, %;

V<sub>1</sub> – исходный результат;

V<sub>2</sub> – конечный результат [33].



### Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение

Здоровье дошкольника характеризуется высокой степенью сопротивляемости организма к простудным заболеваниям.

В связи с этим нами подсчитывалось общее количество дней, которое было пропущено детьми по причине ОРВИ. Данные констатирующего эксперимента отражены в таблице 3.

Таблица 3

Количество дней, пропущенных детьми по причине ОРВИ за первое полугодие 2022 года

Количество рабочих дней за период январь-июнь 2022 года	Экспериментальная группа (n=10)	Контрольная группа (n=10)	Достоверность различий
116	62 дня (53,1%)	64 дня (55,2%)	p>0,05

Из таблицы 3 видно, что дети обеих групп за период первого полугодия 2022 года пропустили более половины дней посещения дошкольного учреждения по причине ОРВИ. Достоверно значимых различий среди испытуемых на данном этапе исследования не наблюдалось.

Хорошее состояние здоровья дошкольников характеризуется высоким уровнем физической подготовленности и функционального состояния. В связи с этим нами применялись педагогические тесты и функциональные пробы.

В таблицах 4 и 5 отражены результаты констатирующего эксперимента.

Таблица 4

Показатели функционального состояния детей 6-7 лет на этапе констатирующего эксперимента

Пробы	Экспериментальная группа (n=10)	Контрольная группа (n=10)	Достоверность различий
проба Штанге	16,0 ± 0,7	15,5 ± 1,0	p>0,05
проба Руфье	12,0 ± 0,5	12,7 ± 0,7	p>0,05

Данные таблицы 4 свидетельствуют о низких функциональных возможностях внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы детей

дошкольного возраста, что также может служить причиной низкой сопротивляемости организма вирусным заболеваниям.

В таблице 5 отражены данные об уровне физической подготовленности.

Таблица 5

Уровень физической подготовленности детей 6-7 лет на этапе констатирующего эксперимента

Тесты	Экспериментальная группа (n=10)	Контрольная группа (n=10)
бег 30 м (с)	8,5 ± 0,7	8,6 ± 0,09
Прыжок в длину с места (см)	82,0 ± 3,0	84,0 ± 3,5
непрерывный бег с максимальной скоростью (м)	300,0 ± 10	300,0 ± 10
челночный бег 3×10 м (сек)	11,6 ± 0,08	11,7 ± 0,09
метание мешочка с песком вдаль правая рука (м)	4,4 ± 0,2	4,3 ± 0,3
метание мешочка с песком вдаль левая рука (м)	3,2 ± 0,2	3,3 ± 0,4

Согласно данным таблицы 5 уровень физической подготовленности детей обеих групп характеризуется как низкий. Об этом указывают значения каждого из нормативов, которые находятся в пределах нижней границы нормы. Достоверно значимые различия среди показателей групп испытуемых отсутствовали.

В течение 6 месяцев проводились закаливающие мероприятия в экспериментальной группе. Данные контрольного эксперимента отражены ниже.

Динамика показателей функционального состояния детей 6-7 лет на этапе контрольного эксперимента

Пробы		Экспериментальная группа (n=10)	Контрольная группа (n=10)
проба Штанге (сек)		19,0 ± 0,8	16,5 ± 0,7
проба Руфье (услю ед.)		10,5 ± 0,4	12,0 ± 0,5

После реализации методики закаливания отмечалось повышение функциональных возможностей кардиореспираторной системы детей обеих групп. Однако, у детей экспериментальной группы в сравнении с детьми контрольной группы отмечались достоверно более высокие значения проб. Так, время удержания пробы Штанге в экспериментальной группе было достоверно выше, чем в контрольной: 19,0 против 16,5 сек,  $p < 0,05$ . Это указывает на повышение уровня устойчивости организма к гипоксии. Величины пробы Руфье также были достоверно ниже у дошкольников экспериментальной группы в сравнении с данными контрольной, что свидетельствует о лучшей реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку: 10,5 и 12,0 усл. ед.,  $p < 0,05$  (таблица 6).

За период исследования у дошкольников экспериментальной группы положительная динамика показателей функционального состояния достигла степени достоверности. Данные представлены на рисунках 1 и 2.

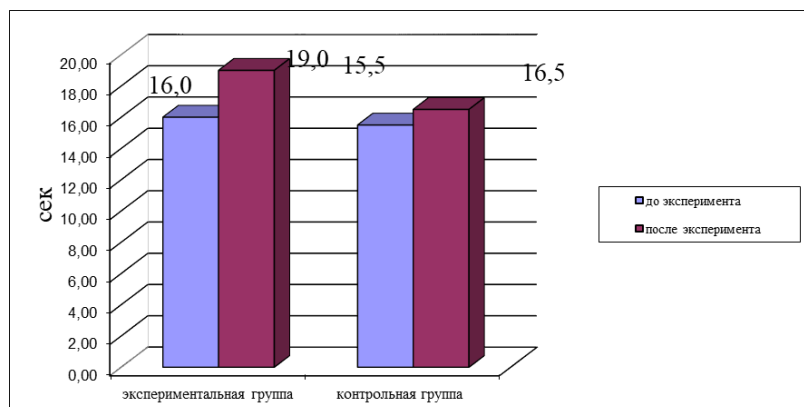


Рисунок 1 – Динамика показателей функционального состояния внешнего дыхания дошкольников за период эксперимента

За период исследования, у детей экспериментальной группы устойчивость организма к гипоксии повысилась на 17,1% (рисунок 1). Об этом свидетельствует достоверно значимое повышение времени выполнения пробы Штанге с 16,0 до 19,0 сек,  $p < 0,05$ . В контрольной группе динамика значений пробы не достигла степени достоверности – 6,3%.

Положительная динамика наблюдалась и в показателях проб Руфье. Данные представлены на рисунке 2.

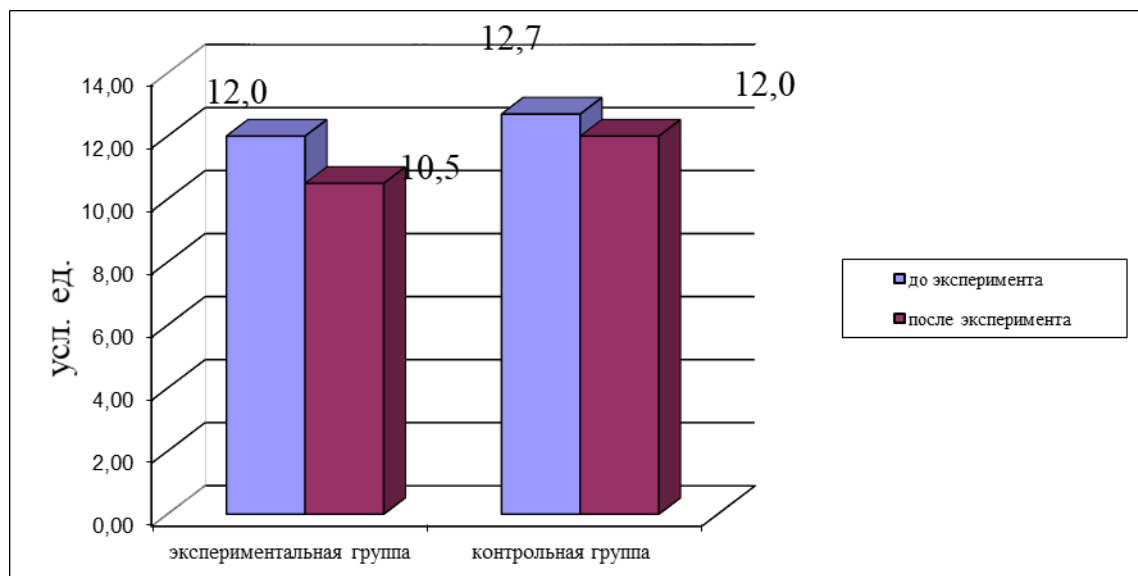


Рисунок 2 – Динамика показателей функционального состояния сердечно-сосудистой системы дошкольников за период эксперимента

Данные рисунка 2 указывают на повышение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы детей экспериментальной группы за период реализации методики на 13,3%. Так, показатели пробы Руфье достоверно снизилась с 12,0 до 10,5 усл. ед.,  $p < 0,05$ . В контрольной группе улучшение было незначительным – 5,7%.

Ниже представлены данные оценки уровня физической подготовленности дошкольников на этапе контрольного эксперимента.

Динамика уровня физической подготовленности детей 6-7 лет на этапе  
контрольного эксперимента

Тесты	Экспериментальная группа (n=10)	Контрольная группа (n=10)	Достоверность различий
бег 30 м (с)	8,2 ± 0,07	8,5 ± 0,08	p<0,05
прыжок в длину с места (см)	96,0 ± 2,8	86,0 ± 3,2	p<0,05
Непрерывный бег в равномерном темпе (м)	350,0 ± 10	310,0 ± 10	p<0,05
челночный бег 3×10 м (сек)	11,2 ± 0,07	11,6 ± 0,08	p<0,05
метание мешочка с песком вдаль правая рука (м)	5,0 ± 0,1	4,4 ± 0,2	p<0,05
метание мешочка с песком вдаль левая рука (м)	4,0 ± 0,1	3,4 ± 0,2	p<0,05

На этапе контрольного эксперимента у детей экспериментальной группы уровень физической подготовленности был достоверно выше, чем у детей контрольной группы. Об этом свидетельствуют более высокие показатели по всем исследуемым тестам. Так, показатели теста «бег 30 м» у экспериментальной группы были 8,2 против 8,5 с, p<0,05; значения теста «прыжок в длину с места»: 96,0 против 86,0 см, p<0,05; величины теста «непрерывный бег с максимальной скоростью»: 350,0 против 310,0 м, p<0,05; показатели теста «челночный бег 3×10 м»: 11,2 и 11,5 сек, p<0,05; значения теста «метание мешочка с песком вдаль правая рука»: 5,0 против 4,4 м, p<0,05; величины теста «метание мешочка с песком вдаль левая рука»: 4,0 против 3,4 м, p<0,05 (таблица 7).

За период исследования также отмечалась достоверно значимая динамика уровня физической подготовленности у дошкольников экспериментальной группы. Данные отражены на рисунках 3-8.

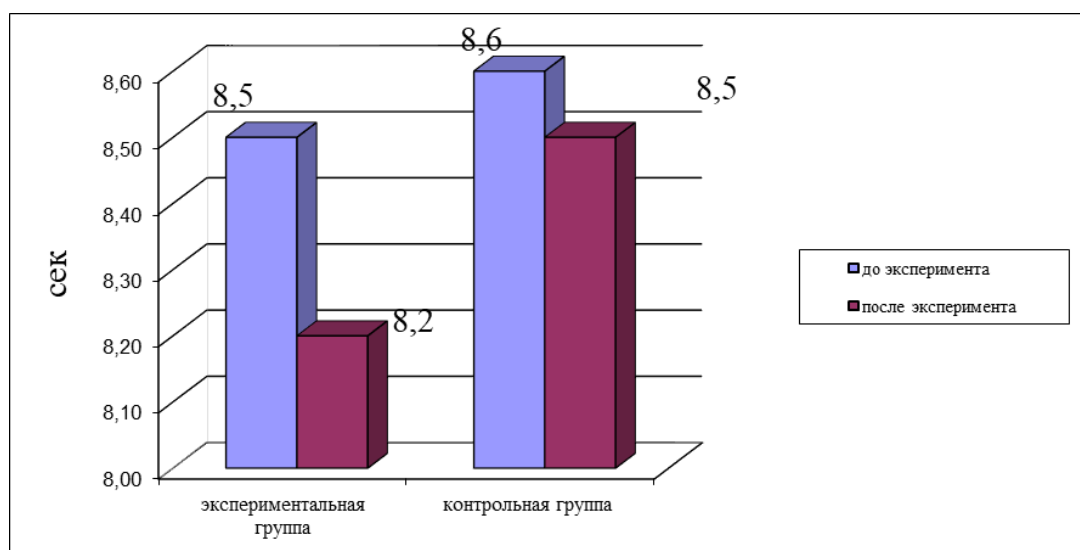


Рисунок 3 – Динамика показателей скоростных качеств дошкольников за период эксперимента

Данные рисунка 3 указывают на статистически значимый прирост показателей скоростных способностей дошкольников экспериментальной группы на 3,6% за период исследования. Показатели теста «бег 30 м» улучшились с 8,5 до 8,2 сек,  $p < 0,05$ . В контрольной группе также наблюдаюь улучшение показателей теста, однако оно было не значительным – 1,2%.

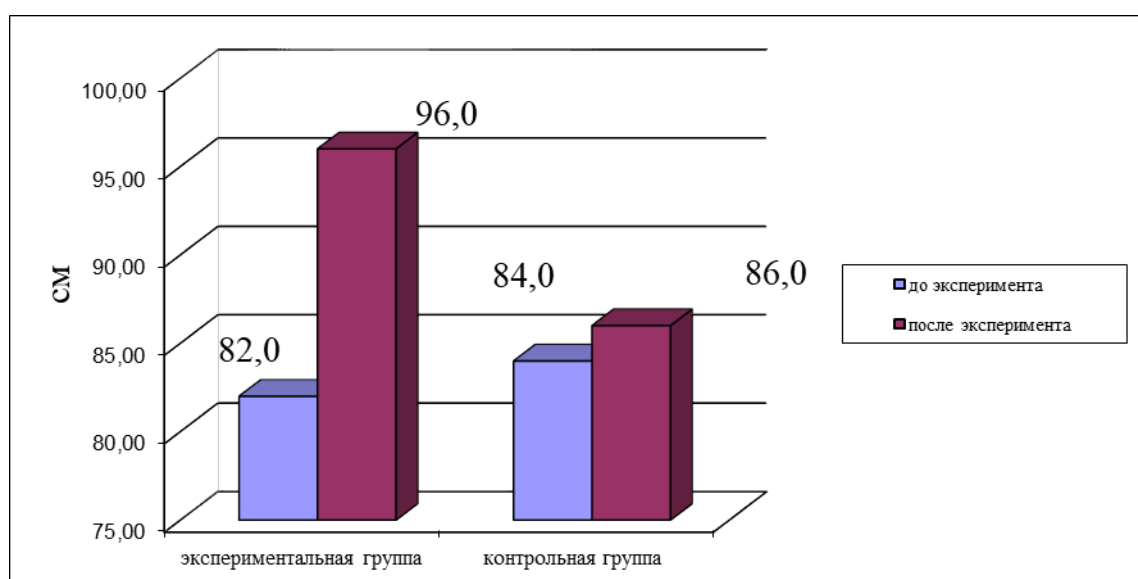


Рисунок 4 – Динамика показателей скоростно-силовых качеств дошкольников за период эксперимента

Схожая динамика отмечалась и по показателям теста «Прыжок в длину с места» (рисунок 4). Так, за период реализации методики, у детей экспериментальной группы уровень скоростно-силовых качеств повысился на 15,7%, что подтверждается достоверно значимой динамикой показателей теста. Прирост был с 82,0 до 96,0 см,  $p < 0,05$ . В контрольной группе динамика была также положительной, но не достигла статистической значимости – 2,4%.

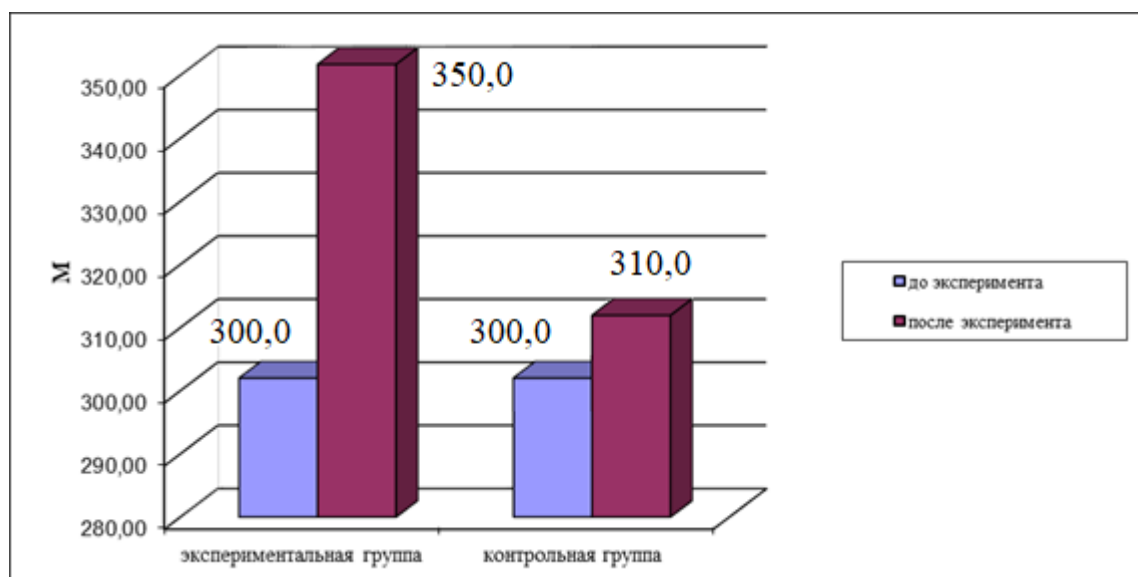


Рисунок 5 – Динамика показателей общей выносливости дошкольников за период эксперимента

Методика закаливания показала положительное воздействие на прирост уровня общей выносливости детей экспериментальной группы (рисунок 5). Так, значения теста «Непрерывный бег в равномерном темпе» достоверно повысились с 300,0 до 350,0 м,  $p < 0,05$ . Уровень общей выносливости вырос на 16,6%. В контрольной группе такого прироста показателей по данному тесту было.

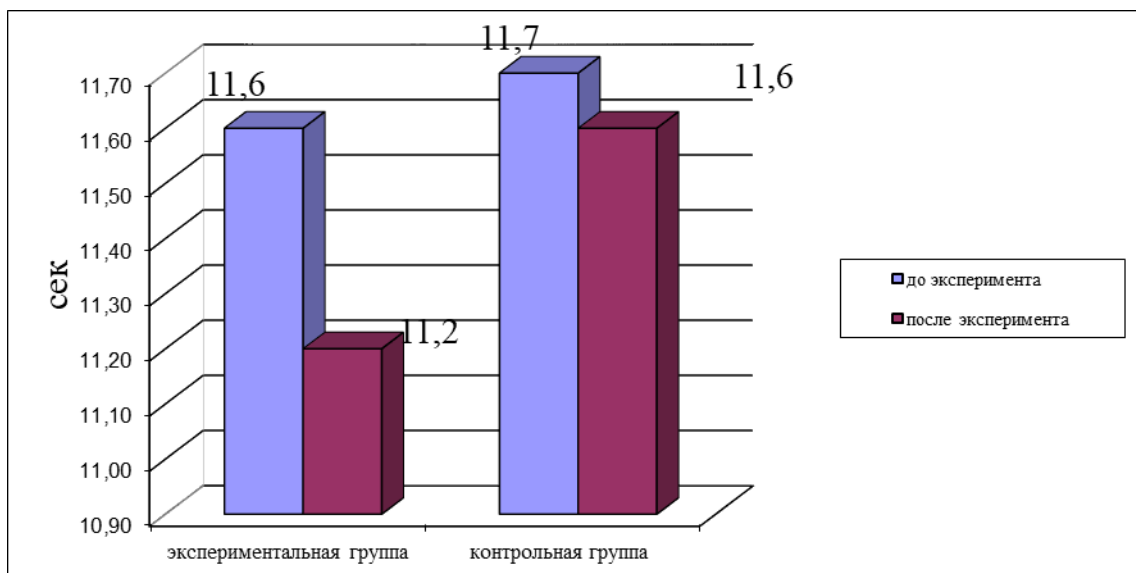


Рисунок 6 – Динамика показателей координационных качеств дошкольников за период эксперимента

Данные рисунка 6 свидетельствуют, что за период эксперимента у детей экспериментальной группы достоверно выросли показатели теста «Челночный бег 3×10 м» на 3,5%. Время выполнения теста улучшилось с 11,6 до 11,2 сек,  $p < 0,05$ . В контрольной группе динамика показателей не достигла степени достоверности – 0,9%.

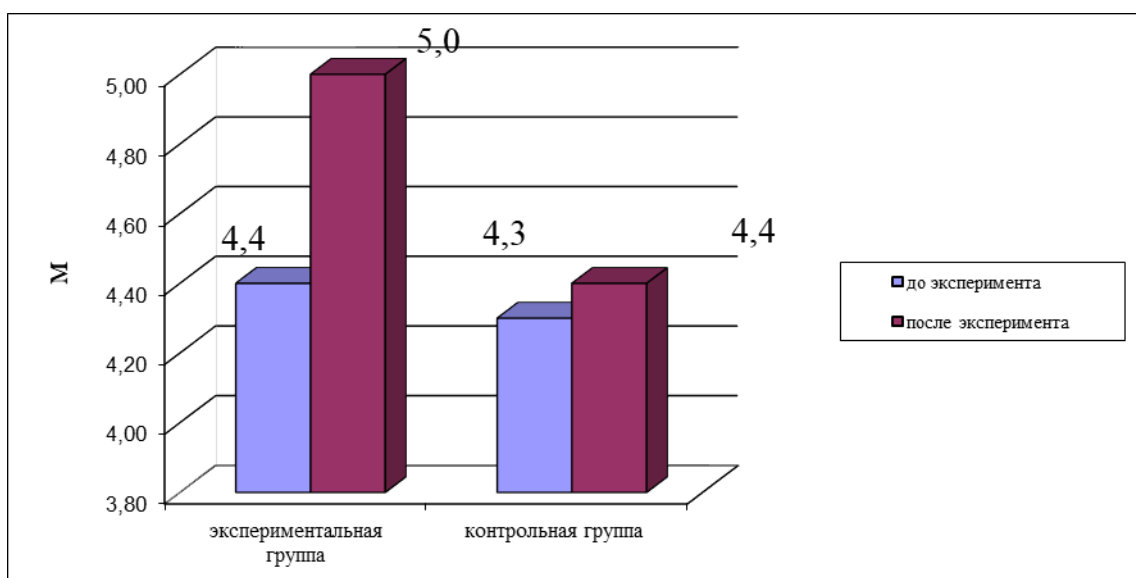


Рисунок 7 – Динамика показателей ловкости дошкольников за период эксперимента (по данным теста «Метание мешочка с песком вдаль правая рука»)

Согласно данным рисунка 7 у детей за период исследования повысился уровень ловкости. Однако, только в экспериментальной группе это повышение



достигло степени достоверности. Так, величины теста «Метание мешочка с песком вдаль правая рука») у дошкольников экспериментальной группы увеличились с 4,4 до 5,0 м,  $p < 0,05$ . Прирост составил – 12,8%. В контрольной группе прирост был лишь на 2,3%.

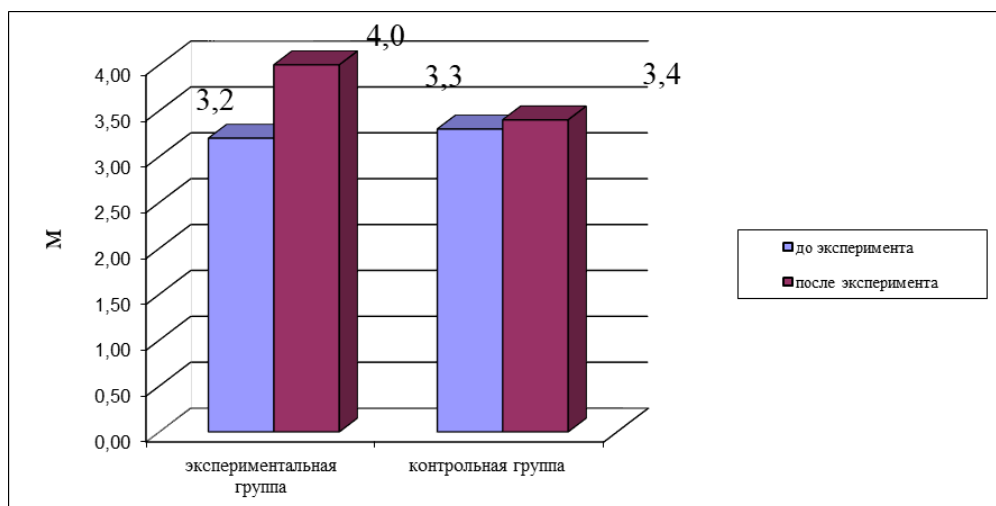


Рисунок 8 – Динамика показателей ловкости дошкольников за период эксперимента (по данным теста «Метание мешочка с песком вдаль левая рука»)

Такая же тенденция отмечалась и при выполнении теста левой рукой (рисунок 8). Так, у детей экспериментальной группы показатели теста достоверно повысились с 3,2 до 4,0 м,  $p < 0,05$  (на 22,2%). В контрольной группе динамика составила 3,0%.

Повышение уровня функционального состояния и физической подготовленности лежит в основе укрепления здоровья детей.

В качестве дополнения, нами был проведен сравнительный анализ количества пропущенных детьми дней в дошкольном учреждении по причине ОРВИ детей за 1 и 2 полугодие 2022 года. Данные отражены в таблице 8.

Таблица 8

Количество дней, пропущенных детьми по причине ОРВИ за первое полугодие 2022 года

Количество рабочих дней за период июль-декабрь 2022 года	Экспериментальная группа (n=10)	Контрольная группа (n=10)	Достоверность различий
131	33 дня (25,2%)	60 дня (45,8%)	$p < 0,05$

Данные таблицы 8 свидетельствуют, что во втором полугодии, когда осуществлялась реализация методики закаливания, у детей экспериментальной группы количество пропусков по причине ОРВИ было 33 дня, что составляет 25,2% всего количества рабочих дней. В то время как у дет контрольной группы, число пропусков было 60 дней, что составляет 45,8% всех рабочих дней.

Сравнение данных 2-х полугодий представлено на рисунке 9.

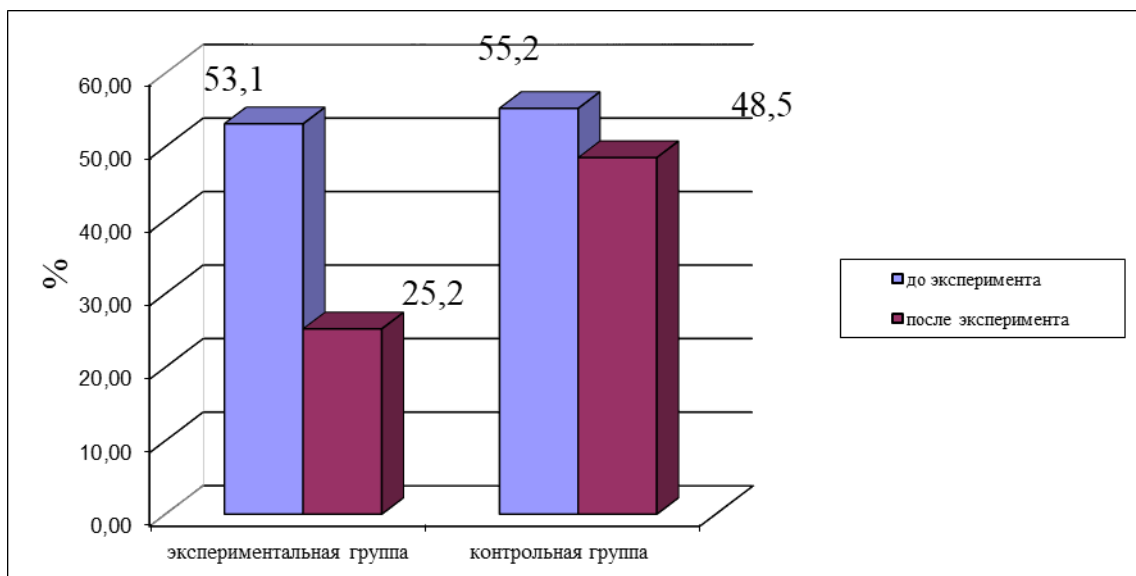


Рисунок 9 – Динамика числа пропущенных детьми дней за 1 и 2 полугодие

Так, из рисунка 9 видно, что у детей за период реализации методики количество пропущенных по причине ОРВИ дней снизилось с 51,1 до 25,2 %. В то время, как у детей контрольной группы количество дней, пропущенных по болезни, снизилось незначительно с 55,2 до 48,5%.

Нами был рассчитан индекс здоровья детей в начале и конце исследования. Данные отражены в таблице

Таблица 9

Динамика показателей индекса здоровья за период исследования

Индекс здоровья (%)	Экспериментальная группа (n=10)	Контрольная группа (n=10)	Достоверность различий
Начало исследования	30,0	20,0	p>0,05
Конец исследования	90,0	40,0	p<0,05

Согласно данным таблицы 9, за период исследования в экспериментальной группе увеличилось не болеющих число детей.

В результате проведения закаливающих процедур, у детей повысилась сопротивляемость организма, они стали меньше болеть простудными заболеваниями. Здоровые дети посещают образовательное учреждение и физкультурные занятия на постоянной основе. У них есть возможность заниматься по основной программе физического воспитания и выполнять упражнения, развивающие физические качества и повышающие функциональные возможности детского организма.

Таким образом, полученные данные доказывают эффективность методики проведения закаливающих процедур в дошкольном учреждении с целью укрепления здоровья дошкольников.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современные педагоги и медицинские работники обеспокоены стремительным ухудшением состояния здоровья дошкольников. Дошкольное детство является важным периодом для укрепления здоровья и формирования фундамента для будущего развития ребенка. На состояние здоровья детского населения оказывает влияние множество факторов: экологические условия, среда проживания, образ жизни и режим питания, уровень двигательной активности и наличие закаливающих процедур в режиме дня.

Закаливание является обязательным элементом здоровьесберегающих технологий в современных дошкольных образовательных учреждениях. Известно, что закаливающие процедуры обладают большим укрепляющим потенциалом для здоровья детей. Они позволяют обеспечить профилактику простудных заболеваний, создать основу для физического и психического развития ребенка. Закаливающие процедуры доступны для использования и могут быть адаптированы под состояние здоровья любого ребенка.

Анализ литературных источников показывает, что эффективность закаливающих мероприятий зависит от совокупности факторов, которые включают знание анатомо-физиологических особенностей детей дошкольного возраста, понимание механизмов воздействия разных видов закаливания на детский организм, в том числе и детей с ослабленным здоровьем. Все это позволяет педагогу составить грамотную схему закаливания и применять ее с учетом педагогических принципов и методических приемов.

Нами была разработана методика проведения закаливающих процедур в дошкольном учреждении. Данная методика включала процедуры закаливания воздухом (прием детей утром и гимнастика на свежем воздухе, прогулка, физкультуры не занятия на воздухе, сон без маек, гимнастик после сна, босохождение) и процедуры закаливания водой (обширное умывание, контрастное обливание ног, туалет носоглотки).

Экспериментальное исследование проводилось на базе МБДОУ г. Ноябрьска «Колокольчик» с участием дошкольников 6-7 лет.

Сравнение данных, полученных на этапе контрольного эксперимента показало, что у детей экспериментальной группы показатели уровня физической подготовленности и функционального состояния были достоверно выше, чем у детей контрольной группы. За период реализации методики закаливания, у дошкольников экспериментальной группы наблюдалась положительная динамика результатов тестирования, достигшая степени достоверности. Так, уровень скоростных качеств вырос на 3,6%, уровень скоростно-силовых качеств повысился на 15,7%, уровень общей выносливости вырос на 16,6%, уровень координационных способностей вырос на 3,5-22,2%. Повысился также и уровень функционального состояния – степень устойчивости организма к гипоксии выросла на 17,1%, адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы улучшились на 13,3%.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айзман, Р. И. Возрастная физиология и психофизиология: учебное пособие / Р. И. Айзман, Н. Ф. Лысова. – Москва: Инфра-М, 2015. – 352 с.
2. Ахмедзянов, И. М. Охрана здоровья дошкольников: Справочное пособие для ДОУ / И. М. Ахмедзянов. – Москва: ТЦ Сфера, 2017. – 304 с.
3. Баландин, В.А. Инновационные программы физического воспитания детей дошкольного возраста / В.А. Баландин // Физическая культура, спорт – наука и практика, 2009. – №11. – С. 78-83.
4. Безруких, М. М. Возрастная физиология / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин. – Москва: Медицина, 2013. – 416 с.
5. Бобренко, О. С. Реализация здоровьесберегающих технологий в условиях экспериментальной деятельности ДОУ / О. С. Бобренко, Е. В. Литвиненко. – Ставрополь, 2018. – 180 с.
6. Бойченко, Л.Л. Новое и традиционное в формировании здорового образа жизни у дошкольников / Л.Л. Бойченко // Интерактивная наука. – 2021. – №3. – С. 24-28.
7. Борисова, М.М. Дополнительные программы по физическому воспитанию дошкольников / М.М. Борисова // Современное дошкольное образование. Теория и практика. – 2009. – №12. – С.3-8.
8. Бочарова, Н. И. Физическая культура дошкольника в ДОУ : программно-методическое пособие / Н. И. Бочарова. – Москва: Центр педагогического образования, 2017. – 176 с.
9. Бычкова, С. С. Современные программы по физическому воспитанию детей дошкольного возраста / С. С. Бычкова. – Москва: Аркти, 2012. – 64 с.
10. Вареник, Е. Н. Физкультурные-оздоровительные занятия с детьми 5-7 лет / Е. Н. Вареник. – Москва: ТЦ Сфера, 2009. – 128 с.
11. Варфоломеева, З. С. Формирование физической культуры личности старших дошкольников в условиях реализации инновационных моделей

физического воспитания: теория и практика / З. С. Варфоломеева, Е. В. Максимихина. – Москва: Флинта, 2012. – 191 с.

12. Веретенникова, А.Ю. Физическая культура в детском саду / А.Ю. Веретенникова, А.А. Токарев // Теория и практика образования в современном мире: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, ноябрь 2012 г.). – Санкт-Петербург : Реноме, 2012. – С. 45-47.

13. Голубова, С.В. Физическое развитие дошкольников с учетом гендерного аспекта / С.В. Голубова, Л.Ф. Емельянова // Актуальные вопросы современной педагогики : материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Самара, август 2015 г.). – Самара : ООО «Издательство АСГАРД», 2015. – С. 26-28.

14. Гуровец, Г. В. Возрастная анатомия и физиология. Основы профилактики и коррекции в нарушении в развитии / Г. В. Гуровец. – Москва: Владос, 2013. – 431 с.

15. Дробинская, А. О. Анатомия и возрастная физиология: учебник для бакалавров / А. О. Дробинская. – Москва: Юрайт, 2015. – 527 с.

16. Змановский, Ю.Ф. Здоровый дошкольник / Ю.Ф. Змановский // Дошкольное воспитание. – 2015. – №6. – С. 11-17.

17. Ильясова, А.А. Роль заливающих процедур в укреплении здоровья детей / А.А. Ильясова // Инновации в науке. – 2015. – №6. – с. 78-83.

18. Каменская, В. Г. Возрастная анатомия, физиология и гигиена. Учебник / В. Г. Каменская. – Санкт-Петербург: Питер, 2017. – 304 с.

19. Кирьякова, О.А. Нетрадиционное закаливание детей дошкольного возраста / О.А. Кирьякова // Сборник материалов Ежегодной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». – 2018. – № 5. – С. 67-71.

20. Коркина А.А. Методы закаливания детей / А.А. Коркина // Ребенок в детском саду. – 2018. – №5 – С. 36-40.

21. Крамский, В. Я. Воздух закаливает и лечит: учебник / В. Я. Крамской. – Москва: Медицина, 2016. – 312 с.

22. Лаптев, А. П. Азбука закаливания: учебник / А. П. Лаптев. – Москва : Физкультура и спорт, 2018 – 231 с.
23. Любимова, З. В. Возрастная физиология. В 2 частях. Ч. 1 / З. В. Любимова, К. В. Маринова, А. А. Никитина. – Москва: Владос, 2014. – 304 с.
24. Лысова, Н. Ф. Возрастная анатомия и физиологии: учебное пособие / Н. Ф. Лысова. – Москва: Инфра-М, 2015. – 352 с.
25. Малоземова, И. И. Физическое воспитание дошкольников: теоретические и методические основы. Учебное пособие / И. И. Малоземова. – Екатеринбург: УГПУ, 2018. – 94 с.
26. Маханева М. Д. Здоровый ребенок: рекомендации по работе в детском саду и начальной школе: метод. пособие / М. Д. Мазанева. – Москва: Физкультура и спорт, 2015. – 123 с.
27. Назарова, Е. Н. Возрастная анатомия, физиология и гигиена: учебник / Е. Н. Назарова, Ю. Д. Жиллов. – Москва: Академия, 2013. – 256 с.
28. Осокина, Т. И. Физическая культура в детском саду / Т. И. Осокина. – Москва: Просвещение, 2018. – 288 с.
29. Палиевский, С. А. Физкультура и закаливание в семье: справочное пособие / С. А. Палиевский. – Москва: Медицина, 2012. – 214 с.
30. Пензулаева, Л. И. Физкультурные занятия в детском саду. Подготовительная к школе группа детского сада. Конспекты занятий / Л. И. Пензулаева. – Москва: Мозаика-синтез, 2011. – 112 с.
31. Петрова, В.И. Формирование здорового образа жизни у дошкольников / В.И. Петрова // Мир науки, культуры, образования. – 2021. – №6. – С. 45-50.
32. Савченков, Ю. И. Возрастная физиология / Ю. И. Савченков, О. Г. Солдатова, С. Н. Шилов. – Москва: Владос, 2014. – 143 с.
33. Сидоренко, Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – Москва: Речь, 2000. – 350 с.



34. Соловьева, Л. А. Возрастная анатомия, физиология и гигиена: Учебник / Л. А. Соловьева. – Москва: Academia, 2016. – 64 с.
35. Солодков, А. С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная / А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб. – Москва: Советский спорт, 2012. – 620 с.
36. Степаненкова Э. Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребёнка: Учебное пособие / Э. Я. Степаненкова. Москва: Издательский центр «Академия», 2011. – 368 с.
37. Тихомирова, И. А. Анатомия и возрастная физиология: учебник / И. А. Тихомирова. – Москва: Феникс, 2015. – 286 с.
38. Традиционные и нетрадиционные методы оздоровления детей : Материалы конференции. – Дубна, 2012. – 115 с.
39. Тюрикова, Г. Н. Анатомия и возрастная физиология: Учебник / Г. Н. Тюрикова, Ю. Б. Тюрикова. – Москва: Инфра-М, 2016. – 116 с.
40. Углу Им, И.Н. Инновационные технологии формирования основ здорового образа жизни старших дошкольников / И.Н. Углу Им // Кронос. – 2019. – № 1. – С. 90-94.
41. Фарутина, Л.С. Закаливание в детском саду как средство формирования здорового образа жизни / Л.С. Фарутина // Педагогическая наука и практика. – 2018. – № 5. – С. 45-59.
42. Чугайнова, О.Г. Задачи и содержание работ по усвоению дошкольниками норм и правил здорового образа жизни / О.Г. Чугайнова // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2016. – № 4. – С. 56-60.
43. Щербак, А. П. Физическое развитие детей 5-7 лет в детском саду : здоровьесберегающие технологии, конспекты физкультурных занятий и спортивных развлечений / А. П. Щербак. – Ярославль : Академия развития, 2019. – 160 с.
44. Югова, Е. А. Возрастная физиология и психофизиология / Е. А. Югова. Т. Ф. Турова. – Москва: Академия, 2012. – 336 с.