

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра педагогики детства

САЗИКОВ ДМИТРИЙ МИХАЙЛОВИЧ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ЗАКАЛИВАНИЕ КАК СРЕДСТВО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ
ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы
Дошкольное образование

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
к.п.н., доцент Яценко И.А.

21.05.2018

Научный руководитель
старший преподаватель Турова И.В.

21.05.2018 Турова

Дата защиты

26.06.2018

Обучающийся

Сазиков Д.М.

21.06.2018

Оценка _____

Красноярск 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ ЗАКАЛИВАНИЯ	
1.1. Понятие «предупреждение простудных заболеваний» в современной науке и практике	
1.2. Закаливание как средство предупреждения простудных заболеваний.....	
1.3. Особенности закаливания детей среднего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.....	
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1	
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	
2.1. Описание методик исследования и констатирующего эксперимента.....	
2.2. Реализация комплекса закаливающих процедур, способствующих предупреждению возникновения простудных заболеваний детей среднего дошкольного возраста.....	
2.3. Результаты контрольного эксперимента	
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2	
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	

ВВЕДЕНИЕ

Основная часть нашей страны находится в зоне действия умеренного климата. Главной особенностью этой зоны считаются резкие сезонные смены температурного режима. У нас очень холодная зима и жаркое лето, но между летом и зимой находятся два переходных сезона весна и осень.

Есть несколько причин возникновения простудных заболеваний, одной из которых является снижение иммунной защиты организма в результате переохлаждения организма.

Официальные данные «Росстата» по смертности за 2016 год подтверждают, что причиной смерти все больше становится Грипп и ОРЗ. Если в 2015 году количество умерших по причине Гриппа и ОРЗ составляло 477 человек, то в 2016 году их стало 1079 человек.

Можно обратить внимание на данные предоставленные сайтом «Росстат» по заболеваемости населения по основным классам болезней от 29 ноября 2017 года. Статистика показывает, что, начиная с 2005 года, количество болеющего населения только растет, и со 105 тысяч болеющих к 2016 году это количество стало 115187 тысяч человек.

Проживая в зоне действия умеренного климата, высока вероятность переохлаждения организма из-за непредсказуемых перепадов температур особенно в сезон простуды. Первый сезон обычно выпадает на начало осени, а второй всплеск числа «простудных» заболеваний случается зимой.

Организм ребенка дошкольного возраста является наиболее уязвимым к простудным заболеваниям так как организм детей еще не может быстро и адекватно реагировать на резкие изменения в окружающей среде, но дети дошкольного возраста легко адаптируются к плавно изменяющимся условиям, поэтому данный возраст является наиболее оптимальным для начала укрепления организма ребенка дошкольного возраста.

Анализируя приведенные выше данные можно сделать вывод, что обычное простудное заболевание может повлечь за собой очень серьезные

последствия и лечение на стадии болезни не всегда может помочь человеку выздороветь. Так же высока вероятность переохлаждения организма и как следствие возникновения простудного заболевания в течение всего года. Самое доступное для всех слоев населения средство предупреждения простудных заболеваний является закаливание, что обусловило выбор темы.

Цель исследования: теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить эффективность комплекса закаливающих процедур, способствующих предупреждению возникновения простудных заболеваний детей среднего дошкольного возраста.

Объект исследования: закаливание детей среднего дошкольного возраста.

Предмет исследования: условия предупреждения простудных заболеваний детей среднего дошкольного возраста средствами закаливания.

В основу исследования была положена следующая гипотеза: комплекс закаливающих процедур будет способствовать снижению заболеваемости детей среднего дошкольного возраста в год, если создать следующие педагогические условия:

- использовать обширное умывание с постепенным понижением температуры воды;
- использовать массаж и самомассаж в том числе с дополнительными массажными инструментами;
- организовывать подвижные игры на улице.

В соответствии с предметом, объектом и целью исследования поставлены следующие **задачи:**

1. уточнить понятие «предупреждения простудных заболеваний детей», описать закаливание как средство предупреждения заболеваний детей среднего дошкольного возраста, выделить особенности организации закаливания детей среднего дошкольного возраста в условия дошкольной образовательной организации;

2. выявить частоту заболеваний детей среднего дошкольного возраста в течении года;

3. разработать и реализовать комплекс закаливающих процедур, направленных на предупреждение простудных заболеваний детей среднего дошкольного возраста;

4. путем сопоставления частоты заболеваний детей среднего дошкольного возраста в течении года выявить эффективность разработанного комплекса закаливающих процедур.

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач использовались дополняющие друг друга **методы исследования:**

- теоретические (системный теоретико-методологический и сравнительно-сопоставительный анализ психолого-педагогической и методической литературы; определение методологических основ исследования; анализ нормативно-правовых документов, диссертационных исследований);

- эмпирические (изучение педагогической документации);

- экспериментальные (констатирующий, формирующий и контрольный этапы педагогического эксперимента).

База исследования: дошкольная образовательная организация г. Красноярска.

Структура и объём работы: дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка, включающего 30 наименования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВОМ ЗАКАЛИВАНИЯ

1.1 Предупреждение простудных заболеваний

В каждой области знания существует термин «профилактика» и «предупреждение», поэтому очень важно для дальнейшей работы разобраться в данных терминах.

Исследованием профилактики в российской науке занимались представители различных научных отраслей и направлений, таких как социология, психология, медицина, юриспруденция и многие другие. Например, ученые-криминологи понятия «профилактика правонарушений» и «предупреждение правонарушений» используют как тождественные [1]. М.А. Шахматова считает и утверждает, что предупреждение и профилактика означают тоже самое и аргументирует это тем, что на разных языках – русском, древнегреческом и латинском – они имеют общее значение [29].

Действительно, в толковом словаре русского языка С.И. Ожегова слово «предупредить», в частности, означает заранее принятыми мерами отворотить, сделать что-ни будь ранее, чем что-ни будь произошло [21].

Термин «профилактика» происходит от греческого «prophylaktikos» (предохранительный), одно из значений которого в русском языке означает как «меры, направленные на предупреждение чего-либо [16, с. 502]. Тот же толковый словарь русского языка утверждает общую дефиницию профилактики как совокупности предупредительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление нормального состояния, порядка [16, с. 626].

Следовательно, филологическое значение понятия «профилактика» по смыслу очень близко с термином «предупреждение».

После приведённых выше примеров, в дальнейшем описании теоретических и практических аспектов нашего исследования под

«предупреждением» мы будем понимать термин «профилактика» и использовать их как тождественные в области закаливания детей среднего дошкольного возраста.

Простудные заболевания – это заболевания, которые вызываются вирусами и передаются воздушно-капельным путем. Главным образом простудные заболевания поражаются верхние дыхательные пути (нос и глотка).

Статистика показывает, что взрослый человек болеет с частотой 2-4 раза в год, ребёнок же подвергается заболеванию от 6 до 8 раз в год. Основная причина таких частых заболеваний детей простудными заболеваниями заключается в ослабленном или еще не окрепшем иммунитете. Было выяснено, что одним из главных факторов ослабленного иммунитета детей является неправильный образ жизни в семье. Только взрослый может организовать необходимые условия для укрепления детского иммунитета. Создать необходимый для ребенка режим дня, обеспечить полноценным питанием, обеспечить необходимыми санитарными условиями в квартире, приучить к утренней зарядке и физической культуре. Все это относится к профилактике.

Из медицины термин «профилактика» (от греческого *prophylaktikos* – предохранительный) означает систему мер по предупреждению болезней, сохранению здоровья и продлению жизни человека [3]. Краткий энциклопедический словарь Э.Н. Вилера и С. А. Капустина даёт такое определение понятию «профилактика» - это система социальных, экономических, медицинских, гигиенических и воспитательных мероприятий, направленных на устранение причин заболеваний или условий, способствующих проявлению этих причин, а также на повышение защитных и адаптационных сил организма, противостоящих влиянию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды [7]. Можно сделать вывод, из приведённых двух понятий, что «профилактика» - это система медицинских и немедицинских воздействий на организм человека с целью сохранения и укрепления здоровья, а также система

мероприятий, воздействующих на среду обитания организма с целью устранения причин и условий, способствующих развитию простудных заболеваний организма.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, выделяют несколько видов профилактики: первичная, вторичная и третичная [3]. Рассмотрим виды профилактики более подробно.

Первичная профилактика – это совокупность медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, устранение их причин, общих для всего населения, его отдельных групп и индивидуумов.

Целью первичной профилактики является уменьшение частоты случаев болезни путем контроля за ее причинами, эпидемиологическими условиями и факторами риска.

Первичная профилактика включает в себя:

- Проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга и принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни).
- Формирование здорового образа жизни, в том числе:
 - создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний всех категорий населения о влиянии негативных факторов и возможностях его снижения;
 - гигиеническое воспитание;
 - снижение распространённости курения и потребления табачных изделий, снижение потребления алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств;
 - привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

- Меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, инвалидности и смертности от неестественных причин, дорожно-транспортного травматизма и др.

- Осуществление медицинского скрининга с целью снижения влияния факторов риска и раннего выявления и предупреждения заболеваний различных целевых групп населения путем проведения профилактических медицинских осмотров:

- предварительных – при приёме на работу или поступлении в учебное заведение;

- при приписке и призыве на воинскую службу;

- периодических – для экспертизы допуска к профессии, связанной с воздействием вредных и опасных производственных факторов, либо с повышенной опасностью для окружающих;

- осмотров декретированных контингентов (работников общественного питания, торговли, детских учреждений и т.д.) с целью предупреждения распространения ряда заболеваний.

- Проведение иммунопрофилактики различных групп населения.

- Диспансеризация населения с целью выявления рисков развития хронических соматических заболеваний и оздоровление лиц и контингентов населения, находящихся под воздействием неблагоприятных факторов, с применением мер медицинского и немедицинского характера.

Основные принципы первичной профилактики:

- 1) непрерывность профилактических мероприятий (на протяжении всей жизни, начиная еще в антенатальном периоде);

- 2) дифференцированный характер профилактических мероприятий;

- 3) массовость профилактики;

- 4) научность профилактики;

5) комплексность профилактических мер (участие в профилактике лечебных учреждений, органов власти, общественных организаций, населения).

Профилактика вторичная – совокупность медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и других мер, направленных на заблаговременное выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности.

Вторичная профилактика применима только к тем болезням, которые поддаются идентификации и лечению в ранний период развития, что позволяет предупредить переход болезни в более опасную стадию. Путем раннего выявления больных на основании скрининговых тестов (маммография, электрокардиограмма, мазок по Папаниколау и другое) и их лечения достигается основная цель вторичной профилактики – предупреждение нежелательных исходов заболеваний (смерть, инвалидизации, хронизации, переход рака в инвазионную стадию).

Вторичная профилактика включает:

- Целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в том числе индивидуальное и групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний.
- Проведение диспансерных медицинских осмотров с целью оценки динамики состояния здоровья, прогрессирования заболеваний для определения и проведения соответствующих оздоровительных и лечебных мероприятий.
- Проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа и иных лечебно-профилактических методик оздоровления, санаторно-курортного лечения.

- Проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.

- Проведение мероприятий государственного, экономического, медико-социального характера, направленных на снижение уровня влияния модифицируемых факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможности к адаптации в социальной среде, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных.

Профилактика третичная – реабилитация (синоним восстановление здоровья) – комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса, предупреждения рецидивов и хронизации заболевания.

Цель третичной профилактики – замедление прогрессирования осложнений при уже возникшем заболевании.

Ее задача – предотвратить физическую недостаточность и нетрудоспособность, свести к минимуму страдания, вызванные утратой полноценного здоровья, и помочь больным адаптироваться к неизлечимым состояниям. В клинической медицине во многих случаях трудно провести грань между третичной профилактикой, лечением и реабилитацией.

Третичная профилактика включает:

- обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;

- проведение диспансеризации больных хроническими заболеваниями и инвалидов, включая диспансерные медицинские осмотры с целью оценки динамики состояния здоровья и течения заболеваний, осуществление перманентного наблюдения за ними и проведение адекватных лечебных и реабилитационных мероприятий;

- проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма;
- проведение мероприятий государственного, экономического, медико-социального характера, направленных на снижение уровня влияния модифицируемых факторов риска;
- сохранение остаточной трудоспособности и возможности к адаптации в социальной среде;
- создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов (например, производство лечебного питания, реализация архитектурно-планировочных решений, создание соответствующих условий для лиц с ограниченными возможностями и т.д.).

В данной работе мы будем рассматривать только первичную профилактику, которая направлена на предотвращения заболеваний. Также в данной работе мы будем рассматривать только *предупреждение простудных заболеваний детей дошкольного возраста*, под которым будем понимать совокупность заранее принятых мер, направленных, на предотвращение возникновения простудного заболевания.

Предупреждение нужно начинать еще до появления первых признаков ухудшения здоровья, не дожидаясь специализированных рекомендаций врача. В целом основные мероприятия предупреждения укладываются в понятие здорового образа жизни и соблюдения, основных санитарно-гигиенических правил. Ежедневная утренняя гигиеническая гимнастика стимулирует деятельность всего организма ребенка, улучшает обмен веществ и приводит в тонус мышечную систему. Помимо этого, физическая активность дисциплинирует и развивает познавательные способности детей дошкольного возраста. Кроме занятий дома рекомендуется включать в физические упражнения подвижные игры на улице.

Также, немаловажную роль в укреплении здоровья дошкольника играет закаливание. Главные правила – постепенность и систематичность. Полезные

гигиенические навыки должно складываться у ребенка уже с раннего возраста.

Для поддержания чистоты тела, дошкольникам необходимо принимать душ не реже 2-х раз в неделю, используя специальный детский гель. Руки обязательно моются перед едой, после прогулок или посещения туалета, а ноги – ежедневно перед сном. Утром и вечером следует умываться холодной водой. А чтобы под ногтями ребенка не скапливалась грязь, нужно по мере роста их коротко стричь.

Уход за зубами – еще одно важное условие сохранения здоровья дошкольников. Обычно к 3-м годам у малыша прорезываются все молочные зубы, а начиная с пяти лет они постепенно заменяются на коренные. Недостаточный уход за детскими молочными зубами может привести к кариесу, который впоследствии переходит на постоянные зубы.

Одним из основных факторов, который постоянно влияет на развитие организма ребенка является питание. В дошкольном возрасте рациональное питание имеет большое значение, так как оно способствует улучшению здоровья, укреплению физической силы ребенка и предупреждает возникновение заболеваний. Правильное питание дошкольников должно быть: полноценным, разнообразным, достаточным по калорийности и объёму – необходимо, чтобы употреблённая пища вызывала чувство сытости у ребенка, придавала ему энергичности и обеспечивала материал для развития и роста его организма.

Чётко установленный режим дня детей дошкольного возраста – еще один из факторов в формировании крепкого здоровья. Ребёнок быстро привыкает к распорядку дня и положительно на него реагирует. Важно понимать, что чем младше ребёнок, тем проще его будет приучить к режиму.

Хороший воздух – основа здоровья и хорошего самочувствия. Проветривание снижает концентрацию вредных веществ, продуктов человеческой жизнедеятельности, частиц пыли, вредных микроорганизмов и

вирусов. Поэтому для профилактики здоровья необходимо проветривать жилое помещение 3 раза в сутки по 10 минут.

Таким образом, грамотная и комплексная профилактика в целом позволяет снизить заболеваемость и риск возникновения различных эпидемий, сократить продолжительность возникающих болезней и быстрее восстановить трудоспособность. В.А. Жмуров доктор медицинских наук, профессор приводит поразительные возможности и результаты профилактики в послереволюционный период: «Основополагающее и традиционное направление в политике отечественного здравоохранения, возникшее в нашей стране после Октябрьской революции 1917 г., основанное выдающимися врачами и делающее упор на разработку, поддержку, практическую реализацию мероприятий, которые имеют целью существенное снижение заболеваемости населения, включая психиатрическую. В течение нескольких лет в послереволюционной России удалось ликвидировать многие заболевания и минимизировать заболеваемость вообще при сравнительно небольших бюджетных затратах» - это высказывание подтверждает целесообразность применения профилактических мер с целью сохранения и укрепления здоровья ребенка [12].

Во-первых, применяя профилактические меры можно сократить продолжительность протекания заболевания

Во-вторых, даже с экономической точки зрения применять профилактические меры намного выгоднее, чем тратить имеющиеся средства на лечение уже прогрессирующего заболевания.

В-третьих, под воздействием профилактики иммунитет ребенка укрепляется и становится более устойчивым к заболеваниям и резким изменениям окружающей среды в будущем.

В следующем параграфе рассмотрим закаливание как основное средство предупреждения простудных заболеваний.

1.2. Закаливание как основное средство предупреждения простудных заболеваний

В наше время дети очень много проводят времени дома, за компьютером. С увеличением нагрузки на учебную деятельность, дети находятся в садиках, школах, на дополнительных занятиях больше, чем раньше. Такие дети начинают чаще болеть по сравнению с тем, который гуляет, занимается активными видами деятельности.

При поиске метода профилактики детей дошкольного возраста выбор чаще всего падает именно на закаливание, как на наиболее эффективный и безопасный метод предупреждения простудных заболеваний и укрепления здоровья.

«**Закаливание** – это повышение функциональных резервов организма и его устойчивости к неблагоприятному действию физических факторов окружающей среды путем систематического тренирующего дозированного воздействия этими факторами» [26, с. 216]. Оно не просто укрепляет организм, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ и повышает тонус центральной нервной системы, закаливание действительно укрепляет иммунитет. Главная роль закаливания - предупреждение болезней. Многими годами, в ходе практического применения процедур закаливания, доказывалось и подтверждалось, что закаливание - это один из самых доступных методов противодействия простудным заболеваниям. Однако, большинство людей забывают, или игнорируют этот довольно не сложный, но эффективный, и, скорее всего, самый экономичный способ, позволяющий приобрести с помощью тренировок крепкий иммунитет независимо от того какого человек возраста: маленький ребенок или пожилой человек. Научно доказано, что закаливание является средством укрепления здоровья, но закаливание не является лечебным средством, а выступает как предупреждающее болезнь, и в этом его главная профилактическая роль. Человек постоянно подверженный закаливающим процедурам может легко

переносить не только жару и холод, но и резкие изменения окружающей температуры, которые способны ослабить или нарушить защитные функции организма. Любое улучшение, изменение или совершенствование - это продолжительная тренировка. Отсюда следует, закаливание - это своеобразная тренировка защитных сил организма, подготовка их к своевременной мобилизации. В основе закаливающих мероприятий лежит многократное и каждодневное воздействие на тепло, охлаждения и солнечных лучей. При этом у человека постепенно вырабатывается адаптация к окружающей внешней среде. В ходе закаливания совершенствуется работа всего организма: улучшаются физико-химическое состояние клеток, деятельность всех органов и их систем. В результате закаливания увеличивается время работоспособности, сокращается количество заболеваний, особенно простудного характера, улучшается общее самочувствие. Главное же заключается в том, что закаливание подходит для любого человека, то есть им могут заниматься люди любых возрастов независимо от уровня физического развития. Закаливание повышает работоспособность и выносливость организма. Закаливающие процедуры нормализуют состояние эмоциональной сферы, делают человека более сдержанным, уравновешенным, они придают бодрость, улучшают настроение. Как считают йоги, закаливание приводит к слиянию организма с природой.

Закаливание организма – это система процедур, способствующих повышению сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям внешней среды, выработке условно-рефлекторных реакций терморегуляции, с целью её совершенствования. При закаливании вырабатывают устойчивость организма к охлаждению и тем самым к простудным и некоторым другим заболеваниям. Если организм к охлаждению не готов и не тренирован, реакция на холод носит характер безусловного рефлекса; время теплопродукции увеличивается, сосуды кожи не успевают достаточно быстро сократиться, происходит паралитическое расслабление сосудов, что ещё

больше увеличивает теплоотдачу. При охлаждении реакция организма носит условно-рефлекторный характер: увеличивается выработка тепла, достаточно быстро возникает задержание тепла за счёт сокращения сосудов кожи, кратковременное расширение сосудов и усиление притока крови, повышается обмен веществ [13].

Закаливание организма важно начинать, практически с самого рождения, в детском возрасте, когда терморегуляция только проходит стадию формирования и развиваются механизмы иммунобиологической защиты. Для полноценного закаливания организма необходимо использовать комплекс закаливающих процедур, соблюдая принципы комплексности, постепенности, систематичности и учёта индивидуальных особенностей организма.

Комплекс закаливающих процедур состоит из конвекционного (воздушные и солнечно-воздушные ванны) и кондукционного (обтирание, обливание, ножные ванны, купания в открытых водоёмах и контрастные процедуры, например, попеременное обливание тёплой и холодной водой с разницей температур от 3°C до 10°C, а также хождение босиком) охлаждения. Ультрафиолетовое облучение от искусственных источников в зимние периоды имеет большое значение для закаливания организма.

При закаливании силу раздражителя организма увеличивают постепенно. В переходящий весенне-летний период, когда закаливание организма происходит стихийно, в связи с облегчением одежды, купанием в открытых водоёмах, понижение температур воды и воздуха при закаливании организма можно проводить более интенсивно. Когда закаливание проводят в осенне-зимний период, температуру воды и воздуха снижают с достаточно большими интервалами. Начинают закаливающие процедуры с воздушных ванн индифферентной температуры воздуха от 24°C — для грудных детей и от 18°C до 12°C — для старших школьников и взрослых (при скорости движения воздуха, не превышающей 0,1 м/сек, и относительной влажности в пределах 40—65%). Солнечные ванны имеют начальную продолжительность

с 3—5 мин и постепенно увеличивают до 20-40 мин, в зависимости от возраста. Для общих водных процедур за основу берётся температура кожи в области сердца: у детей до 1 года 35-36°C, у взрослого 31-33°C. Вода такой температуры используется для обтирания; для обливаний — на 1-2°C выше, для ножных ванн — на 1-2°C ниже. Температуру воды постепенно снижают для детей до 3 лет до 26-24°C, для старших до 15-12°C. Для местных водных процедур за основу берётся температура открытых частей тела (около 29-25°C) и постепенно снижается до 12-10°C. На втором году систематических занятий по закаливанию можно проводить контрастные процедуры. Хорошей закалывающей процедурой является купание в открытом водоеме.

В закаливании организма одну из главных ролей играет систематичность. Если раздражитель действует с продолжительным постоянством, то вырабатывается определённый иммунитет на данный раздражитель. При недостаточном закреплении эффект закаливания снимается. Так, проведение закалывающих процедур в течение 2-3 месяцев с последующим их прекращением закалённость организма исчезает через 1-1½ месяца. При долгих перерывах закалывающие процедуры начинают вновь с изначальных, минимальных температур воды и воздуха. Учёт индивидуальных особенностей организма (очаги дремлющей инфекции, состояние реконвалесценции, анемии, пороки сердца, астма и другое) особенно важен у детей. Закаливание организма проводят без снижения индифферентных температур воды и воздуха. При закаливании организма важно и нужно учитывать, что легко возбудимые люди нуждаются в успокаивающих процедурах (воздушные ванны, обтирание и другое), убираются солнечно-воздушные ванны. Людям с преобладанием процессов торможения рекомендуют обливания и контрастные процедуры вялым — обливание непосредственно после сна; спокойным и уравновешенным — после утренней гимнастики [14]. Закаливание запрещается проводить больным до полного выздоровления, а также страдающим врождёнными и

приобретёнными пороками сердца в стадии декомпенсации, хроническими заболеваниями почек.

Закалённый ребёнок не боится переохлаждения, перепадов температуры, холодного ветра — закалённые дети редко очень болеют и практически не «простывают» [7]. Закаливать ребенка можно начинать уже с рождения. Начав закаливать ребенка можно заметить, что ребёнок станет крепким, здоровым, энергичным и еще более работоспособным.

Наиболее «безобидный» метод, как подготовительный этап к интенсивному закаливанию – контрастное обливание ножек в осенне-зимний период. Воспользуйтесь тем, что все дети любят болтать ножками в воде. А если в тазик запустить игрушку для ребенка, то процедура доставит ребёнку много радости и удовольствия. Начинать контрастное обливание ног можно, как только ребёнок начнёт ползать. Закаливать ребенка можно с помощью воздуха (воздушные ванны) и воды (водные процедуры). Одно из самых сильных воздействий на организм оказывает контрастное водное закаливание.

Процедура закаливания состоит в том, чтобы поочередно опускать ножки в воду 38-40 градусов, а затем в воду с температурой на 3-4 градуса ниже. Сначала ребёнок погружает ножки в горячую воду на 1-2 минуты («топчет» ими), затем в воду похолоднее на 5–20 секунд. Число попеременных погружений – 3–6. Каждые 5 дней температуру прохладной воды снижают на 1 градус и доводят до 18–10 градусов.

Элемент закаливания можно привнести в каждодневные процедуры, как умывание и купание. Чтобы ребенок рос здоровым, закаливание следует начинать с первых месяцев, в любое время года. Главное, чтобы закаливающие процедуры доставляли ребенку удовольствие.

Уже с двухмесячного возраста можно обтирать ребенка мягким полотенцем, намоченным в теплой воде. Сначала оботрите младенцу ручки, затем ножки, грудь, животик и спинку. Обтирание всего тела ребенка не должно превышать более 2 минут. После этого вытрите малыша насухо и

уложите на 10 минут в постель. Если ребенку нравится такая процедура, то можно внедрять следующую процедуру примерно через пару месяцев, после купания можно обливать ребенка водой, на 1–2 градуса ниже, чем в ванной. Постепенно температуру воды можно будет сократить на 2–3 градуса, не забывая тщательно растирать ребенка полотенцем.

С 9–10 месяцев можно внедрять общее закаливание. Это процедура обливания, во время которой ребенок может сидеть или стоять. Шланг душа необходимо держать на расстоянии 25–30 см. Струя воды должна быть сильной. Начинать обливание необходимо со спины, затем переходить к груди и животу, в последнюю очередь обливать руки.

После обливания необходимо вытереть ребенка насухо до легкого покраснения. Вначале оптимальная температура воды – 35–37 градусов, каждые 5 дней требуется опускать температуру на 1 градус и довести до 28 градусов.

Особое значение имеет такой компонент, как одежда ребенка в разное время года. До года младенца нужно одевать чуть-чуть теплее, чем себя, а после года так же, как себя. Комфортной для ребенка считается температура 22–23 градуса, при этом ребенок не нуждается в большем утеплении и может спать под тонким байковым одеялом или простынкой.

В теплую погоду одежда должна быть однослойной. При температуре ниже 18–20 градусов, двухслойной, ниже 8–10 градусов – трехслойной и так далее.

Часто, когда ребенок бегает по комнате босиком, родитель пытается одеть ребенка еще в большее количество одежды и теплее, так как у самого взрослого мерзнут ноги. Не стоит руководствоваться собственными ощущениями так как ребенок совершает множество движений, поэтому взрослому холоднее, чем ребенку. Родитель должен использовать эту возможность, как закаливание в игре. Методика закаливания с помощью хождения босиком, как и все формы тренировки организма, проповедует прежде всего два «золотых правила»: постепенность и систематичность.

Постепенное повышение силы и длительности воздействия на организм и систематическое их повторение приводит к тому, что энергетические и структурные затраты организма в порядке приспособительной саморегуляции восстанавливаются даже с некоторым избытком (так называемая суперкомпенсация) [2].

Задача родителей – сделать так, чтобы правила здорового образа жизни стали естественными. Тогда ребенок, не обладающий идеальным здоровьем, станет крепким и выносливым. Главное приучить ребенка переобуваться, когда промок и выпить горячего чая, когда замерз.

В качестве закаливающих процедур широко используется пребывание и занятие спортом на свежем воздухе, а также водные процедуры (обтирание, обливание, купание, контрастный душ), одним из самых распространённых видов закаливания является хождение босиком.

При этом не допускается резкий переход температуры воды и воздуха, а важна систематичность и постепенность.

При длительных перерывах в закаливании его эффект снижается или исчезает совсем.

Начинать закаливание (любое из предложенных видов) нужно только после посещения и проверки врача, так как закаливание — это тренировка, а не лечение, и людям с заболеванием и со слабым иммунитетом подобные процедуры могут быть наоборот вредны и противопоказаны [3].

Показателями правильного проведения закаливания и его положительных результатов являются: крепкий сон, хороший аппетит, улучшение самочувствия, повышение работоспособности, бодрое настроение, отсутствие гриппов и простуд. Соответственно появление бессонницы, раздражительности, снижение аппетита, падение работоспособности и симптомы простуды указывают на неправильное проведение закаливания. В этих случаях необходимо изменить форму и дозировку процедур (возможно, временно их прервать) и обратиться к врачу за консультацией.

Закаливание воздухом — воздушные ванны — наиболее мягкая и безопасная закаливающая процедура. Именно с воздушных ванн рекомендуется начинать систематическое закаливание. Закаливание воздухом относится к эколого-природным факторам и усиливает положительное влияние на организм, увеличивает работоспособность и используется для закаливания [30, с. 6]

Воздух — это высокоэффективное, доступное и наиболее экологичное оздоровительное средство. Он используется как сильный закаливающий фактор в разных оздоровительных системах [6, с.18]

Закаливающее действие воздуха зависит от его температуры. Воздушные ванны по вызываемому теплоощущению делятся на тепловатые (температура воздуха $+30...+20^{\circ}\text{C}$), прохладные ($+20...+14^{\circ}\text{C}$) и холодные ($+14^{\circ}\text{C}$ и ниже). Начинать процедуры воздушных ванн лучше в хорошо проветренном помещении. Начинать можно с зарядки в комнате с открытым окном. Затем, по мере закаливания, определить занятия на открытый воздух. Принимать воздушные ванны лучше всего в движении: легкая пробежка, зарядка или игра. При неблагоприятных условиях на улице: дожде, тумане или сильном ветре, провести закаливание можно дома в комнате с открытым окном. Начинать прием воздушных ванн следует с 20 минут при температуре воздуха $+16...+20^{\circ}\text{C}$. Постепенно по мере приспособления организма необходимо увеличивать время пребывания на воздухе и снижать температуру.

Водные процедуры — более интенсивная закаливающая процедура. Главным фактором закаливания служит температура воды. Систематическое применение водных процедур — надежное предупреждение простуд и недомоганий.

Лучшее и наиболее благоприятное время для начала закаливания водой — лето и осень. Лучше всего проводить процедуры в утренние часы, сразу же после сна или в конце утренней зарядки.

Начиная закаливание водой, вначале принимают лёгкие водные процедуры с температурой воды $+33...+34^{\circ}\text{C}$. Затем снижают каждые 3-4 дня температуру воды на 1°C , и постепенно, за 1,5-2 месяца, доводят её, в зависимости от самочувствия и состояния здоровья, до $+10...+15^{\circ}\text{C}$. В летнюю жару температура воды может быть еще ниже. Чем холоднее вода, тем короче должно быть время проведения процедуры.

При закаливании водой рекомендуются следующие виды процедур: обтирание, обливание, душ.

Обтирание — является начальным этапом закаливания водой. В течение нескольких дней занимаются обтиранием полотенцем или губкой, намоченной водой. Вначале эту процедуру делают по пояс, а затем переходят к обтиранию всех участков тела. Обтирание осуществляется последовательно, начиная с верхней половины туловища: обтерев водой шею, грудь, руки и спину, вытирают их насухо и растирают полотенцем до красноты по ходу движения крови к сердцу. После этого так же обтирают бедра и ноги. Вся процедура обтирания, включая растирание, не должна превышать 5 минут.

Обливание — следующий этап закаливания водой. При этой процедуре к действию на организм низкой температуры воды присоединяется небольшое давление струи воды. При обливаниях вода выливается из ведра, тазика или шланга. Для первых обливаний лучше брать воду с температурой около $+30^{\circ}$, в дальнейшем температура понижается до $+10^{\circ}\text{C}$, а в сильную жару на улице — можно использовать воду с еще более низкой температурой. После обливания производится энергичное растирание тела полотенцем. Длительность всей процедуры обливания составляет не более 3-4 минут.

Душ — ещё одна эффективная водная процедура. В начале закаливания вода в душе должна быть $+30...+35^{\circ}\text{C}$, а продолжительность процедуры — не более одной минуты. Затем температура воды постепенно

снижается, а время приёма душа увеличивается до 2 минут. Процедура заканчивается растиранием тела полотенцем.

В детском закаливании существует ряд особенностей, которые нужно учитывать во время приучения ребенка к закаливанию, чтобы не возникли негативные последствия в ходе закалывающих процедур в виде болезней.

Для того чтобы достичь желаемого результата, при проведении закалывающих процедур нельзя пренебрегать теми принципами, которые выведены практическим опытом и подкреплены медико-биологическими исследованиями. Наиболее важные из них — систематичность, постепенность и последовательность раздражающего воздействия, учет индивидуальных особенностей, самоконтроль и комплексность воздействия природных факторов.

Систематичность предполагает, что закаливание организма должно проводиться систематически, изо дня в день в течение всего года независимо от погодных условий и отсутствие длительных перерывов. Лучше всего, если закалывающие процедурами будет четко прописаны в режиме дня, тогда у организма возникнет определенная стереотипная реакция на применяемый раздражитель: изменения реакции организма на воздействие холода, развивающиеся в результате повторного охлаждения, укореняются и сохраняются лишь при строгом режиме повторения охлаждений. Перерывы в закаливании снижают, приобретенную организмом, устойчивость к температурным воздействиям. В этом случае не происходит быстрой адаптационной ответной реакции тела на резкие перепады температур. Так, проведение закалывающих процедур в течение 2-3 месяцев, а затем их прекращение приводит к тому, что закаленность организма пропадает через 3-4 недели, а у детей через 5-7 дней.

Постепенность и последовательность увеличения раздражающего воздействия подразумевает, что закаливание сыграет положительную роль лишь в том случае, если сила и длительность действия закалывающих процедур будут увеличиваться постепенно.

Нельзя начинать закаливание сразу же с обтирания снегом или купания в проруби. Такое закаливание навредит здоровью. Переход от менее сильных воздействий к более сильным должен проходить постепенно, с учетом состояния организма и характера его ответных реакций на применяемое воздействие. Иными словами, силу раздражителя увеличивают постепенно. В весенне-летний период, когда закаливание возникает стихийно в связи с облегчением одежды, купанием в открытых водоёмах, снижение температур воды и воздуха можно проводить более интенсивно. Когда закаливания проводят в осенне-зимний период, температуру воды и воздуха снижают с большими интервалами.

Особенно это важно учитывать при закаливании детей и пожилых, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями сердца, легких и желудочно-кишечного тракта. В начале применения закаливающих процедур у организма возникает определенная ответная реакция со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой и центральной нервной систем. По мере многократного повторения этой процедуры реакция на нее организма постепенно сокращается, а дальнейшее ее использование уже не оказывает закаливающего эффекта. Только тогда надо изменить силу и длительность воздействия закаливающих процедур на организм. С них обычно и рекомендуется начинать систематическое закаливание всего организма. Научные наблюдения показывают, что закаленность организма значительно возрастает, если систематически предъявлять к нему повышенные требования. Не следует забывать, что если дозу раздражителя при проведении закаливающих процедур не увеличивать, то он уже не сможет стимулировать повышение закаленности и устойчивости организма. Закаливание надо начинать с малых доз и простых способов, постепенно предъявляя организму с каждым разом более высокие требования. Необходима предварительная тренировка организма более щадящими процедурами. Начать можно с обтирания, ножных ванн, и уже затем приступить к обливаниям, соблюдая при этом принцип постепенности

снижения температур [13]. При проведении закаливания лучше всего придерживаться известного медицинского правила: слабые раздражители способствуют лучшему отправлению функций, сильные мешают ему, чрезмерные губительны.

При закаливании необходимо учитывать индивидуальные особенности человека. Закаливание оказывает сильное воздействие на организм, особенно на людей, только приступающих к нему. Поэтому прежде чем приступать к приему закаливающих процедур, следует обратиться к врачу. Учитывая возраст и состояние организма, врач поможет правильно подобрать закаливающее средство и посоветует, как его применять, чтобы предупредить нежелательные последствия. Врачебный контроль в ходе закаливания позволит выявить эффективность закаливающих процедур либо обнаружить нежелательные отклонения в здоровье, а также даст врачу возможность планировать характер закаливания в дальнейшем. При выборе дозировки и форм проведения закаливающих процедур учитываются разные индивидуальные особенности человека — возраст, состояние здоровья, а также другие факторы. Объясняется это тем, что реакция организма на закаливающие процедуры у разных людей отличительная. Дети, например, обладают большей, чем взрослые, чувствительностью к влиянию внешних факторов. Лица, недостаточно или слабо физически развитые или недавно перенесшие какое-либо заболевание, также значительно сильнее реагируют на воздействие метеорологических факторов по сравнению со здоровыми людьми. Важно учитывать и возраст. Обычно у человека в 40-50-летнем возрасте, а тем более в последующие годы происходят неизбежные возрастные изменения кровеносных сосудов и других систем организма. Пожилым и старым людям по этой причине особенно опасно пользоваться сильнодействующими закаливающими средствами и постоянно увлекаться длительными процедурами. Постепенность нарастания нагрузки должна быть приведена в строгое соответствие с индивидуальными особенностями. Нельзя забывать и о тех заболеваниях, которые могут быть у человека,

приступающего к закаливанию. Наконец важно учитывать также климатические условия, в которых живет и работает человек, а также различные изменения погоды.

Важным фактором оценки эффективности закаливания является и самоконтроль. При самоконтроле закаливающийся сознательно следует закаливанию своим самочувствием и на основании этого может менять дозировку закаливающих процедур. Самоконтроль проводится с учетом таких показателей, как общее самочувствие, масса тела, пульс, аппетит, сон. Самоконтроль вырабатывается со временем.

Комплексность воздействия природных факторов. К естественным факторам внешней среды, которые широко применяются для закаливания организма, относятся воздух, вода и солнечное облучение. Выбор закаливающих процедур зависит от ряда объективных условий: времени года, состояния здоровья человека, климатических и географических условий места жительства. Наиболее эффективным является использование разнообразных закаливающих процедур, отражающих весь комплекс естественных сил природы, ежедневно действующих на человека. Закаливающий эффект достигается не только применением специальных закаливающих процедур, но и включает оптимальный микроклимат помещения, в котором человек живет, и теплозащитные свойства одежды, образующие микроклимат вокруг тела. Наиболее благоприятным для закаливания является так называемый динамический, или пульсирующий, микроклимат, при котором температура поддерживается не на строго постоянном уровне, а колеблется в определенных промежутках. Тренировать организм надо к быстрым и замедленным, слабым, средним и сильным холодным воздействиям. Такая комплексная тренировка имеет достаточно важное значение. Иначе выработается биологически малоцелесообразный, жестко закрепленный стереотип устойчивости только на малый диапазон воздействий холода. Сочетание физических упражнений с закаливающими процедурами значительно повышает эффект от самих закаливающих

процедур. При этом важно чередовать величину нагрузок на организм ребенка. Отсюда следует, что одновременное использование нескольких природных факторов повышает эффективность закаливающих процедур.

1.3. Особенности закаливания детей среднего дошкольного возраста в условия дошкольной образовательной организации

В условиях дошкольной образовательной организации невозможно использовать для реализации все методы и средства закаливающих процедур детей любого возраста. В условиях дошкольной образовательной организации исключается закаливание душем, купанием в открытых водоемах, контрастное обливание всего тела. В работу по закаливанию в условия дошкольной образовательной организации включаются: воздушные и солнечно-воздушные ванны, обтирание, обливание ног, ножные ванны, хождение босиком, умывание.

Чтобы закаливающие процедуры принесли максимальный эффект в условия дошкольной образовательной организации педагогу необходимо опираться на пять основных принципов закаливания, а также интересы и потребности детей.

В данном параграфе мы раскроем особенности организации закаливающих процедур в условиях дошкольной образовательной организации на основе принципов закаливания, интересов и потребностей детей, а также гигиенических условий для проведения процедур закаливания.

Первым требованием для проведения закаливания в дошкольном учреждении является создание определенных гигиенических условий: систематическое проветривание помещений, стабильная температура в группах, рациональная одежда детей.

Сквозное проветривание, обеспечивающее бактериальную и химическую чистоту воздуха, проводят кратковременно в течение 5-7 минут в отсутствие детей:

- 1) утром перед их приходом,
- 2) перед занятиями,
- 3) перед возвращением с прогулки,
- 4) во время дневного сна,
- 5) после полдника.

После сквозного проветривания температура в помещении, как правило, восстанавливается за 20-30 минут.

Температура воздуха в групповых комнатах детей четырех лет должна находиться в пределах +20-22 °С; для детей пяти лет +19-21 °С.

При этом дети старше четырех лет должны находиться в двухслойной одежде и гольфах.

Поддержание постоянной температуры в групповом помещении происходит за счет использования одностороннего проветривания комнаты и проводится в присутствии детей. Для этого в помещении оставляют открытыми одну-две фрамуги (с одной стороны). А при отсутствии детей проводят проветривание туалетной комнаты и умывальной комнаты так же с помощью одностороннего проветривания. Очень важно не переохладить помещение в ходе проветривания. Контроль температурного режима осуществляется за счет термометра, расположенного на одном уровне с ростом ребенка во внутренней стене помещения.

Любое отклонение в температурном режиме достигается за счет переодевания ребенка в нужную одежду (Таблица 1).

Таблица 1

Соотношение температуры воздуха и одежды ребенка

Температура помещения	Одежда детей
+23 °С и Выше	Одно-двухслойная: тонкое хлопчатобумажное белье, легкое хлопчатобумажное платье с короткими рукавами, носки, босоножки
+21°-22°С	Двухслойная: хлопчатобумажное белье, хлопчатобумажное или полушерстяное платье с длинным рукавом; колготы для детей 3-4 лет, гольфы для детей 5-7 лет, туфли

+ 18-20 °С	Двухслойная: хлопчатобумажное белье, плотное хлопчатобумажное или полшерстяное платье с длинным рукавом, колготы для детей 3-4 лет, гольфы для детей 5-7 лет, туфли
+ 16°-27°С	Трехслойная: хлопчатобумажное белье, трикотажное или шерстяное платье с длинным рукавом, трикотажная кофта, колготы, туфли (теплые тапочки)

Даже если ребенка одели в правильную одежду, в соответствии с температурой воздуха, может возникнуть перегревание или переохлаждение детей и привести к заболеванию.

Помимо закаливания воздухом во время бодрствования, можно использовать укрепляющие здоровье действие воздуха во время послеобеденного сна. В это время состояние теплового комфорта достигается путем подбора одежды в соответствии с температурой воздуха в спальном помещении.

В холодное время года одежда детей зависит от того, где они спят:

- групповое помещение или спальня (+15°-16°С) - байковая рубашка с длинными рукавами или пижама, теплое одеяло;

- отапливаемая веранда (+5°-6°С) - пижама байковая, косынка, носки, спальный мешок;

- неотапливаемая веранда (-10°- -15°С) - пижама, носки, косынка, спальный мешок, поверх мешка теплое одеяло (матрацы и спальные мешки хранятся в теплом помещении).

Легкое белье с короткими рукавами детям надевают в теплые периоды времени года во время послеобеденного сна, а в жаркие периоды детям разрешается спать в одних трусиках.

Весь сон сопровождается постоянной нужной температурой воздуха, для этого открывают окна с одной стороны фрамуги, а закрывают окна за 20-30 минут до пробуждения, что бы комната набрала температуру воздуха для подъема детей.

Переодевание детей на обеденный сон и после сна проходит в групповых помещениях или спальнях. Так же во время переодевания можно организовать получение воздушных ванн при температуре воздуха от +16 до +18°C, но только здоровым и ранее закаливаемым детям.

Во время прогулки проходит один из главных моментов закаливания, но нельзя подходить к ее организации попустительски, ее необходимо правильно организовать, тогда можно получить необходимый эффект от такого закаливания.

Продолжительность времени нахождения детей на прогулке в зимние периоды года начинается от 4-5 часов ежедневно. При этом важно подобрать одежду и обувь для ребенка в соответствии с погодными условиями, обеспечив ему свободу в движениях и необходимый тепловой комфорт.

От +6° до -2°C рекомендуется одевать детей в следующую одежду: четырехслойная - белье, платье, трикотажная кофта, колготы, рейтузы, куртка или пальто без трикотажной кофты (при температуре ниже 0° - зимнее пальто), сапожки; от -3° до -8°C: четырехслойная - белье, платье, трикотажная кофта, колготы, рейтузы, зимнее пальто, утепленные сапоги; от -9° до -14°C: пятислойная - белье, платье, трикотажная кофта (свитер), колготы, рейтузы (две пары), зимнее пальто, утепленные сапоги с носками.

Дети среднего дошкольного возраста (от четырех лет) выходят на прогулку зимой в безветренную погоду при температуре воздуха до -18° - -22°C. Время прогулки при низких температурах сокращается.

В летние периоды года большая часть времени детей должно проводиться на открытом, свежем воздухе. По мере потепления одежда постепенно облегчается (в жаркое время ребята остаются только в трусах).

Хорошим средством закаливания, укрепления и формирования свода стопы является хождение босиком. Летний период благоприятен для приучения детей к ходьбе босиком по безопасному, чистому грунту (трава, гравий, песок). В жаркие и солнечные дни нужно начинать приучать детей ходить босиком, поэтапно увеличивая время хождения босиком (с 2-3 до 10-

12 минут) и доходить до более низких температур воздуха (до +22°-20 °С). Следующий этап приучения детей к хождению босиком заключается в хождении босиком в помещении перед послеобеденным сном, например, по дорожке по кровати. Дети среднего дошкольного возраста (4-5 лет) могут начинать заниматься утренней гимнастикой и во время физкультурных занятий в носках, а после босиком (в зале с паркетным, пластиковым полом или покрытым ковром).

Большой закаливающий и оздоравливающий эффект достигается во время организации физических упражнений на открытом воздухе в течение всего года. Летом все организованные формы (утренняя гимнастика, физкультурные занятия, подвижные игры, спортивные упражнения) проводятся на участке группы или спортивной площадке.

В дошкольных учреждениях в зимние периоды года физкультурные занятия лучше проводить перед прогулкой или в завершении ее, увеличивая время пребывания детей на открытом воздухе (зимой при температуре не ниже -12°--15°С). В пасмурные и дождливые дни физкультурные занятия организуются в физкультурном зале при открытых окнах.

Одежда детей при проведении физкультурных занятий летом: трусы и майка, спортивные тапочки или полукеды; в холодный период года (+6 -- 6°С): майка, футболка с длинными рукавами, спортивный костюм, колготы, шерстяная шапочка на матерчатой подкладке, простые носки, шерстяные носки, кеды; зимой (-7°--15°С): майка, рубашка фланелевая с длинными рукавами, спортивный костюм, колготы, шерстяная шапка на матерчатой подкладке, шерстяные носки, кеды, варежки; при ветре надевается куртка из не продуваемой ткани и рейтузы.

По завершению физкультурных занятий дети должны в помещении (раздевалке или групповом помещении) растереть тело сухим полотенцем и переодеться в сухую повседневную одежду.

Форма после занятий физкультуры хорошо просушивается в специально отведенном для этого месте и убирается в специальные мешки.

Противопоказаний для занятий на открытом свежем воздухе практически нет. Но дети, страдающие хроническими заболеваниями, должны приступать к ним в летнее время, при условии индивидуального подхода в дозировании мышечной нагрузки по назначению врача.

Возможность допуска детей, страдающих хроническими заболеваниями, к занятиям на воздухе в холодные периоды года решает врач.

По завершению заболевания, протекавшего без осложнений, здоровые дети, ранее подверженные процедурам закаливания, освобождаются от 1-2 физкультурных занятий, а ранее не подверженным закаливающим процедурам и имеющие функциональные отклонения в состоянии здоровья, освобождаются на 2-3 занятия. Дети с хроническими заболеваниями, после обострения основного или перенесения другого заболевания допускаются к занятиям только после официального разрешения врача.

Помимо закаливания с помощью воды, у детей складываются навыки личной гигиены в повседневной жизни. Главное и обязательное требование для такого закаливания при умывании и мытье ног – постепенное снижение температуры воды.

Начиная с четырех лет и по ходу привыкания увеличивается зона воздействия на тело воды: дети моют руки до локтя, шею, верхнюю часть груди и спины.

Во время организации специальных закаливающих мероприятий, все специальные меры разумно разбить на следующие группы:

I группа - здоровые, ранее закаливаемые;

II группа - здоровые, но впервые начинающие принимать участие в закаливающих мероприятиях или имеющие функциональные отклонения в состоянии здоровья;

III группа - имеющие хронические заболевания или только что перенесшие какую-либо болезнь и в связи с этим долго отсутствовавшие в детском саду.

По прохождению двух месяцев закаливания, практически любой ребенок может быть переведен из одной группы в другую. Основанием для этого должно быть: отсутствие в данный период острых заболеваний, положительная эмоциональная реакция ребенка на процедуру закаливания, отсутствие негативных внешних признаков на холодовой раздражитель (выраженная одышка, резкое учащение сердцебиения, появление «гусиной кожи»).

Представленные в данных методических рекомендациях указания соответствуют функциональным возможностям детей II группы.

Для детей I группы целесообразно конечную температуру воздуха и воды при закаливании рекомендовать на 2-4 °С ниже.

Для детей III группы - конечная температура воздуха и воды может быть на 2°С выше. Температуру действующего фактора следует снижать более медленно - через 3-4 дня при местном воздействии и через 5-6 дней - при общем или же уменьшить время воздействия закаливающего фактора.

Отличительные особенности специальных мер закаливания:

-по силе воздействия - местные (обтирания, обливания, ванна), общие (обтирания, обливания, ванна, купание в открытом водоеме);

-по продолжительности;

-по действующему фактору (воздух, вода, солнце).

Начинают закаливание с местных закаливающих воздействий.

Процедуры закаливания начинаются с закаливания воздухом, последовательно можно переходить к закаливанию водой и солнцем. Наиболее мягкой, специальной закаливающей процедурой считаются воздушные ванны. Местную воздушную ванну ребенок получает, находясь в обычной одежде (обнаженными остаются руки и ноги), во время физкультурных и музыкальных занятий, ежедневной утренней гимнастики; общую воздушную ванну - при смене белья после ночного и дневного сна.

При проведении воздушных ванн рекомендуется следующая температура воздуха в помещении (Таблица 2):

Рекомендуемая температура воздуха в помещении при воздушных ваннах

Возраст детей	Местное воздействие	Общее воздействие		
	начальная температура	конечная температура	начальная температура	конечная температура
4--5 лет	+22 °С	+ 16°--14°С	+22 °С	+ 19°--18°С

Продолжительность ванн постепенно увеличивается с 3-5 до 10-15 минут.

С минимальных воздействий начинается закаливания водой (местных и коротких по времени), а после переходят к общим процедурам.

Местные водные процедуры: подмывание, обтирание, обливание.

Одна из наиболее мягких водных закаливающих процедур – местное влажное обтирание. Она назначается ослабленным детям с отклонениями в состоянии здоровья и после перенесенных заболеваний. После влажного обтирания кожу растирают сухим мягким полотенцем с применением мягкого массажа до появления первых признаков покраснения. Начинают с обтирания рук, ног, затем туловища и постепенно переходят к общему обтиранию.

Обливание вызывает большой раздражающий эффект. Для местного обливания ног используется ковш объемом 0,5 литра при при комнатной температуре воздуха не менее + 20°С. Во время процедуры обливания смачивается нижняя часть голени и стопы. Емкость с водой держат на достаточно малом расстоянии до тела (4-5 см). В каждой процедуре используется 1/2-1/3 литра воды с необходимой температурой. Продолжительность обливания составляет примерно 15-20 секунд. По завершению обливания ребенка необходимо растереть сухим полотенцем до появления первых признаков порозовения кожи.

Важно учесть, что для достижения требуемого эффекта закаливания воду необходимо лить на теплые ноги ребенка. Поэтому процедуры обливания рекомендуется проводить после дневного сна.

В летние периоды года логично и целесообразно сочетать процедуру обливания с мытьем ног ребенка по завершению прогулки – сначала ноги ребенка моют теплой водой с мылом, после обливают их водой соответствующей температуры. Для детей 4-7 лет начальная температура воды при начале обливания должна быть от $+30^{\circ}\text{C}$, конечная $+16^{\circ}$ - $+14^{\circ}\text{C}$. Каждые один-два дня температура воды понижается на 2°C . На контрастное обливание можно перейти в период эпидемической обстановки (наличие респираторных и инфекционных заболеваний) в дошкольных учреждениях, а также при снижении температуры воздуха в групповых помещениях ниже $+20^{\circ}\text{C}$.

В начале можно использовать щадящее контрастное обливание, когда чередуется обливание теплой водой ($+36^{\circ}$ - $+35^{\circ}\text{C}$), а затем сразу же прохладной ($+24^{\circ}$ - $+25^{\circ}\text{C}$), после часть тела ребенка обливается теплой водой ($+36^{\circ}$ - $+35^{\circ}\text{C}$). Поэтапно температура теплой воды увеличивается до $+40^{\circ}\text{C}$, а холодной понижается до $+18^{\circ}\text{C}$. Процедура щадящего контрастного обливания завершается сухим растиранием. Такой метод обливания подходит детям с ослабленным здоровьем или после перенесенной болезни. Для детей ранее подверженным закаливающим процедурам или же редко болеющим контрастное обливание лучше начинать сначала холодной водой ($+24^{\circ}$ - $+25^{\circ}\text{C}$), затем теплой ($+35^{\circ}$ - $+36^{\circ}\text{C}$), затем снова холодной водой с таким же постепенным понижением и повышением температур. По завершению обливания дети подвергаются сухому растиранию.

Общие водные процедуры (обливание, купание) проводятся минимум через 30-40 минут после приема пищи.

Общее обтирание проводят варежкой из мягкой ткани, смоченной водой соответствующей температуры. Части тела (конечности) обтирают, слегка массируя кожу по направлению от пальцев к туловищу (это способствует предупреждению застоя крови в венах и капиллярах). Последовательность обтирания следующая: сначала обтирают руки, затем ноги, грудь, живот и в конце спину.

Начальная температура воздуха для процедур обливания должна находиться не ниже +23°C. Воду льют из емкости на плечи, грудь и спину (расход 1,5-2 литра). Емкость поднимают над ребенком на 6-8 см выше. Продолжительность процедуры постепенно увеличивается до 35 секунд. После обливания сразу следует сухое растирание.

Для детей 4 лет начальная температура воды при обливании +34°-+35°C, конечная +24 °C; для детей 5 лет - соответственно + 34°-+35 °C и +22 °C.

Температура воды понижается каждые 2-4 дня на 2°C.

Когда процедуры закаливания достигают крайних рекомендуемых температур воды или воздуха, следует остановиться на этих температурах и продолжать процедуры еще в течение двух последующих месяцев для закрепления эффекта тренировки. При дальнейшем закаливании можно усилить действующий фактор или увеличить время его продолжительности (перейти от местных процедур к общим закаливающим процедурам, от слабых - к более сильным процедурам).

Преимущественно в весенне-летний период осуществляется закаливание солнцем в ходе прогулки. Начинать процедуры следует со световоздушных ванн в тени деревьев, в последствии постепенно переходить к местным солнечным ваннам следующим образом: детям оголить руки и ноги, но при этом на голове всегда должен быть светлый головной убор.

Во время солнечных ванн детям необходимо играть под прямыми солнечными лучами в течении 5-6 минут, затем снова уходить в тень. В последствии, как появится загар, солнечные ванны становятся общими, для этого дети оголяются до трусиков и маек, а в последствии до одних трусиков. Минимальная продолжительность солнечных ванн составляет 5 минут и постепенно доходит до 10 минут. В течение дня суммарное время нахождения детей на солнце может составлять 40-50 минут.

Помимо приведенных выше процедур, хорошим средством закаливания и предупреждения заболеваний зубов, слизистой поверхности

рта и носоглотки является систематическое полоскание полости рта кипяченой водой комнатной температуры. С 4-5 лет полоскание горла утром после сна и вечером перед сном является эффективным средством предупреждения ангины и разрастания аденоидов и миндалин. Само бульканье воды в горле должно проходить как можно дольше.

Для полоскания в стакане должно быть налито 1/3-1/2 стакана воды.

Комбинирование воздействий воздуха и воды помогает достичь оптимального эффекта закаливания.

В летние периоды рекомендуется широко использовать игры с водой, игры в плескательных бассейнах, ручейках. Температура воды при этом должна быть от +20 °С и выше. Время воздействия, приведенного выше, фактора постепенно повышается с 30 секунд до 5-10 минут.

В периоды повышенных заболеваемости, карантинных и после перенесенных болезней не следует исключать закаливающие мероприятия, они остаются также важны, но следует учесть, что сила воздействия закаливающего фактора должна снизиться. В это время контроль врача должен быть усилен и обеспечен строгий индивидуальный подход к каждому ребенку.

Закаливание не противопоказано ни одному ребенку. При проведении процедур закаливания необходимо учитывать индивидуальные особенности детей и состояние здоровья каждого ребенка. В зависимости от этого, детям проводить общие или частичные воздушные ванны, водные мероприятия – местные или общие, а температура воды должна подбираться индивидуально.

На пятом году жизни продолжается интенсивное развитие психической деятельности ребенка. Возникает интерес к труду, стремление выполнить трудовые поручения. Совершенствуется способность играть, рисовать, строить по собственному замыслу. В сюжетно-ролевых играх дети отображают собственные впечатления об окружающей жизни. У ребенка

формируется умение подчинять свои желания потребностям всей группы детей, умение играть и действовать сообща.

Так как возможности детей возрастают, несколько изменяется и методика их физического воспитания. Увеличивается объем и повышается сложность физических упражнений.

Утренняя гимнастика проводится ежедневно после сна. Помещение заблаговременно хорошо проветривается, форточка или фрамуга на время зарядки может оставаться открытой, если отсутствует сквозняк. Летом зарядка проводится при открытых окнах или на балконе, в саду. Дети одеты легко: в трусики и тапочки. Утренней гимнастикой руководит воспитатель: объясняет каждое упражнение и выполняет его вместе с детьми. В семье кто-либо из взрослых или старших детей делает зарядку вместе с дошкольником. Пример старших дисциплинирует ребенка, внушает ему правильное отношение к зарядке, как к обязательному элементу режима дня.

Продолжительность гимнастического занятия составляет 6-8 минут. Вводная ходьба идет в течение 1-1,5 минут, бег продолжается в течение 15-20 секунд, затем проводится несколько упражнений: сначала дети выполняют легкие и знакомые упражнения для укрепления мышц плечевого пояса, а также верхних конечностей, способствующих расширению грудной клетки и глубокому дыханию, например, потягивание, поднимание рук в стороны, вверх, круговые движения руками и другие. Далее дети выполняют упражнения на укрепление мышц стопы и предупреждения плоскостопия, такие как: поднимание на носки, ходьба на носках, на наружной стороне стопы и другие. В гимнастическое занятие обязательно должны быть включены упражнения для мышц ног, спины и живота, такие как приседания, наклоны вперед и в стороны, поднимание ног. Большинство из этих упражнений в старшей и подготовительной группах следует проводить из исходного положения лежа, что помогает воспитанию правильной осанки. Количество повторов упражнения зависит от возраста и выполняется по 4-5 раз. Некоторые упражнения могут выполняться с предметами (палками,

обручами, мячами). Заключением в утренней гимнастике является бег или полускоки в течение 15-20 секунд. После в течение 1-1,5 минут дети переходят в спокойное состояние, перейдя на ходьбу.

Особое внимание уделяется правильному дыханию ребенка. Вдох выполняется при закрытом рте, через нос при выполнении той части упражнения, которая способствует расширению грудной клетки (подъем или отведение рук в стороны). Выдох выполняется ртом, сопровождая его произношением какого-либо слова или звука, способствующего продолжительному и полному выдоху. Выдох совпадает с той частью упражнения, при котором грудная клетка становится меньше, брюшной пресс напрягается в следующих упражнениях: наклон туловища, скрещивание рук перед грудью, приседание. Во время каждого упражнения воспитатель должен следить за осанкой детей. Очень важно, чтобы зарядка проходила во время бодрого и веселого настроения ребенка, для этого хорошо может помочь музыкальное сопровождение.

По завершению зарядки ребенок умывается и моет руки с мылом, затем полощет рот кипяченой водой из своей кружки, после этого моет лицо, шею, руки до плеч и обтирается мокрыми руками по пояс. После умывания, ребенок должен быстро, тщательно вытереться насухо и одеться. Взрослый оказывает помощь ребенку во время умывания до тех пор, пока ребенок самостоятельно не научится выполнять данные действия. Что бы ребенок быстрее овладел нужными навыками, взрослому необходимо пробуждать детскую активность, а не делать все за него.

Занятия физическими упражнениями проходят 2 раза в неделю с продолжительностью 15-20 минут. Главная задача занятия: совершенствование осанки, координации движений рук и ног при ходьбе и беге, закрепление навыков выполнения движений с предметами, воспитание навыка занимать правильное исходное положение при метании мешочков с песком в указанном направлении; совершенствование лазанья чередующимся шагом по гимнастической лесенке высотой 1,5-2 м; развитие умения

выполнять движения по сигналу, запоминать свое место, строиться в круг и в пары.

Ниже приведен комплекс упражнений для детей с двумя флажками.

Вводная часть (1-2 минуты). Построение в колонну по одному, по росту. Ходьба по кругу, ходьба на носках, на пятках. Бег по кругу на носках, ходьба и раздача флажков.

Основная часть (11-14 минут). Общеразвивающие упражнения (3-5 минут). Построение в круг.

Исходное положение: ноги слегка расставлены, руки с флажками опущены. Поднять флажки вперед над головой, посмотреть на флажки - глубокий вдох; движением рук в стороны опустить их и вернуться в исходное положение - полный выдох. Упражнение выполняют в среднем темпе, повторяют 3-4 раза,

Исходное положение: ноги на ширине плеч, руки впереди. Наклониться, поворачиваясь вправо; затем, разводя руки в стороны, вернуться в исходное положение. То же повторить с наклоном влево. Дыхание равномерное. Упражнение выполняют в среднем темпе по 3 раза в каждую сторону.

Исходное положение: лежа на спине, ноги соединены вместе, прямые руки разведены в стороны. Поднять прямую ногу, опустить на пол. То же повторить другой ногой. Дыхание равномерное. Упражнение выполняют в среднем темпе (по 4 раза каждой ногой).

Исходное положение: сидя на полу, ноги скрещены «по-турецки», руки на поясе, флажки зажаты в кулаках. Поднять правую руку вверх, посмотреть на флажок, помахать им - вдох, вернуться в исходное положение - выдох. То же повторить левой рукой. Упражнение выполняют в медленном темпе по 3 раза каждой рукой.

Исходное положение: ноги слегка расставлены, флажки лежат на полу перед каждым ребенком. По сигналу воспитателя дети перепрыгивают через

флажки по 5-6 раз. Ходьба по кругу в течение 30-40 секунд. Во время ходьбы дети отдают флажки воспитателю.

Обучение основным движениям (8-9 минут). Лазанье по гимнастической стенке 4 минуты. Дети выполняют упражнение по 2-4 человека одновременно. Правильно чередуют руки и ноги, не пропуская реек.

Игра большой подвижности «Птички и птенчики» в течение 4-5 минут.

Заключительная часть (3-4 минуты). Игра «Найди себе пару». Заканчивается занятие спокойной ходьбой в течение 15-20 секунд.

После занятия дети выходят на прогулку, которая включает спортивные развлечения: зимой - катание на санках, по дорожкам и с горки, ходьба на лыжах, скольжение по ледяным дорожкам; летом - езда на велосипедах (трехколесных и двухколесных), купание в открытом водоеме (подготовка к плаванию).

С 5 лет дети овладевают следующими навыками: сохранять правильную осанку, координируют движения рук и ног во время ходьбы и бега, занимают правильное исходное положение при метании предмета; верно ориентируются при перестроении, занимая свое место, знают правую и левую сторону. Умеют ходить и бегать, высоко поднимая колени, на носках; ходить по горизонтальному и наклонному бревну прямо - переменным шагом и боком - приставным шагом; хорошо бегают врассыпную с ловлей и увертыванием; прыгают в длину с места на 30-40 см, перепрыгивают через невысокие предметы (5 см); бросают мяч, шишки, мелкие предметы правой и левой рукой вдаль и попадают в вертикальную цель (обруч, щит) с расстояния 1,5-2 м. При правильно организованном обучении дети ходят на лыжах, ездят на двухколесном велосипеде, овладевают начальными элементами плавания.

Любые организованные занятия по развитию движений проводятся воспитателем. На этапе составления комплекса упражнений для занятий учитывается общая физическая подготовка детей. Если группа неоднородна

по своей физической подготовке, то менее подготовленным детям воспитатель дает вместо отдельных трудновыполнимых для них упражнений однородные из комплексов, рекомендуемых для младших групп. Ослабленным детям дается меньшее число повторений упражнений; все дети повторяют упражнение 5-8 раз, за счет чего увеличиваются паузы для отдыха в процессе занятий.

Схожие занятия так же нужно проводить и в семье, но эффективность таких занятий в семье снижается, по сравнению с занятиями в коллективе так как взаимодействие ребенка со сверстниками имеет большое значение. Детей, не посещающих детский сад, желательно объединять в группы по месту жительства.

Занятия физическими упражнениями сочетаются с закаливанием воздухом. Летом занятия проводятся на открытом воздухе; в дождливую погоду - на веранде с открытыми окнами или под навесом: зимой в хорошо проветренном помещении.

При организации закаливания детей нельзя ориентироваться только на возраст ребенка. Для того чтобы правильно выбрать и использовать закаливающие мероприятия, надо учесть также индивидуальные реакции на ту или иную процедуру. При внимательном наблюдении за поведением и общим состоянием ребенка можно заметить отклонения в его настроении и самочувствии.

О хорошем состоянии говорит его жизнерадостность, спокойствие, правильные реакции на окружающее.

Показателями самочувствия ребенка являются его аппетит и сон. Если самочувствие хорошее, аппетит хороший, сон спокойный, глубокий, нормальной продолжительности, соответствующей возрасту, ребенок засыпает через 5-10 минут после укладывания в постель.

О правильной организации закаливающих мероприятий можно судить по периодической врачебной оценке состояния здоровья детей. О нервно-психическом и физическом развитии детей можно судить путем сравнения с

возрастными нормами. При проведении закаливающих процедур воспитатель должен:

1. Руководствуясь назначениями врача, с помощью младшего воспитателя осуществляет весь комплекс мероприятий по закаливанию в своей группе.

2. Следить за самочувствием детей, воспитывая у них положительное отношение к закаливанию.

3. Следить, чтобы одежда детей соответствовала температуре воздуха в помещении и на улице.

4. Вести учет проведения специальных закаливающих процедур, отмечая в таблице, кто из детей их получил и в какой дозировке.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Анализ психолого-педагогической и методической литературы позволили сделать следующие выводы:

1. Понятие предупреждение и профилактика рассматриваются в данной работе как синонимы.

2. Под предупреждением простудных заболеваний детей будем понимать совокупность заранее принятых мер, направленных, на предотвращение возникновения простудного заболевания.

3. Закаливание детей среднего дошкольного возраста в условия дошкольной образовательной организации имеют свои особенности:

- соблюдение гигиенических условий;
- организация систематического проветривания помещения;
- соблюдение рациональной одежды детей;
- организация стабильной температуры в группах;

4. Начинать предупреждающие мероприятия заболеваний средством закаливания можно с самого детства в семье и в условиях дошкольной образовательной организации.

5. Задача предупреждающих мероприятий - поддерживать, развивать и укреплять защитные силы организма ребенка, приучать противостоять неблагоприятным факторам внешней среды, совершенствовать систему терморегуляции. Закаливание повышает сопротивляемость организма к респираторным заболеваниям, возникновение которых связано с простудой.

6. Важно, чтобы закаливание проводилось круглый год, на ежедневной основе. Эффект закаливания при длительных перерывах исчезает, а также может привести к неблагоприятным следствиям в виде очередного заболевания.

7. Начинать закаливание надо постепенно. Ускорение этого процесса также опасно и может привести к неблагоприятной болезни. Начинать нужно всегда с более простых процедур (воздушные и солнечные ванны),

постепенно переходя к сильнодействующим (обтирания, обливания холодной водой). Начинать закаливать детей следует только в здоровом состоянии. Даже для здорового организма закаливающие процедуры являются стрессом в первый раз, а состояние больного ребенка на их фоне может ухудшиться.

8. Программа закаливания должна быть построена для каждого ребенка индивидуально. Интенсивность, частота и длительность всех закаливающих процедур следует повышать постепенно, наблюдая, как малыш перенес предыдущую нагрузку.

Оптимальным решением будет вписать комплекс закаливающих мероприятий в ежедневный режим дня ребенка, а также сочетать их с другими занятиями, например, во время прогулки или выполнения физических упражнений.

9. Все закаливающие процедуры выполняются в сознательной, с элементами игры, форме. Перед этим с детьми проводится кратковременная настройка, которая направлена на создание хорошего эмоционального состояния, ведь от этого зависит то, как они отнесутся к закаливанию, и прямым образом повлияет на его регулярность.

10. Закаливание, как часть здорового образа жизни, благотворно влияет не только на физическое, но и на психическое и нравственное здоровье. Недаром говорится «в здоровом теле - здоровый дух». Стараясь ежедневно выполнять закаливающие процедуры, развиваются волевые качества ребенка и осознание того, что его здоровье во многом зависит от него самого.

В ведении здорового образа жизни важнейшую роль играет семья, которая должна подавать пример ребенку. Закаливание не должно стать целью, оно должно быть частью большой работы по формированию у ребенка желания вести здоровый образ жизни.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Описание методик исследования и констатирующего эксперимента

В эксперименте приняло участие 21 ребёнок среднего дошкольного возраста, из них 11 девочек и 10 мальчиков в возрасте от 4 до 5 лет. Все дети из благополучных семей. Исследование проводилось на базе Негосударственной образовательной организации г. Красноярска. Сроки проведения исследования с 1 ноября 2017 года по 27 апреля 2018 года.

Для достижения цели исследования был выбран такой метод педагогического исследования как анализ документации.

Анализ документации – это метод сбора и анализа первичной информации. Данный метод был использован для анализа и обобщения информации по частоте посещения детьми детского сада.

Для выявления количества пропусков детей детского сада был проанализирован журнал посещаемости, однако, в журнале были отражены все пропуски детей без указания причины того или иного пропуска. Поэтому, для разделения пропусков по причине болезни и другим причинам, проведён анализ индивидуальных медицинских карт детей, который предоставил медицинский работник учреждения.

В медицинской карте анализировалась частота заболеваний детей среднего дошкольного возраста. Результаты анализа обоих документов (журнала посещаемости и медицинских карт) отражены в таблице 3.

Таблица 3

Частота посещаемости детей детского сада за 2016-2017 учебный год

Имя ребенка	Возраст на начало исследования	Пропуски по причине болезни	Пропуски по другим причинам	Итого пропусков
Боря	4 г. 11 м.	3	5	8
Костя	4 г. 9 м.	17	4	21
Родион	4 г. 7 м.	8	38	46
Арсений	4 г. 6 м.	28	4	32
Алина	4 г. 11 м.	36	5	41
Катя	5 г. 1 м.	31	4	35

Продолжение таблицы 3

Полина	4 г. 9 м.	18	7	25
Миша	5 г. 3 м.	26	3	29
Таисия	5 г. 1 м.	58	5	63
Стеша	5 г. 4 м.	14	15	29
Кирилл	4 г. 3 м.	23	8	31
Милослава	4 г. 10 м.	19	4	23
Кристина	5 г. 1 м.	31	2	33
Аня	5 г. 2 м.	10	6	16
Рита	5 г. 5 м.	15	17	32
Наташа	5 г. 1 м.	20	6	26
Катя	5 г. 4 м.	57	3	60
Кирилл	4 г. 7 м.	23	4	27
Артём	4 г. 8 м.	68	4	72
Аня	4 г. 4 м.	36	4	40
Даниил	5 г. 10 м.	39	2	41
Итого		580	150	730

Анализируя полученные данные можно сделать следующие выводы: количество пропусков детей детского сада варьируется от 8 дней до 72 дней. Количество пропусков по «другим причинам» варьируется от 2 дней до 38 дней. Среднее количество пропусков по «другим причинам» 7 дней. Количество пропусков по «причине болезни» варьируется от 3 до 68 дней. Среднее количество пропусков детей по «причине болезни» составляет 27 день. Из приведённых выше данных, можно сделать вывод, что дети не посещают детский сад по большей своей части из-за болезни.

Для чистоты эксперимента мы взяли группу детей соответствующего возраста и провели в точности такой же анализ их документации и получили следующие результаты, представленные в таблице 4.

Таблица 4

Частота посещаемости детей детского сада за 2015-2016 учебный год

Имя ребенка	Возраст на начало исследования	Пропуски по причине болезни	Пропуски по другим причинам	Итого пропусков
Кирилл	5 г. 2 м.	71	7	78
Вячеслав	5 г. 5 м.	19	8	27
Оксана	5 г. 1 м.	50	9	59
Платон	4 г. 7 м.	14	3	17
Миша	4 г. 8 м.	35	6	41
Вика	4 г. 4 м.	34	10	44
Катя	4 г. 7 м.	5	7	12
Маргарита	4 г. 6 м.	22	6	28

Продолжение таблицы 4

Юля	4 г. 11 м.	13	2	15
Ян	5 г. 1 м.	15	7	22
Костя	4 г. 8 м.	27	15	42
Оля	4 г. 4 м.	30	8	38
Аня	5 г. 10 м.	38	14	52
Дима	5 г. 1 м.	46	2	48
Кристина	5 г. 4 м.	11	32	43
Маша	4 г. 3 м.	52	7	59
Игорь	4 г. 10 м.	48	6	54
Даниил	5 г. 1 м.	21	3	24
Настя	4 г. 7 м.	37	4	41
Руслан	4 г. 6 м.	52	9	61
Серёжа	4 г. 11 м.	48	18	66
Итого		688	183	871

Анализируя полученные данные можно сделать следующие выводы: количество пропусков детей детского сада варьируется от 15 дней до 78 дней. Количество пропусков по «другим причинам» варьируется от 2 дней до 32 дней. Среднее количество пропусков по «другим причинам» 8,7 дней. Количество пропусков по «причине болезни» варьируется от 5 до 71 дня. Среднее количество пропусков детей по «причине болезни» составляет 32,7 день.

Таблица 5

Сравнительная таблица частоты посещаемости детей детского сада за 2015-2017 учебные года

№	Пропуски по причине болезни		Пропуски по другим причинам		Итого пропусков	
	15-16 уч. Год	16-17 уч. Год	15-16 уч. Год	16-17 уч. Год	15-16 уч. Год	16-17 уч. Год
1	71	3	7	5	78	8
2	19	17	8	4	27	21
3	50	8	9	38	59	46
4	14	28	3	4	17	32
5	35	36	6	5	41	41
6	34	31	10	4	44	35
7	5	18	7	7	12	25
8	22	26	6	3	28	29
9	13	58	2	5	15	63
10	15	14	7	15	22	29
11	27	23	15	8	42	31
12	30	19	8	4	38	23

Продолжение таблицы 5

13	38	31	14	2	52	33
14	46	10	2	6	48	16
15	11	15	32	17	43	32
16	52	20	7	6	59	26
17	48	57	6	3	54	60
18	21	23	3	4	24	27
19	37	68	4	4	41	72
20	52	36	9	4	61	40
21	48	39	18	2	66	41
Итого	688	580	183	150	871	730

Из приведённых выше данных можно сделать следующий вывод: группы подобраны, с примерно, одинаковым возрастным диапазоном. Общее количество пропусков детского сада, практически, не отличается. Частота отсутствия детей по причине болезни и в первой, и во второй группе так же примерно одинаковая.

2.2. Реализация комплекса закаливающих процедур, способствующих предупреждению возникновения простудных заболеваний детей среднего дошкольного возраста

В ходе реализации эксперимента мы опирались на следующие принципы, которые использовала в своей работе Агаджанова С.Н. – врач и автор таких книг «Как не болеть в детском саду», «Закаливание организма дошкольника», «ОРВИ и грипп» и другие:

1. Принцип учёта индивидуальных особенностей ребенка.

Применяя любую закаливающую процедуру, всегда необходимо учитывать возраст ребенка, состояние здоровья, условия жизни и индивидуальные особенности организма.

Начинать закаливающие процедуры необходимо только с совершенно здоровым ребёнком, принимая во внимание его физическое и психическое развитие, поведение и реакции на окружающее.

Вовремя закаливающих процедур необходимо обращать внимание на реакции ребенка, следить за его самочувствием, настроением, аппетитом и сном.

С особой осторожностью необходимо применять закаливающие процедуры к ослабленным, часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями.

2. Принцип систематичности.

Выработка условного рефлекса, в виде быстрой реакции кровеносных сосудов на воздействие холода и тепла, требует длительного времени.

При прекращении процедур закаливания, выработанные рефлексы организма на резкие изменения температуры окружающей среды исчезают. И чем меньше возраст ребенка, тем быстрее организм утратит, приведенные выше, рефлексы. Максимальное количество дней за которое рефлекс исчезнет у ребенка – пятнадцать дней. Поэтому очень важно придерживаться принципа систематичности для поддержания способности организма к быстрой адаптации на изменения температуры в окружающей среде.

3. Принцип постепенности.

Данный принцип подразумевает постепенное увеличение силы закаливающего воздействия. Резкое изменение силы закаливающих воздействий может привести к негативным последствиям для ребенка в виде заболевания, изменения настроения, нарушения аппетита и сна. Поэтому важно переходить от менее сильных процедур к более сильным, от местных процедур к общим процедурам.

4. Принцип комплексности.

Комплексность подразумевает в себе применение всех методов закаливания на протяжении длительного времени для адаптации организма к разным изменениям в окружающей среде и получению большего эффекта от процедур закаливания. Применение какой-либо одной процедура, даже сильнодействующей, не оказывает должного эффекта.

Описанные выше принципы помогли нам более точно выстроить свою работу и избежать ошибок, которые мы могли бы допустить.

Выделенные принципы обусловили выделение следующих педагогических условий:

1. Использовать обширное умывание с постепенным понижением температуры.

Обширное умывание заключалось в следующем: помимо обычного умывания лица и мытья рук, дети мыли в дополнение шею, грудь и руки до локтя. При необходимости детям оказывалась помощь воспитателем или младшим воспитателем.

Понижение температуры воды происходило с 28 градусов по Цельсию до 18. Младший воспитатель своевременно настраивала температуру воды с использованием термощупа и детям оставалось только умыться под присмотром педагога.

2. Использовать массаж и самомассаж в том числе с дополнительными массажными инструментами.

Массаж – это система приемов дозированного механического воздействия на кожу и подлежащие ткани тела человека. Массаж способствует усилению циркуляции крови, и притоку кислорода к головному мозгу. Самомассаж – это вид массажа, который человек выполняет самостоятельно и проводится с целью повышения функциональных возможностей организма, работоспособности и восстановления здоровья

В ходе экспериментальной работы детей учили выполнять поглаживающие, разминающие, постукивающие и похлопывающие движения. Самомассаж выполнялся вместе с воспитателем и под его контролем.

Существует множество разновидностей самомассажа, нами были отобраны следующие виды:

– *Массаж лица.*

Целью данного вида массажа является предотвращение простудных заболеваний, воздействуя на активные точки лица вырабатывать умение управлять мимикой. Дети выполняли следующие массажные движения: поглаживали лоб, щеки, крылья носа от центра к вискам, мягко постукивали по коже; надавливали пальцами на переносицу, на середину каждой брови, делая вращательные движения сначала по часовой стрелке, затем против нее (по пять-шесть раз); надавливали на кожу, «рисовали» красивый изгиб бровей, затем щипками лепит густые брови (от переносицы к вискам); надавливали на крылья носа, вели пальчики от переносицы к носовым пазухам, подергивает себя за нос.

– *Массаж рук*

Целью данного вида масса было воздействовать через биоактивные точки пальцев на внутренние органы, вызвать ощущение легкости, радости. Дети выполняли следующие массажные движения: терли активно кисти рук до ощущения сильного тепла; вытягивали каждый пальчик, надавливая на него, растирали всю руку до плеча варежкой с сильным нажимом на мышцы плеча и предплечья.

– *Массаж головы*

Целью данного вида массажа было воздействовать на активные точки головы, которые улучшают ток крови. Дети выполняли следующие массажные движения: сильными нажатиями пальцев ребенок имитировал мытье головы; пальчиками словно граблями водили от затылка, висков, лба к середине головы; совершали спиралевидные движения пальцами от виска к затылку.

– *Массаж ушных раковин*

Целью данного вида массажа было воздействовать на слуховой аппарат и активные точки, которые находятся на ушных раковинах. Дети выполняли следующие массажные движения: поглаживали ушные раковины по краям, затем по бороздкам внутри, за ушами; ласково оттягивали ушные раковины вверх, вниз, в стороны (по 5-6 раз); нажимали на мочки ушей.

– *Массаж ног*

Целью данного вида массажа было воздействовать на биологически активные центры, находящиеся на ногах, развивать гибкость суставов. Дети выполняли следующие массажные движения: сидели «по-турецки», подтягивали к себе стопу левой ноги, затем разминали пальцы ног, поглаживает между пальцами, раздвигали пальцы; растирали стопу, делали вращательные движения стопой; нажимали на пятку; вытягивали вперед носок, пятку, затем похлопывали ладошкой по всей стопе.

При проведении массажа детям объяснялось, что нажимать на указанные точки нужно не сильно, а массировать их мягкими движениями пальцев, слегка надавливая или легко поглаживая и постукивая.

После дневного сна использовались «массажные мешочки» с крупой внутри. Дети катали эти мешочки по своему телу, рукам, груди, спине с помощью напарника. Следующим этапом дети выходили из спальной комнаты по тактильной дорожке, включающей в себя влажную и сухую ткань. Сама тактильная дорожка состояла из влажной ткани, затем шла ткань с фасолью, камнями, мягкими губками, пуговицами и на последнем этапе шла мягкая сухая ткань.

Сразу после ходьбы по тактильной дорожке осуществлялось растирание тела сухой махровой варежкой.

В ходе закаливания мы использовали такие вспомогательные массажные инструменты как: «массажные мешочки с крупой, тактильную дорожку и сухую махровую варежку.

3. *Организовывать подвижные игры на улице*

Организация первой дневной прогулки способствовала естественному закаливанию детей. На прогулке с детьми организовывались подвижные игры.

Для организации подвижных игр использовались такие игры как:

– «Лиса в курятнике»

Целью данной игры является ... Какие физические качества формирует? Так описать все игры, иначе смысла их нет

- «У медведя во бору»,
- «Катание на горке»,
- «Като бросит дальше мешочек»,
- «Ручеек», а также свободная деятельность детей.

На этапе формирующего эксперимента по прибытию в группу всех детей или большей ее части мы организовывали зарядку в облегчённой одежде. Зарядка состояла из комплекса двигательных упражнений в двух вариациях, для того что бы дети не уставали от однообразия и не потеряли интерес к самой зарядке.

Данные вариации упражнений использовали попеременно. *В первый комплекс упражнений* входили такие упражнения и задания:

- ходьба в колонне по одному, ходьба на носках и пятках с руками на поясе; легкий бег;
- упражнение «пчелки» (бег по кругу с поднятыми в стороны руками, произнося звук жужжания, а на слова «сели пчелы на цветы» дети присаживались на корточки);
- построение в две колонны и выполнение таких упражнений как: наклоны головы, наклоны туловища, «мельница», приседания, упражнение на дыхание.

Второй комплекс упражнений состоял из ходьбы по одному, ходьбы на носках и пятках с руками на поясе, лёгкого бега.

Следующие упражнения проводились с использованием кубика: «переложи кубик» (подняться на носки и переложить кубик в другую руку), «хлопки по коленям» (наклон туловища вперёд с задеванием кубиком колена), «приседания» (присесть и взять кубик, затем снова присесть и положить кубик).

После зарядки все дети шли умываться водой (лицо, шею и руки до локтя), температура которой составляла от 28 до 18 градусов по Цельсию (с постепенным снижением).

Младший воспитатель своевременно настраивала температуру воды с использованием термощупа и детям оставалось только умыться под присмотром педагога.

Организация первой дневной прогулки способствовала естественному закаливанию детей. На прогулке с детьми организовывались подвижные игры.

После обеденного приёма пищи всех детей мы умывали и полоскали горло кипячённой водой комнатной температуры перед сном. Дети самостоятельно наливали себе воду с бойлера, который постоянно находился в группе и шли полоскать горло в умывальне.

Дневной сон организовывался в хорошо проветренном помещении. Само помещение проветривалось в отсутствие детей, а также при дневном сне учитывалась температура помещения и одежда на время сна зависела от изначальной температуры помещения.

После дневного сна мы использовали массаж и самомассаж, а также «массажные мешочки» с крупой внутри и ходьба по тактильной дорожке. Сама тактильная дорожка состояла из влажной ткани, затем шла ткань с фасолью, камнями, мягкими губками, пуговицами и на последнем этапе шла мягкая сухая ткань.

Сразу после ходьбы по тактильной дорожке осуществлялось растирание тела сухой махровой варежкой.

Вечерняя прогулка была заключительным мероприятием в организации закаливающих процедур с использованием свободной деятельности детей, а также организации игр на прогулке.

2.3. Результаты контрольного эксперимента

По окончании исследования были получены следующие результаты, отражённые в таблице 6.

Таблица 6

Сравнительная таблица частоты посещаемости детей детского сада за 2016-2018 учебные года

№	Имя ребенка	Возраст на начало исследования	Пропуски по причине болезни		Пропуски по другим причинам		Итого пропусков	
			16-17 уч. Год	17-18 уч. Год	16-17 уч. Год	17-18 уч. Год	16-17 уч. Год	17-18 уч. Год
1	Боря	4 г. 11 м.	3	7	5	10	8	17
2	Костя	4 г. 9 м.	17	10	4	6	21	16
3	Родион	4 г. 7 м.	8	7	38	8	46	15
4	Арсений	4 г. 6 м.	28	25	4	15	32	40
5	Алина	4 г. 11 м.	36	36	5	21	41	57
6	Катя	5 г. 1 м.	31	25	4	7	35	32
7	Полина	4 г. 9 м.	18	20	7	3	25	23
8	Миша	5 г. 3 м.	26	20	3	4	29	24
9	Таисия	5 г. 1 м.	58	39	5	3	63	42
10	Стеша	5 г. 4 м.	14	17	15	4	29	21
11	Кирилл	4 г. 3 м.	23	20	8	5	31	25
12	Милослава	4 г. 10 м.	19	21	4	8	23	29
13	Кристина	5 г. 1 м.	31	25	2	9	33	34
14	Аня	5 г. 2 м.	10	9	6	20	16	29
15	Рита	5 г. 5 м.	15	16	17	4	32	20
16	Наташа	5 г. 1 м.	20	22	6	11	26	33
17	Катя	5 г. 4 м.	57	41	3	2	60	43
18	Кирилл	4 г. 7 м.	23	24	4	6	27	30
19	Артем	4 г. 8 м.	68	37	4	3	72	40
20	Аня	4 г. 4 м.	36	21	4	18	40	39
21	Данил	5 г. 10 м.	39	28	2	1	41	29
Итого			580	470	150	168	730	638

Общее количество пропусков сократилось на 92 дня, что говорит о том, что в среднем каждый ребёнок стал пропускать дошкольное учреждение меньше на 4,3 дня. Из пропущенных дней, количество пропусков по «другим причинам» увеличилось на 18 дней. Данные пропусков по «причине болезни» говорят, что дети начали болеть реже так как по данному

показателю произошли изменения и количество пропусков составило на 110 дней меньше, то есть в среднем продолжительность заболеваний сократилась на 5,2 дня на каждого ребенка. Произошли изменения в диапазонах пропущенных дней. По окончании исследования общее количество пропусков стало варьироваться от 15 дней до 57 дней. Количество пропусков по «другим причинам» варьируется от 1 дня до 21 дня. Количество пропусков по «причине болезни» варьируется от 7 дней до 41 дня. Среднее количество пропусков детей по «причине болезни» составило 22 дня. Среднее количество пропусков по «другим причинам» 8 дней.

Для подтверждения эффективности, внедренной нами, серии мероприятий мы сравнили частоту пропусков детского сада, аналогичного периода и возраста детей, но не подверженных целенаправленному влиянию закаливающих процедур и получили следующие результаты, приведенные в таблице 7.

Таблица 7

Сравнительная таблица частоты посещаемости детского сада детьми, не подверженных закаливающим процедурам, за 2015-2017 учебные года

№	Имя ребенка	Возраст	Пропуски по причине болезни		Пропуски по другим причинам		Итого пропусков	
			15-16 уч. Год	16-17 уч. Год	15-16 уч. Год	16-17 уч. Год	15-16 уч. Год	16-17 уч. Год
1	Кирилл	5	71	66	7	5	78	71
2	Вячеслав	4	19	30	8	10	27	40
3	Оксана	4	50	45	9	6	59	51
4	Платон	5	14	20	3	8	17	28
5	Миша	5	35	14	6	3	41	17
6	Вика	4	34	39	10	5	44	44
7	Катя	5	5	10	7	18	12	28
8	Маргарита	5	22	22	6	10	28	32
9	Юля	4	13	7	2	7	15	14
10	Ян	4	15	14	7	1	22	15
11	Костя	4	27	28	15	15	42	43
12	Оля	5	30	14	8	9	38	23
13	Аня	4	38	39	14	5	52	44
14	Дима	5	46	49	2	3	48	52

Продолжение таблицы 7

15	Кристина	4	11	24	32	4	43	28
16	Маша	5	52	60	7	21	59	81
17	Игорь	5	48	35	6	2	54	37
18	Данил	4	21	14	3	3	24	17
19	Настя	5	37	21	4	11	41	32
20	Руслан	4	52	48	9	14	61	62
21	Сереза	5	48	39	18	12	66	51
Итого			688	638	183	172	871	810

Сравнение результатов Таблицы 5 и Таблицы 6, доказывают эффективность внедрения комплекса закаливающих мероприятий и подтверждают чистоту эксперимента.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Для достижения цели исследования были использованы в комплексе разные методы исследования такие как: анализ психолого-педагогической, методической литературы, анализ документации, а именно журнал посещения и медицинские карты детей среднего дошкольного возраста.

Изначальные данные по заболеваемости детей и пропущенным дням были получены в ходе анализа документации за прошлый год. Данные показали, что дети часто пропускают дошкольное образовательное учреждение по «причине болезни». И количество пропусков по «причине болезни» доходит до 68 дней, в то время как общее количество пропусков доходит до 72 дней.

После проведения исследования мы получили новые данные, которые изменились в положительную сторону по сравнению с прошлым годом. Максимальное количество пропусков одного ребенка составило 57 дней, в то время как пропуски по «причине болезни» доходили до 41 дня.

Так же мы подтвердили результативность и эффективность комплекса закаливающих процедур, способствующих предупреждению возникновения простудных заболеваний детей среднего дошкольного возраста, сравнив частоту посещения детского сада детьми, не подверженным закаливающим процедурам.

Для избегания негативных последствий закаливания был выделен ряд правил, которыми необходимо руководствоваться при организации дня с элементами закаливающих процедур. Для облегчения внедрения системы закаливания в дошкольную образовательную организацию, мы написали примерную организацию дня с элементами закаливающих процедур.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последнее время родители и педагоги под влиянием рекламных роликов в интернете и на телевидение начинают чаще использовать быстрые методы лечения своих детей. Выбор противовирусных и иммуностимулирующих препаратов широк. Но часто прием препаратов может развить привыкание или другое заболевание. Поэтому внедрение немедикаментозных способов предупреждения болезни актуально в наши дни. Одним из таких способов является профилактика. В рамках данной дипломной работы: профилактика простудных заболеваний средством закаливания детей среднего дошкольного возраста.

Целью исследования было поставлено: теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить эффективность комплекса закаливающих процедур, способствующих предупреждению возникновения простудных заболеваний детей среднего дошкольного возраста.

Анализ психолого-педагогической, методической и нормативно-правовой документации позволили сделать вывод о том, что предупреждение и профилактика используются многими авторами как синонимы, опираясь на это в нашем исследовании мы также не разграничивали данные понятия.

Под предупреждением простудных заболеваний детей среднего дошкольного возраста в рамках нашего исследования рассматривали как совокупность заранее принятых мер, направленных, на предотвращение возникновения простудного заболевания.

Одним из основных средств профилактики простудных заболеваний детей среднего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации является закаливание. Плюсы данного средства это простота его реализации и нет необходимости в закупке дорогостоящего оборудования.

Для эффективного использования разработанного комплекса закаливающих мероприятий нами были выделены педагогические условия такие как:

- использовать обширное умывание с постепенным понижением температуры воды;

- использовать массаж и самомассаж вспомогательными массажными инструментами;

- организовывать подвижные игры на улице.

Для подтверждения эффективности разработанного комплекса закаливающих процедур, способствующих предупреждению возникновения простудных заболеваний детей среднего дошкольного возраста, был проведен эксперимент.

Используя выбранные методы исследования такие как: анализ документации, было экспериментально доказана эффективность применения комплекса закаливающих процедур в работе воспитателя дошкольного образовательного учреждения. Цель дипломной работы считается достигнутой.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Авдийский В.И. Криминология и предупреждение преступлений: учебник для СПО. М.: Юрайт, 2015. 351 с.
2. Асташина М.П. Физическое воспитание детей 3-7 лет в традициях русской народной культуры: монография. Омск: издательство СибГУФК, 2010. 175 с.
3. Алексеенко С.Н., Дробот Е.В. Профилактика заболеваний: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям: 060101 «Лечебное дело»; 060103 «Педиатрия»; 060105 «Медико-профилактическое дело». М.: Академия естествознания, 2015. 449 с.
4. Алямовская В.Г. Оздоровительные технологии в дошкольном образовательном учреждении: инновационный аспект. М.: Первое сентября, 2010. 124 с.
5. Апарин В., Крылов В. О пользе хождения босиком // Наука и жизнь. 2010. №3. С. 40-43.
6. Вайнбаум Я.С., Коваль В.И., Родионова Т.А. Гигиена физического воспитания и спорта. М.: Академия, 2002. 240 с.
7. Вайнер Э.Н. Краткий энциклопедический словарь: Адаптивная физическая культура. 2 изд. М.: Флинта, 2012. 144 с.
8. Глущенко Л.И. Подвижные игры как средство физического воспитания детей дошкольного возраста: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 032101 Физическая культура и спорт. Москва : Физическая культура, 2006. 185 с.
9. Детское закаливание // Управление по реализации социально-значимых программ и проектов администрации города Ульяновска URL: <http://xn--73-6kcae8a1cба.xn--p1ai/detskoe-zakalivanie/> (дата обращения: 13.01.18).

10. Додогацких Е.М., Алексеевский Н.И. Климатические пояса Учебник для 7 класса «География. Материки и океаны. Часть 1». 5 изд. М.: Русское слово, 2012. 280 с.
11. Естественное движение населения в разрезе субъектов российской федерации за январь-декабрь 2016 года // Федеральная служба государственной статистики URL: http://www.gks.ru/free_doc/2016/demo/edn12-16.htm (дата обращения: 27.01.18).
12. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии, 2-е изд., М., 2012.
13. Закаливание [Электронный ресурс] ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» URL: <http://profilaktika.tomsk.ru/?p=3868> (дата обращения: 14.02.18).
14. Закаливание организма // Служба медицинской профилактики Московской области URL: <http://mpmo.ru/archives/6687> (дата обращения: 18.01.18).
15. Закаливание организма // Каталог спортивных организаций URL: <https://sportschools.ru/page.php?name=hardening> (дата обращения: 13.02.18).
16. Зенович Е.С. Словарь иностранных слов и выражений. М.: Астрель АСТ, 2004. 778 с.
17. Когда простужаются и чем лечатся россияне // Исследования Яндекса URL: <https://yandex.ru/company/researches/2018/flu> (дата обращения: 29.01.18).
18. Кравченко В.М. Формирование здоровья и физической культуры дошкольников: учебно-методическое пособие / Красноярск : КГПУ им. В. П. Астафьева, 2011. 110 с.
19. Методики закаливания детей в детском саду и домашних условиях // Журнал «ВКАПУСТЕ» для детей и их родителей URL: <http://vkaruste.ru/?p=6249> (дата обращения: 14.01.18).

20. Мухина Н. Реализация педагогической системы физического воспитания в ДОУ // Дошкольное воспитание. 2013. № 3. С. 90-93
21. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка. 4 изд. М.: А Темп, 2006. 582 с.
22. Пелихова А.В. Современные тенденции физического воспитания детей дошкольного возраста в условиях реализации ФГОС ДО // Инициативы XXI века. 2016. №2. С. 28-29.
23. Усаков В.И. Комплексная целевая программа «Создание и функционирование здоровьесохраняющей среды в дошкольном образовательном учреждении». Красноярск: КГПУ, 2005. 30 с.
24. Усаков В.И. К олимпийским вершинам - с детства: Книга для родителей и воспитателей. Красноярск: Книжное издательство, 1995. 80 с.
25. Усаков В.И. Первые шаги к физическому совершенству: книга для воспитателей, гувернеров, родителей. Красноярск: КГПИ, 1993. 95 с.
26. Улащик В.С. Универсальная медицинская энциклопедия. Минск: Книжный дом, 2008. 640 с.
27. Федеральная служба государственной статистики URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/h_ealthcare/# (дата обращения: 27.01.18).
28. Фомина Н.А. Сказочный театр физической культуры: физкультурные занятия с дошкольниками в музыкальном ритме сказок. Волгоград: Учитель, 2004. 95 с.
29. Шахматова М.А. Правонарушения среди сотрудников полиции (милиции): понятие, виды, предупреждение // Мир юридической науки. 2010. №8. С. 35-52.
30. Шишкина В.А. Какая физкультура нужна дошкольнику: Книга для воспитателей детского сада и родителей. М.: Просвещение, 2000. 79 с.