



Осведомленность педагогов дошкольного образования в области технологий оздоровления детей

И. В. СУШКОВА, Ж. В. ЧУЙКОВА

АННОТАЦИЯ

Введение. Актуальность исследования определяется, наличием многочисленных факторов риска ухудшения здоровья современных детей, соответствующей необходимостью применения в образовательных организациях разнообразных технологий оздоровления, начиная уже с дошкольного возраста. Количество таких технологий довольно велико и продолжает расти. Поэтому исследование посвящено выяснению того, насколько хорошо современные технологии оздоровления дошкольников известны педагогам и руководителям образовательных организаций, насколько согласованы их представления.

Цель данной статьи: выявление представлений педагогов и руководителей дошкольных образовательных организаций о технологиях оздоровления детей и согласованности этих представлений.

Материалы и методы исследования. В анкетировании участвовало 80 педагогов и руководителей дошкольных образовательных организаций г. Ельца Липецкой области (РФ). Для обработки результатов применялись: вычисление процентных соотношений между вариантами ответов; определение разностных отношений между количественными показателями ответов педагогов и руководителей, ранжирование, сравнение, анализ, обобщение.

Результаты исследования. Выделены группы технологий оздоровления детей: наиболее известные (от 70% до 100% случаев упоминания – дыхательная гимнастика), достаточно известные (от 30% до 69% случаев упоминания – фитотерапия, массаж, музыкально-ритмическая гимнастика); малоизвестные (от 0% до 39% случаев упоминания – виброгимнастика, аутогенная тренировка, креативная гимнастика и др.). Выявлены уровни осведомленности респондентов о технологиях оздоровления дошкольников: максимальная – 29% педагогов и 53% руководителей (известны 7-14 технологий), средне-достаточная – 41,8% педагогов и 32% руководителей (известны 4-6 технологий); минимизированная – 29% педагогов и 16% руководителей (известны 1-3 технологии) и виды согласованности представлений респондентов: полная (86% случаев), неполная (10,5% случаев), отсутствие согласованности (3,5% случаев).

Заключение. Результаты исследования позволят обогатить содержание профессиональной подготовки кадров для системы дошкольного образования, обновить содержание дополнительного профессионального образования, совершенствовать взаимодействие педагогов и руководителей дошкольного образования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

оздоровление, здоровьесбережение, технологии, представления, педагоги, руководители дошкольных образовательных организаций, дети дошкольного возраста

Для цитирования: Сушкова И. В., Чуйкова Ж. В. Осведомленность педагогов дошкольного образования в области технологий оздоровления детей // Перспективы науки и образования. 2026. № 3. С. 348–366. <https://doi.org/10.32744/pse.2026.3.22>

Поступила: 19.12.2025 | Одобрена: 22.03.2026 | Опубликована: 30.06.2026



Лицензия «С указанием авторства — С сохранением условий». Позволяет перерабатывать, исправлять и развивать произведения при условии указания авторства и лицензирования производных работ на аналогичных условиях.



Awareness of Preschool Education Teachers in the Field of Technologies for Improving Children's Health

I. V. SUSHKOVA, Z. V. CHUIKOVA

ABSTRACT

Introduction. The activities of educational organizations aimed at improving children's health are consistent with the policy of the Russian Federation in the field of education to preserve and promote the health of the younger generation. The study is devoted to finding out how well the technologies of improving preschool children's health are known to teachers and heads of educational organizations, and how well their ideas are consistent. The enrichment of scientific information on this issue will allow us to take it into account when developing the content of professional training of future teachers, the content of additional professional education.

The purpose of the study is to identify the ideas of teachers and managers of preschool educational organizations about technologies for improving children's health and the consistency of these ideas.

Materials and methods. The survey involved 80 teachers and heads of preschool educational organizations in Yelets, Lipetsk region. To process the results, we used: calculation of percentages between answer options; determination of difference relations between quantitative indicators of teachers' and supervisors' responses, ranking, comparison, analysis, and generalization.

Results. Groups of technologies for improving children's health are identified: the most well-known (from 70% to 100% of cases mentioned - breathing exercises), fairly well-known (from 30% to 69% of cases mentioned - herbal medicine, massage, music and rhythmic gymnastics); little-known (from 0% to 39% of cases mentioned - vibrogymnastics, autogenic training, creative gymnastics, etc.). The levels of awareness of respondents about technologies of preschool children's health improvement were revealed: maximum – 29% of teachers and 53% of managers (7-14 technologies are known), medium-sufficient - 41.8% of teachers and 32% of managers (4-6 technologies are known); minimized - 29% of teachers and 16% of managers (1-3 technologies are known) and types of consistency of ideas respondents: complete (86% of cases), incomplete (10.5% of cases), lack of consistency (3.5% of cases).

Conclusion. The results of the study will enrich the content of professional training for the preschool education system, update the content of additional professional education, and improve the interaction of teachers and managers of preschool education.

KEYWORDS

health improvement, health saving, technologies, presentations, teachers, heads of preschool educational organizations, preschool children

For Citation: Sushkova, I. V., & Chuikova, Z. V. (2026). Awareness of Preschool Education Teachers in the Field of Technologies for Improving Children's Health. *Perspektivy nauki i obrazovaniya = Perspectives of Science and Education*, (3), 348–366. <https://doi.org/10.32744/pse.2026.3.22>

Received: 19 December 2025 | Approved: 22 March 2026 | Published: 30 June 2026



This is an open access article distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike International License (CC-BY-SA 4.0) that allows others to share the work with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal

ВВЕДЕНИЕ

Вопросы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения являются основополагающими государственными задачами практически во всех странах мира. Взаимосвязь трех важных сфер – здорового населения, экономического и военно-промышленного спектра – являются стратегическим ресурсом государства. Архитектура динамично меняющегося мира несет различные угрозы жизни и здоровью населения: военные конфликты, природные катаклизмы, ухудшение экологии, использование химических добавок в продуктах питания, некачественная питьевая вода, террористические акты, угрозы эпидемии, информационные атаки, рост технологизации, стрессовые нагрузки, снижение двигательной активности, социальные конфликты и др. В этой связи приоритетное значение для государства и общества имеет укрепление и обогащение здоровья детей, которые определяют будущее благополучие страны. Являясь ключевой потребностью человека, с одной стороны, и базовой ценностью с другой, закладка, сбережение, и приумножение здоровья в ранние периоды онтогенеза является задачей государства, общества, образования и родителей.

В уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) понятие «здоровье» определяется как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [1]. Всемирной организацией здравоохранения разработана общая программа по укреплению здоровья, начиная с младенческого возраста. Кроме того, в рамках работы ЮНЕСКО координируется Повестка «Образование – 2030», одной из важнейших задач которой выступает «хорошее здоровье и благополучие» [2]. Под здоровым образом жизни подразумевается жизнь человека в соответствии с теми принципами, которые позволяют до глубокой старости сохранять все аспекты здоровья – нравственное здоровье, психическое здоровье, физическое здоровье.

Здоровье многих современных детей остро нуждается в коррекции, поддержании, приумножении. Деятельность образовательных учреждений по здоровьесохранению, здоровьесбережению и здоровьесобогащению детей, начиная с раннего возраста, согласуется с политикой Российской Федерации в сфере образования. Современные нормативно-правовые документы Российской Федерации закрепляют важность задачи здоровьесбережения подрастающего поколения как основного принципа государственной политики страны (Конституция Российской Федерации, Национальный проект «Здравоохранение», Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», Национальная доктрина образования в Российской Федерации, Стратегия развития воспитания в Российской Федерации).

Здоровьесберегающие технологии, характеризующиеся как система мер, включающая взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития, позволяют сохранять и укреплять здоровье детей [3].

Проблемы здоровья, здоровьесбережения, здоровьесохранения, здоровьесобогащения являются объектами исследования педагогики, психологии, философии, культурологии, биологии, медицины. Н.И. Пирогов, И.М. Сеченов и др. в середине XIX века раскрыли не только физиологические механизмы деятельности определенных органов и систем организма, их взаимосвязь с высшей нервной деятельностью, но и задачи охраны здоровья и оздоровления детей. Значительную роль в понимании культуры здоровья, как компонента воспитания, сыграли труды К.Д. Ушинского, в которых он назвал заботу о психическом и физическом здоровье условием образования детей [4].

В начале XX века В.М. Бехтерев, П.Ф. Лесгафт и др. доказали зависимость психического здоровья от организации образовательной среды и личностно-профессиональных качеств педагога. В середине XX века здоровый образ жизни, соблюдение санитарных норм и правил становятся объектами исследований философов, социологов, медиков, психологов, педагогов (А.П. Бутенко, Н.С. Капустин и др.).

Теоретические и практические аспекты здоровьесбережения отражены в многочисленных работах отечественных авторов. Разработаны педагогическая концепция здоровья (Г.Н. Сериков и др. [5]), социально-акмеологическая концепция валеологического воспитания (Н.М. Полетаева [6]), педагогические условия сбережения здоровья человека в системе образования

(Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов [7]), психологические аспекты здоровьесбережения (Б.С. Братусь [8], Г.С. Никифоров [9] и др.).

Определение здоровья, путей и механизмов его формирования представлены в трудах И.И. Брехмана, трактующего понятие «здоровье» как способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого источника сенсорной, вербальной и структурной информации [10].

Ю.Ф. Змановский рассматривает здоровье как систему, включающую физическую, социальную, психологическую стороны, гармонично взаимодействующие между собой [11].

В.И. Коваленко, опираясь на трактовку понятия «здоровье», данную ВОЗ, выделяет физический (гармония физиологических процессов и максимальная адаптация к факторам внешней среды), психический (способность адекватно реагировать на внешние и внутренние раздражители, умение уравновесить себя с окружающей средой), социальный, нравственный компоненты здоровья, имеющие определенную специфику [12].

Психический компонент здоровья наиболее широко рассматривали З. Фрейд и К. Юнг. Так, З. Фрейд отмечал, что здоровый человек – это человек, способный согласовать принцип удовольствия с принципом реальности, то есть, способный соотносить свои мысли с действительностью [13]. К. Юнг здоровым человеком считал индивида, усвоившего содержание личного бессознательного и при этом свободного от захвата архетипом [14]. Социальный компонент здоровья, по мнению В.И. Коваленко, определяется как мера социальной активности, деятельностного отношения индивидуума к миру, а нравственный компонент – как комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, основу которого составляют ценности, установки и мотивы поведения в обществе [12].

Н. Неф считает, что культура каждого общества должна учитывать свои специфические особенности представлений о здоровом образе жизни, включая их в основу концепции «оздоравливающего воспитания». Исследователь особое внимание уделяет дошкольному детству, периоду, с которого начинается складываться опыт «оздоравливающего воспитания» [15].

Г.А. Хакимова, Г.Н. Гребенюк раскрывают структурные компоненты ценностного отношения к здоровью детей: когнитивный (полнота представлений о своем здоровье и об организации здорового образа жизни); эмоционально-оценочный (аффективная позиция по отношению к своему здоровью); поведенческий (действия по поддержанию здоровья и здорового образа жизни) [16].

Н.К. Смирнов, впервые применивший термин «здоровьесберегающие технологии» в российском образовании, определил их как технологии, использование которых идет на пользу учащихся: не наносят косвенного вреда здоровью учащихся и педагогов, обеспечивают им безопасные условия пребывания, обучения и работы в образовательном учреждении [17].

В контексте педагогической деятельности трактовка понятия «здоровьесбережение» раскрывается исследователями по-разному: как сущностная динамическая характеристика жизнедеятельности человека, включающая знания, умения, навыки, необходимые для осуществления здоровьесберегающей деятельности в образовательном социуме (Д.В. Виктор [18]); как единство психофизиологических, медико-экологических и педагогических условий, обеспечивающих здоровосозидание и качество образованности (О.А. Бутакова [19]); как важнейший принцип, реализуемый в современном образовании (С.Г. Молчанов [20]). В работах этих авторов отмечается, что здоровьесбережение достигается посредством применения комплекса мероприятий, способствующих повышению качества образованности и формированию у обучающихся представлений о ценности своего здоровья (Е.Ю. Шлюбуль [21]).

В контексте проблемы нашего исследования особое значение имеет определение понятия «здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании», сложившегося в конце XX – начале XXI вв., благодаря исследованиям Г.К. Зайцева, Н.К. Смирнова и др.

Л.В. Красильникова раскрывает понятие «здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании» как комплекс медико-психолого-педагогических условий, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья, включающий все субъекты образовательного процесса ДОО (дети, педагоги, родители) [22].

В современных зарубежных научных публикациях ярко отражен интерес к проблеме здоровьесбережения детей. Так, в Германии здоровьесбережение является объектом пристального внимания со стороны врачей, гигиенистов, педагогов, психологов, экологов. Birgmeier, Friedrich не только проанализировали понятие «здоровье» с позиций медицины, психологии и социологии, но и представили авторскую концепцию салютогенеза, характеризующуюся возможностью через игру научить детей здоровьесбережению [23].

N. Heß, рассматривая понятия «здоровье», «здоровьесбережение», доказывает значимость периода дошкольного детства в формировании у ребенка «санитарно-гигиенических» компетенций [15].

Hintze K, Giest H. осуществляя поиск средств, эффективно влияющих на физическое и психическое здоровье детей в условиях начального образования, отмечают важность санитарного просвещения детей в процессе предметного обучения [24].

Интерес представляет исследование, проведенное коллективом авторов (S. Magzame, A. Mayer, S. Barr), убедительно доказавшее зависимость психического и физического здоровья от социального климата в образовательном процессе [26]. Так, например, S. Janke, предпринявший попытку изучить основные психологические потребности и мотивацию обучающихся, установил, что на адаптацию ученика и его психическое здоровье большое влияние оказывает взаимодействие между педагогом и учеником [27]. V. Samara, изучавшая дошкольное образование Греции и Германии в области оздоровления детей, отмечает, что в содержание экологического образования в детских садах можно включить разделы, раскрывающие социальные аспекты здорового образа жизни, например, «Межличностные отношения», «Открывая моего соседа» и др. Реализация данных разделов может осуществляться посредством метода проектов [25].

Некачественное, нездоровое питание оказывает огромное влияние на жизнь и здоровье детей. В исследовании M.T. Ali, S. Mahmud, F.F. Ahmed [28] отмечается, что доступ к безопасной пище укрепляет здоровье, а нездоровые продукты, содержащие патогенные микроорганизмы и химические вещества, способствуют ухудшению здоровья. Отмечается, что источниками информации по этой проблеме являются Интернет, телевидение, газеты, лекции.

T. Мэннле, изучая здоровье детей 5-10 лет, исследовал метаболизм и структурную организацию клеток и тканей организма. Исследование показало, что при отсутствии в образовательных учреждениях программ сохранения и укрепления здоровья детей, недостатке внимания к их питанию, треть исследуемых детей, ранее отнесенных к группе здоровых, на самом деле имеют серьезные отклонения здоровья (слух, зрение, нарушение работы желудочно-кишечной, нервной систем). T. Мэннле особо обращает внимание на дошкольный и младший школьный возраст, которые являются базовыми для формирования основ здорового образа жизни [29].

G.-J. Wansink с соавт., изучая опасность приема некоторых пищевых продуктов для здоровья детей, выявили, что большинство учащихся школ осведомлены о пищевых патогенах (бактериях (53,4%) и *Salmonella typhimurium* (53,5%) и с большой готовностью (при условии участия педагогов) участвуют в обсуждении вопросов безопасности здоровья [30].

Жестокое обращение с детьми может вызвать необратимые изменения как в физическом, так и психическом здоровье. Норвежскими учеными (G. Scott Brunborg, R. Bjørknes, L. Bang) выявлено множество случаев жестокого обращения с детьми, причинения вреда их здоровью не только в условиях семьи, но и в образовательных учреждениях. Анкетирование детей выявило, что более чем в 30% случаев, виновники жестокого обращения с детьми не понесли наказания. Авторы связывают данный факт с психологическими барьерами, препятствующими информированию служб социальной защиты детей со стороны педагогов, тьюторов, родителей. Исследователи полагают, что для защиты психического и физического здоровья детей необходимо специальное обучение педагогов, тьюторов и специалистов образования [31].

Изучая проблему охраны и улучшения здоровья в Уэльских школах, G.F. Moore с соавт. пришли к выводу о том, что многие школы, несмотря на наличие определенных технологических средств, не используют их в полной мере [32].

E. Ates, раскрывая проблему большого количества киберпреступлений против детей в Турции, указывает специалистам, работающим в сфере образования, а также представителям общественности, на негативные последствия их для психического здоровья детей [33]. Турецкие уче-

ные С. Çalhan и İ. Göksu выявили, что в настоящее время дети, начиная с 2-х летнего возраста, знакомятся с цифровыми устройствами. Установлено, что умеренное участие в цифровых играх, например, познавательного характера под контролем родителей, способствует разностороннему развитию дошкольников. Однако продолжительный просмотр телевизора, игровые действия с планшетом, телефоном оказывают негативное влияние на здоровье детей (капризы, нарушение сна, агрессивное поведение и т. д.). Выявлено, что в более чем в 60% семей, у которых есть дошкольники, многочисленные цифровые устройства бесконтрольно используются детьми в отсутствии родителей. Однако родители, придерживающиеся стратегии активного посредничества, способствуют снижению у детей склонности к цифровой игровой зависимости, следовательно, рисков нарушений здоровья [34].

Исследованием проблемы влияния информационных технологий на здоровье детей 6-7 лет также занимались D. Arabiat с соавт. Полученные ими результаты указывают на отрицательное влияние избыточной информации на физические, когнитивные и поведенческие процессы у дошкольников. Авторами выявлен безопасный для здоровья тип поведения в цифровой среде, включающий когнитивный, поведенческий и мотивационно-ценностный компоненты [35].

Исследование китайских ученых Y. Feng с соавт., по использованию устройств виртуальной реальности через настройки веб-приложений на занятиях физической культурой, доказывает эффективность развития у детей интереса к спорту и его достижениям [36].

М. Khasawneh доказал необходимость и важность применения технологий виртуальной реальности на занятиях физической культурой с детьми с ограниченными возможностями здоровья [37]. Н. Claire отмечает значимость разработки индивидуальных адаптивных программ физического воспитания для детей, имеющих проблемы со здоровьем. Исследование, проведенное Н. Claire, показало, что адаптация физических упражнений к индивидуальным особенностям детей с ограниченными возможностями здоровья улучшает их самочувствие, физическую форму, работу сердечно-сосудистой и нервной систем, положительно влияет на гибкость, выносливость [38].

Ö Ekici [39], EL Low [40] указывают на значимость компетенций, правильных ценностных ориентаций, профессиональных качеств педагога в образовательной работе с детьми, необходимых для эффективного применения инновационных технологий, в том числе и здоровьесберегающих.

Важным фактором в процессе здоровьесбережения детей, по мнению V.Y. Kang, S. Coba-Rodriguez, S. Kim, является семья ребенка, в которой закладываются основы его физического и психического здоровья. Именно родители «создают» возможности использования спорта и активного отдыха для здоровья детей [41].

В современных условиях реализация здоровьесберегающих технологий начинается в дошкольном образовании, когда у детей закладываются основы физической, познавательной, нравственной, личностной сферы. Дошкольный возраст, по мнению Л.С. Выготского, Л.И. Божович и др. отмечается как наиболее уязвимый и опасный для заболеваний детей, поскольку в данный период происходит их интенсивный рост и развитие.

Дошкольные образовательные организации определяют стратегию и тактику в развитии ребенка-дошкольника, обеспечивают охрану его жизни и здоровья. В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования определена задача охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия [42].

Это обязывает педагогов ДОО знать и применять классические и инновационные технологии, которые призваны обеспечивать общие и конкретные задачи, направленные на здоровьесбережение каждого ребенка.

В организациях, реализующих образование детей дошкольного возраста, здоровьесберегающие технологии представлены традиционными образовательными технологиями физического воспитания и нетрадиционными технологиями физического развития и оздоровления. Среди них можно выделить как комплексные технологии, направленные на физическое развитие и совершенствование в целом, так и специальные, направленные на развитие и совершенствование отдельных органов и систем организма, предупреждение их заболеваний и др. В практике дошкольного образования традиционно используются физкультурные занятия, подвижные игры, паузы и физкультминутки, пальчиковые игры, релаксационные упражнения и др. Вместе с тем в

настоящее время в отечественном дошкольном образовании может быть использован довольно широкий диапазон современных технологий физического развития и оздоровления детей, которые отражены в публикациях, научных статьях, методических и практических пособиях, в профессиональных журналах, в интернет-публикациях педагогов. Многие детские сады довольно успешно применяют следующие технологии: оздоровительно-развивающая программа «Са-Фи-Дансе», игровой стретчинг, ритмопластика, креативная гимнастика, фитотерапия, ароматерапия, водное закаливание, инновационные закаливающие системы, массаж, аутогенная тренировка, музыкально-ритмическая гимнастика и др.

Несмотря на серьезную разработанность данной проблемы, вопросы применения здоровьесберегающих технологий, вызывают у педагогов определенные сложности в силу большого диапазона и стремительного роста числа таких технологий и техник в современных условиях. Многие эффективные технологии просто неизвестны или малоизвестны определенной части дошкольных работников. Кроме того, необходимо выяснить, насколько согласуются взгляды руководителей и педагогов дошкольного образования на здоровьесбережение детей, так как данная согласованность является основой качественного планирования и реализации соответствующей педагогической работы по сохранению, коррекции и приумножению здоровья детей. В этой связи настоящее исследование посвящено уточнению вопросов: насколько хорошо эти технологии известны педагогическому сообществу, каковы направления расширения, уточнения, обновления представлений об этих технологиях, насколько согласованы взгляды руководителей и педагогов в сфере оздоровления детей, есть ли необходимость «выравнивания» этих взглядов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 85 человек – 55 воспитателей и 25 руководителей дошкольных образовательных организаций города Ельца Липецкой области. Им было предложено ответить на вопросы закрытой анкеты. Структура закрытой анкеты, содержащей отдельные вопросы, отвечая на которые респонденты не только осуществляли выбор ответов из предложенных, но и при необходимости могли давать самостоятельные ответы, включала группы вопросов, направленных на выявление знаний респондентов о значении технологий оздоровления, их объема и места в структуре педагогической работы, видах этих технологий (классические и инновационные), методической работе, необходимой для их апробации, внедрения, популяризации, результативности и др.

Анкета позволяла продемонстрировать знания технологий физического и психологического оздоровления. Также целью ее применения было выяснить, продемонстрируют ли респонденты знание технологий сбережения нравственного здоровья детей.

Для анализа закрытых анкет применялись: сравнение, анализ, обобщение, вычисление процентных соотношений между вариантами ответов (подсчитывалась частота ответов – от 70% до 100%; от 30% до 69%, от 0% до 39%); определение разностных отношений между количественными показателями идентичных ответов каждой из групп респондентов. Также применялось ранжирование (распределение количественных показателей по степени согласованности ответов респондентов). Разность между количеством идентичных ответов педагогов и руководителей ДОО, составляющая менее 10%, означала полное соответствие (согласованность мнений), от 10% до 29% – частичное соответствие, более 30% – несоответствие (рассогласованность мнений).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате анкетирования обнаружилось полное единодушие педагогов и руководителей ДОО в оценке того значения, которое имеет процесс здоровьесбережения детей дошкольного возраста. Все проанкетированные респонденты признали его приоритетной задачей дошкольного образования. Также единодушно они выразили желание расширить диапазон технологий оздоровления детей в детских садах, где они работают. При этом 36% заведующих детскими садами отметили, что в их ДОО применяются от 5-ти и более технологий оздоровления детей. Но значительно меньшее число воспитателей (21,8%) считают также.

Таблица 1 Количественные показатели выявления представлений педагогов и руководителей ДОО о значении технологий оздоровления детей

Технологии оздоровления	Какие технологии оздоровления детей вам хорошо известны?		Какие технологии оздоровления детей являются для вас малознакомыми?	
	Педагоги	Руководители	Педагоги	Руководители
А) оздоровительно-развивающая программа «Са-Фи-Дансе»	9%	36%	87,27%	48%
Б) игровой стретчинг	18,18%	40%	18,18%	48%
В) ритмопластика	69%	72%	10,9%	8%
Г) креативная гимнастика	-	12%	21,8	24%
Д) фитотерапия	36%	60%	9%	-
Е) водное закаливание	27%	40%	12,73%	8%
Ж) инновационные закаливающие системы	-	12%	18,18%	20%
З) массаж	41,8 %	60%	12,73%	8%
И) аутогенная тренировка	10,91%	16%	40%	56%
К) музыкально-ритмическая гимнастика	47,27 %	64%	5,45%	-
Л) виброгимнастика	3,6%	-	25,45	40%
М) хатха-йога	-	16%	41,82%	48%
Н) китайская оздоровительная система	-	4%	36,36%	48%
О) дыхательная гимнастика	80% (44ч.)	96%	5,45%	12%

Из таблицы 1 видно, что к числу хорошо известных технологий оздоровления обе группы опрошенных отнесли ритмопластику, фитотерапию, массаж, музыкально-ритмическую гимнастику и дыхательную гимнастику. Руководители (40%) также считают, что им хорошо известны технологии водного закаливания и игровой стретчинг.

Было установлено, что количество хорошо известных педагогам технологий оздоровления детей варьируется в следующем диапазоне: от 1 до 3-х – от 29% педагогов и 16% руководителей, от 4 до 6-ти – 41,8 % педагогов и 32% руководителей, от 7 до 14 – 29% педагогов и 53 % руководителей.

Среди названных малознакомых технологий оздоровления респонденты наиболее часто называли оздоровительно-развивающую программу «Са-Фи-Дансе», аутогенную тренировку, хатха-йогу, китайскую оздоровительную систему. Значительная часть заведующих ДОО отмечала, что для них малознакомыми являются игровой стретчинг (48 %) и виброгимнастика (40 %). Логично, что респонденты высказали желание, как показывает таблица 1, познакомиться с этими технологиями.

Наиболее важными для оздоровления детей опрошенные считают массаж (36,36% педагогов и 40% заведующих ДОО), музыкально-ритмическую гимнастику (45,45 % педагогов и 44 % заведующих ДОО) и дыхательную гимнастику (58,18 % педагогов и 80 % заведующих ДОО).

В структуру закрытой анкеты были интегрированы несколько вопросов, на которые респонденты могли отвечать, не выбирая из предложенных, а добавляя своими ответами. Для нас было важным получить данные о том, какие технологии оздоровления детей педагоги и руководители дошкольных организаций знают и самостоятельно дополнительно указывают. Только 4 педагога из 55-ти назвали пальчиковую гимнастику, гимнастику для глаз, самомассаж, прогулки на свежем воздухе, физкультминутки, бодрящую гимнастику; 2 педагога – кинезиологические упражнения, сказкотерапию, музыкотерапию, психогимнастику, релаксацию, нейроаэробику. Один руководитель из 25-ти назвал точечный массаж, босохождение, ароматерапию, офтальмотренажеры, Су-джок терапию, БОС терапию. Прогулки на свежем воздухе, физкультминутки, пальчиковую гимнастику подавляющее большинство педагогов не включили в число известных им технологий, видимо, в силу их очевидности и постоянного ежедневного «присутствия» в образовательном процессе ДОО.

Никто из опрошенных не обнаружил знания о технологиях обеспечения социально-нравственного здоровья детей.

Таблица 2 Количественные показатели выявления представлений педагогов и руководителей ДОО о реализации технологий оздоровления детей

Ответы	Количество (%)							
	Какие технологии оздоровления детей применяются в вашей дошкольной образовательной организации?		Какие технологии вы хотели бы, чтобы применялись в вашем детском саду?		Какие технологии оздоровления детей вы считаете оптимальными для использования в работе с детьми младшего дошкольного возраста?		Какие технологии оздоровления детей вы считаете оптимальными для использования в работе с детьми старшего дошкольного возраста?	
	Педагоги	Руководители	Педагоги	Руководители	Педагоги	Руководители	Педагоги	Руководители
А) оздоровительно-развивающая программа «Са-Фи-Дансе»	3,64%	20%	31%	48%	1,82%	28%	27,3%	48%
Б) игровой стретчинг	11%	28%	40%	28%	27,3%	16%	27,3%	28%
В) ритмопластика	43,64%	40%	11%	20%	29%	20%	38,2%	60%
Г) креативная гимнастика	12,73%	12%	32,8%	44%	9%	8%	12,73%	20%
Д) фитотерапия	25,45%	40%	11%	32%	14,55%	20%	25,45%	48%
Е) водное закаливание	7,27%	8%	11%	28%	14,55%	8%	12,73%	24%
Ж) инновационные закаливающие системы	9%	12%	18,18%	28%	9%	12%	18,18%	16%
З) массаж	20%	24%	12,73%	24%	14,55%	24%	27,3%	28%
И) аутогенная тренировка	3,64%	8%	9%	16%	-	-	21,8%	16% 4
К) музыкально-ритмическая гимнастика	60%	80%	12,73%	20%	40%	48%	34,6%	64%
Л) виброгимнастика	1,82%	--	7,3%	16%	-	8%	9%	12%
М) хатха-йога	1,82%	-	27,3%	20%	-	8%	11%	8%
Н) китайская оздоровительная система	-	-	25,45%	28%	-	8%	9%	8%
О) дыхательная гимнастика	87,27%	100%	9%	12%	49%	60%	43,64%	64%

Из таблицы 2 видно, что практически весь диапазон предложенных вариантов выбора технологий оздоровления детей (за исключением трех видов) представлен в ответах респондентов на вопрос о том, какие технологии применяются в их ДОО. В число наиболее частых ответов, проанкетированных вошли музыкально-ритмическая гимнастика (60% педагогов и 80% руководителей) и дыхательная гимнастика (87,27% педагогов и 100% руководителей). Значительное число педагогов (25,45%) и руководителей (40%) также назвали фитотерапию. Никто не назвал китайскую оздоровительную систему, заведующие не указали также виброгимнастику и хатха-йогу.

Среди технологий оздоровления, которые респонденты хотели бы видеть в числе реализуемых в их детских садах, наиболее часто упоминалась оздоровительно-развивающая программа «Са-Фи-Дансе» (31% педагогов, 48% руководителей), игровой стретчинг (40% педагогов, 28% руководителей), креативная гимнастика (32,8% педагогов, 44% руководителей), фитотерапия (32% руководителей), китайская оздоровительная система (25,45% педагогов, 28% руководителей).

Наиболее оптимальными среди прочих для использования в работе с детьми младшего дошкольного возраста проанкетированные считают музыкально-ритмическую гимнастику (40 % педагогов и 48 % руководителей) и дыхательную гимнастику (49% педагогов и 60% руководителей). Для старшего дошкольного возраста респонденты считают наиболее оптимальными ритмопластику (38,2% педагогов и 60% руководителей), музыкально-ритмическую гимнастику (34,6% педагогов и 64% руководителей) и дыхательную гимнастику (43,54% педагогов и 64% руководителей).

Таблица 3 Количественные показатели выявления представлений педагогов и руководителей ДОО о результативности технологий оздоровления детей

Ответы	Количество (%)			
	Какие технологии оздоровления, по вашему мнению, более результативны в краткосрочной перспективе?		Какие технологии оздоровления, по вашему мнению, более результативны в долгосрочной перспективе?	
	Педагоги	Руководители	Педагоги	Руководители
А) оздоровительно-развивающая программа «Са-Фи-Дансе»	9%	16%	31%	16%
Б) игровой стретчинг	21,8%	12%	3,6	20%
В) ритмопластика	16,4%	24%	22,4%	16%
Г) креативная гимнастика	11%	8%	11%	8%
Д) фитотерапия	34,5	44%	21,8%	28%
Е) водное закаливание	5,45%	8%	40%	20%
Ж) инновационные закаливающие системы	3,6	16%	16,4%	12%
З) массаж	31%	12%	22,4 %	12%
И) аутогенная тренировка	1,8%	-	5,45%	4%
К) музыкально-ритмическая гимнастика	21,8%	36%	14,55%	16%
Л) виброгимнастика	1,8%	-	-	8%
М) хатха-йога	-	8%	7,27%	20%
Н) китайская оздоровительная система	7,27%	12%	12,7%	16%
О) дыхательная гимнастика	32,7	60%	29%	24%

Мнения дошкольных работников о результативности технологий оздоровления детей представлены в количественных показателях в таблице 3. Они отражают данную результативность в краткосрочной и долгосрочной перспективе. В краткосрочной перспективе наиболее результативны фитотерапия (34,5% педагоги, 44% руководители), музыкально-ритмическая гимнастика (21,8% педагогов и 36% руководителей), дыхательная гимнастика (32,7% педагогов, 60% руководителей). В долгосрочной перспективе наиболее результативны фитотерапия (21,8% педагогов и 28% руководителей), дыхательная гимнастика (29% педагогов и 24% руководителей), водное закаливание (40% педагогов и 20% руководителей), игровой стретчинг (20% руководителей), хатха-йога (20% руководителей).

Также были получены результаты опроса, свидетельствующие о представлениях педагогов и руководителей ДОО об условиях организации работы по реализации технологий оздоровления детей (см. табл. 4).

Наиболее быстро, по мнению педагогов, ими осваиваются такие технологии оздоровления как ритмопластика (38,18% ответов) и креативная гимнастика (40% ответов). Руководители ДОО, напротив, считают, что к таким технологиям можно отнести «Са-Фи-Дансе» (32% ответов). Обе группы респондентов полагают, что в качестве таких «быстро осваиваемых» технологий выступают музыкально-ритмическая гимнастика (38% педагогов и 44% руководителей) и дыхательная гимнастика (51% педагогов и 80% руководителей).

Таблица 4 Количественные показатели выявления представлений педагогов и руководителей ДОО об условиях организации работы по реализации технологий оздоровления детей

Технологии оздоровления	Количество (%)									
	Какие технологии оздоровления, по вашему мнению, осваиваются педагогами быстрее?		При освоении каких технологий оздоровления, по вашему мнению, педагоги могут испытывать сложности?		Использование технологий оздоровления требует специального оснащения, оборудования или др.?		Для применения каких технологий оздоровления не требуется специального оснащения, оборудования или др.?		Для использования каких технологий оздоровления педагогам требуется специальная подготовка (курсы повышения квалификации, семинары-практикумы, самообразование или др.)?	
	педаго- гоги	руково- дители	педаго- гоги	руково- дители	педаго- гоги	руково- дители	педаго- гоги	руково- дители	педаго- гоги	руково- дители
А) оздоровительно-развивающая программа «Са-Фи-Дансе»	18%	32%	18%	32%	18%	20%	14,55%	32%	23,6%	32%
Б) игровой стретчинг	18%	28%	9%	12%	18%	8%	12,7%	12%	29%	28%
В) ритмопластика	38,18%	12%	9%	16%	14,55%	16%	(20 ч.)	48%	14,55%	24%
Г) креативная гимнастика	40%	8%	16,3%	24%	9%	20%	36,3	4%	22%	28%
Д) фитотерапия	20%	28%	3,64%	-	40%	20%	5,45%	12%	20%	32%
Е) водное закаливание	5,45%	16%	31%	8%	52,7%	12%	7%	-	36%	28%
Ж) инновационные закаливающие системы	1,82%	-	7%	20%	20%	32%	3,64%	4%	18%	20%
З) массаж	14,55%	12%	9%	16%	5,45%	12%	9%	4%	38%	32%
И) аутогенная тренировка	3,64%	-	27%	40%	5,45%	12%	3,64%	8%	9%	44%
К) музыкально-ритмическая гимнастика	38%	44%	3,64%	-	9%	8%	32,7%	56%	5,45%	16%
Л) виброгимнастика	-	4%	9%	20%	14,55%	20%	7%	4%	9%	20%
М) хатха-йога	-	-	45%	48%	11%	12%	20%	4%	49%	72%
Н) китайская оздоровительная система,	-	-	47%	68%	14,55%	16%	5,45%	12%	49%	72%
О) дыхательная гимнастика	51%	80%	3,64%	-	7%	-	65,4%	60%	5,45%	28%

Сложности, по мнению проанкетированных педагогов, могут возникать при освоении следующих технологий оздоровления детей: аутогенная тренировка (27% педагогов и 40% руководителей), хатха-йога (45% педагогов), китайская оздоровительная система (47% педагогов и 58% руководителей).

Примечательно, что примерно треть руководителей (32%) считают, что технология «Са-Фи-Дансе» осваивается педагогами достаточно быстро и такая же часть (32%) полагает, что эта технология затруднительна для освоения.

Как отметили опрошенные, специального оснащения, оборудования требуют фитотерапия (40% педагогов, 20% руководителей), водное закаливание (52,7% педагогов), инновационные

закаливающие системы (20% педагогов и 32%, руководителей), виброгимнастика (20% руководителей). Не требуется специального оснащения, оборудования для ритмопластики (48% руководителей), креативной гимнастики (36,3% педагогов), музыкально-ритмической гимнастики (32,7% педагогов и 56% руководителей), дыхательной гимнастики (65,4% педагогов и 60% руководителей).

По мнению респондентов, требуется специальная подготовка (курсы повышения квалификации, семинары-практикумы, самообразование или др.) для реализации таких технологий, как «Са-Фи-Дансе» (32% руководителей), фитотерапия (32% руководителей), массаж (32% руководителей), аутогенная тренировка (44%), хатха-йога (49% педагогов и 72% руководителей), китайская оздоровительная система (49% педагогов и 72% руководителей).

Анкета включала ряд вопросов, позволяющих выявить представления педагогов и руководителей ДОО о взаимодействии ДОО и родителей по оздоровлению. В целом обнаружили примерно идентичные ответы у одной и другой категории респондентов. Большинство отметили удовлетворенность родителей оздоровлением детей в дошкольном учреждении, участии родителей в оздоровительном процессе, участие их в выборе технологий оздоровления детей, а также самостоятельном применении ими таких средств оздоровления как гигиена, правильное питание, режим дня, физические упражнения.

Единодушно, признавая необходимость делиться опытом здоровьесбережения, педагоги (100%) и руководители (100%) подтвердили наличие практики распространения такого опыта в своих детских садах (в 96% случаев педагоги и в 88% случаев руководители). Частично-полное совпадение мнений этих категорий опрошенных связано, скорее всего, с должностными обязанностями (за этот аспект работы несет ответственность руководитель организации). Единодушное подтверждение того, что в детских садах реализуется распространение опыта оздоровления детей в форме мастер-классов, продемонстрировали 45,4% педагогов и 48 % руководителей. Такое же единодушие обнаружили эти категории респондентов, называя такую форму работы, как «дни здоровья» (82% педагогов и 80% руководителей). Физкультурные праздники и открытые физкультурные занятия большинство педагогов и руководителей назвали в числе форм распространения технологий здоровьесбережения детей.

Анализ результатов исследования показал, что технологии оздоровления детей дошкольного возраста можно условно разделить на группы:

- первая группа – наиболее известные (от 70% до 100% случаев упоминания). К данному уровню была отнесена дыхательная гимнастика;
- вторая группа – достаточно известные (от 30% до 69% случаев упоминания). К данному уровню были отнесены фитотерапия, массаж, музыкально-ритмическая гимнастика;
- третья группа – малоизвестные (от 0% до 39% случаев упоминания). К данному уровню были отнесены виброгимнастика, аутогенная тренировка, креативная гимнастика, китайская оздоровительная гимнастика, хатха-йога, инновационные закаливающие системы.

Детальный анализ результатов анкетирования позволил сформировать определенную общую панораму осведомленности (информированности) педагогов и руководителей ДОО о технологиях оздоровления детей дошкольного возраста в виде следующих уровней: максимальная осведомленность – 29% педагогов и 53% руководителей (количество известных технологий оздоровления от 7 до 14); средне-достаточная осведомленность – 41,8% педагогов и 32% руководителей (количество известных технологий оздоровления от 4 до 6); минимизированная осведомленность – 29% педагогов и 16% руководителей (количество известных технологий оздоровления от 1 до 3).

Также в результате проведения исследования на основе определения разности между количеством идентичных ответов педагогов и руководителей ДОО на вопросы о значении технологий оздоровления, объема и места в структуре педагогической работы, видах этих технологий (классические и инновационные), методической работе, необходимой для их апробации, внедрения, популяризации, результативности и др. оказалось возможным выделить виды согласованности представлений респондентов:

- полная согласованность (отсутствие различий в представлениях) (86% случаев) – разность между количеством идентичных ответов педагогов и руководителей ДОО составляет менее 10%;
- неполная согласованность (мезоразличия в представлениях) (10,5% случаев) – разность между количеством идентичных ответов педагогов и руководителей ДОО составляет от 10% до 29%;
- отсутствие согласованности (макроразличия в представлениях (рассогласованность)) (3,5% случаев) – разность между количеством идентичных ответов педагогов и руководителей ДОО составляет от 30% до 100%.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Вопросы оздоровления детей неразрывно связаны с проблемой обеспечения их безопасности. Поэтому важно обратиться к исследованиям представлений об опасностях, которые угрожают маленьким детям в современном мире. Следует сказать, что результаты проведенного исследования соотносятся с результатами исследования, посвященного изучению представлений педагогов и родителей об опасностях для детей. В этом исследовании получены данные о том, что к наиболее значимым опасностям педагоги и родители относят загрязнение воздуха, онкологию, пищевое отравление в образовательной организации, опасность для жизни при пандемии COVID-19, ухудшение здоровья и снижение результатов обучения в процессе дистанционного обучения, эпидемии, халатное отношение врачей и медперсонала при лечении, невозможность использования ресурса платной медицинской помощи [43]. Научные данные о степени значимости опасностей подтверждают необходимость применения разнообразных технологий оздоровления, начиная с самых ранних этапов онтогенеза.

Результаты исследований ряда зарубежных ученых (Т.Н. Kakebeeke, A. Chaouch, E.Knaier [44], J. Lanigan [45], X. Fan, S Linder, L.K. D'Amico [46]), согласуются с результатами исследований (В.Р. Кучма [47], О.Р. Кокорина [48], З.И. Тюмаса [49], V.I. Pvlova и др. [50], активно настаивающих на применении технологий здоровьесбережения детей. Так, мониторинг развития крупной моторики у детей 3-5 лет, проведенный Т.Н. Kakebeeke, A. Chaouch, E.Knaier убедительно доказывает, что у активно двигающихся детей, статический и динамический баланс в норме, как и физическое развитие в целом [44]. J. Lanigan проанализированы медицинские данные дошкольников с избыточным весом, имеющих заболевания, и разработан проект, направленный на активизацию двигательной деятельности [45]. Исследование X. Fan, S Linder, L.K. D'Amico [46] показало, что психическое здоровье детей зависит от знания родителями особенностей развития ребенка, частоты общения и позитивных отношений с ним.

Вышеназванные исследования созвучны с результатами исследования, В.Р. Кучмы, указывающего на значимость использования широкого спектра разных технологий здоровьесбережения детей в образовательных учреждениях [45]; О.Р. Кокориной, разработавшей теоретические основы педагогического содействия здоровьесбережению личности в условиях непрерывного педагогического образования [45]; З.И. Тюмасевой, предложившей концепцию, модель и программу педагогической технологии, направленной на физическое и психическое развитие детей дошкольного возраста [49].

Таким образом, как зарубежные, так и отечественные ученые отмечают важность создания здоровьесберегающих условий в дошкольном учреждении, школе, а также использование определенных мер профилактики для повышения двигательной активности современных детей. Результаты проведенного нами исследования также согласуются с этими требованиями, свидетельствуя о том, что представления педагогов и руководителей о технологиях оздоровления детей должны обогащаться и расширяться и ресурс этого расширения и обогащения далеко не исчерпан.

Структура закрытой анкеты нашего исследования включала отдельные вопросы, предполагающие самостоятельные ответы без предоставления возможности выбора. Это позволило получить данные, которые говорят о том, что некоторые технологические ресурсы остаются вне поля зрения педагогов и руководителей, что обедняет палитру современных инновационных технологий оздоровления детей. К числу таких технологий можно отнести ритмопластику; подвижные и спортивные игры; динамические паузы; бодрящую гимнастику; корригирующую и ортопедическую

гимнастику; физкультурное занятие; цветотерапию; фонетическую ритмику; технологию закаливания; технологию формирования культуры рационального питания; фрироуп (один из новых видов двигательной активности с элементами экстремального спорта – преодоление дистанции (полосы препятствий) по веревочным элементам, не касаясь поверхности пола или земли) [51].

Также отмечена единичность случаев самостоятельного упоминания респондентами таких технологий как гимнастика для глаз; релаксация; пальчиковая гимнастика; самомассаж; арт-терапия; музыкотерапия; сказкотерапия; психогимнастика. Поэтому результаты проведенного исследования созвучны с научной позицией Г.А. Хакимовой и Г.Н. Гребенюк [16], П.П. Пивненко [52], определивших в качестве структурных компонентов ценностного отношения к здоровью детей когнитивный, эмоционально-оценочный, поведенческий компоненты. В связи с этими данными можно говорить о целесообразности разработки направлений работы по повышению компетентности педагогов и руководителей в сфере технологий оздоровления детей.

Значимость полученных результатов исследования становится очевидной в контексте утверждения G.F. Moore с соавт. о том, что Уэльские школы нуждаются в использовании здоровьесберегающих технологий в процессе обучения, и что педагоги не в полной мере используют технологические средства, способствующие эффективному здоровьесбережению детей, даже при наличии этих средств [32].

Целесообразность применения технологий не только физического, но и психологического оздоровления детей, обеспечения их социально-психологического благополучия, а также интегрированных технологий, отчетливо высвечивается и согласуется с результатами исследования турецких ученых С. Çalhan, İ. Göksu, выявивших негативное влияние на детей дошкольного возраста (капризы, нарушение сна, агрессивное поведение и т. д.) продолжительного просмотра телевизоров, игровых действий с планшетами, телефонами и т.д. Авторы исследования считают, что стратегии активного посредничества снижают склонность детей к цифровой игровой зависимости [34]. И в качестве такого посредничества могут и должны выступать разнообразные технологии оздоровления детей, широкий диапазон которых востребован, как показало наше исследование, в дошкольных образовательных организациях, но в то же время, не в полной мере применяется в семьях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Детальный анализ результатов анкетирования позволил сформировать определенную общую панораму осведомленности педагогов в области технологий оздоровления детей дошкольного возраста, оценить качество этой осведомленности в виде уровней соответствующих представлений и наметить линии обогащения этих представлений.

В результате исследования были выделены группы технологий оздоровления детей дошкольного возраста: первая группа – наиболее известные (от 70% до 100% случаев упоминания – дыхательная гимнастика), вторая группа – достаточно известные (от 30% до 69% случаев упоминания – фитотерапия, массаж, музыкально-ритмическая гимнастика); третья группа – малоизвестные (от 0% до 39% случаев упоминания – виброгимнастика, аутогенная тренировка, креативная гимнастика, китайская оздоровительная гимнастика, хатха-йога, инновационные закаливающие системы).

Выявлены уровни осведомленности педагогов о технологиях оздоровления детей дошкольного возраста: максимальная осведомленность – 29% педагогов и 53% руководителей (количество известных технологий оздоровления – 7-14), средне-достаточная осведомленность – 41,8% педагогов и 32% руководителей (количество известных технологий оздоровления – 4-6); минимизированная осведомленность – 29% педагогов и 16% руководителей (количество известных технологий оздоровления – 1-3).

В результате проведения исследования оказалось возможным обозначить некоторую согласованность мнений руководителей и педагогов ДОО по вопросам содержания применения технологий оздоровления детей в наиболее значимый период закладки потенциала здоровья. А именно: полная согласованность (86% случаев), неполная согласованность (10,5% случаев), отсутствие согласованности (3,5% случаев).

На основании этих результатов можно говорить о том, что в случаях неполной согласованности или ее отсутствия необходимо «выравнивание», которое ведет к достижению согласованности. Работу по согласованию представлений педагогов и руководителей ДОО о здоровьесбережении ребенка возможно выстраивать прежде всего в двух направлениях: формирование общего видения (определение ключевых целей развития ребенка, обсуждение ценностей и приоритетов, создание совместного плана действий); выработка совместных решений. Этой цели можно достичь при условии приведения в соответствие объема и полноты информированности педагогов и руководителей по вопросам диапазона технологий оздоровления детей. При этом должен быть обеспечен ряд условий:

- общее понимание целей и задач оздоровления детей;
- взаимное уважение (признание равной значимости мнений всех участников образовательного процесса);
- открытость (готовность делиться информацией о технологиях оздоровления детей);
- доверительность (создание комфортной, безопасной среды для обсуждения любых вопросов оздоровления детей с родителями);
- системность (регулярность общения и последовательность в действиях).

Результаты исследования позволяют определить основные направления обогащения представлений педагогов и руководителей ДОО о технологиях оздоровления детей, актуализировать и скорректировать содержание профессиональной подготовки педагогических кадров для системы дошкольного образования по вопросам оздоровления детей, обновить содержание дополнительного профессионального образования, а также совершенствовать процессы взаимодействия руководителей и педагогов ДОО по вопросам оздоровления детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Устав (конституция) Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru/about/governance/constitution> (дата обращения 7 июня 2025)
2. ЮНЕСКО. Повестка «Образование 2030» <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1769242033&tld=ru&lang=en&name=Framework-for-Action-2030> (дата обращения 15 сентября 2025)
3. Кокаева И.Ю. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе: учебное пособие. Владикавказ: Изд-во СОГУ, 2019.
4. Ушинский К.Д. Человек как предмет воспитания. Т. 1. М.: Директ-Медиа, 2012. 245 с.
5. Сериков С.Г. О педагогической концепции здоровья человека // Образование и наука. 1999. № 2 (2). С. 77-86.
6. Полетаева Н.М. Валеологическое воспитание школьников. СПб.: ЛОИРО, 2000. 187 с
7. Колбанов В.В., Зайцев Г.К. Валеология в школе. СПб.: СПГУПМ, 1992. 52 с.
8. Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии // Вопросы психологии. 1997. №5. С.3-19.
9. Никифоров Г.С. Психология здоровья в России: становление и современное состояние // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2012. Вып. 1, серия 16. С. 38-47.
10. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. М.: Физкультура и спорт, 1990. 186 с.
11. Змановский Ю.Ф. Воспитаем детей здоровыми. М.: Медицина, 1989. 254 с.
12. Коваленко В.И., Петрова О.А. Здоровьесберегающие технологии в образовании: теория и практика. М.: Академия естествознания, 2019. 192 с.
13. Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ. М.: Академия, 2014. 597 с.
14. Юнг К. Аналитическая психология. Прошлое и настоящее. М.: Мартис, 2015. 320 с.
15. Heß N. Gesundheitserziehung im Kindergartenalter. Hausarbeit. 2005. 25 s. https://books.google.de/books?i=d=HoVYnRfHA5EC&hl=ru&source=gbs_navlinks_s
16. Хакимова Г.А., Гребенюк Г.Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей. Нижневаторск.: Нижневаторский государственный университет, 2010. 175 с.
17. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя. М.: АРКТИ, 2020. 240 с.
18. Викторов Д.В. Компетентный подход в физкультурном образовании // Вестник ЕУрГУ. 2015. Т.15. №2. С.5-10. DOI: 10.14529/ozfk150201
19. Бутакова О.А. Компетентность и здоровьесбережение в образовании: принцип паритетности // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2009. №7. С.29-35.

20. Молчанов С.Г. Дидактические смыслы здоровьесбережения // Вестник Екатеринбургского государственного университета. 2005. №15. С.103-106.
21. Шлюбуль Е.Ю. Проблемы в определении понятия «здоровьесбережение» в контексте педагогической деятельности // Образовательные технологии. 2020. №1. С.10-19.
22. Красильникова Л.В., Роганова Г.Н., Кашина Е.В. Повышение профессиональной компетентности воспитателей детских садов по применению здоровьесберегающих технологий // Мир науки: Педагогика и психология. 2021. Т.9. №3. С.1-12
23. Birgmeier B., Friedrich C. Gesundheitserziehung im Kindergarten // Handbuch für ErzieherInnen in Krippe, Kindergarten, Vorschule und Hort. Landsberg, 2003. S. 1–26.
24. Hintze, K. & Giest, H. Valeologie – Wissenschaft der Harmonie von Körper, Seele und Geist. Grundschulunterricht. 2007, 54 (6), Pp.42–45.
25. Samara V. Umwelt- und Gesundheitserziehung im Kindergarten. Verlag Unser Wissen. 2021, Taschenbuch, 64 s. (In German). <https://www.medimops.de/vasiliki-samara-umwelt-und-gesundheitserziehung-im-kindergarten-design-implementierung-und-auswertung-taschenbuch-M06203240516.html>
26. Magzame S., Mayer A., Barr S. A Multidisciplinary Research Framework on Green Schools: Infrastructure, Social Environment, Occupant Health, and Performance // School health. British Journal of Educational Technology. 2017. Vol. 87. No. 5. P. 376–387. DOI: 10.1111/josh.12505
27. Janke S. Give me freedom or see my motivation decline: Basic psychological needs and the development of students' learning goal orientation. Learning and Individual Differences. 2022. Vol. 96, no. 11, pp. 102158 DOI: [HTTPS://DOI.ORG/ 10.1016/j.lindif.2022.102158](https://doi.org/10.1016/j.lindif.2022.102158)
28. Ali M.T., Mahmud S., Ahmed F.F. Knowledge, attitude, and practices toward food safety among students in Bangladesh: A cross-sectional web-based study // Nursing Education today. 2023. № 122. P. 105712. DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e14762
29. Männle Th. Zukunft Gesundheitsförderung: Konzepte für gesunde Kinder // Gesundheitsförderung. URL: <https://www.ugb.de/gesundheitsfoerderung/zukunft-gesundheitsfoerderung-konzepte-fuer-gesunde-kinder/> Quelle: Männle, 2005. T.: UGB-Forum 5/01, S. 233-235 (дата обращения 15.12. 2025)
30. Wansink G.J., Mol H., Kortekaas J., Mainhard T. Discussing controversial issues in the classroom: Exploring students' safety perceptions and their willingness to participate // Teaching and Teacher Education. 2023. № 125. P. 104044. DOI: 10.1016/j.tate.2023.104044
31. Brunborg G. Scott, Bjørknes R., Bang L. Personal Barriers to Reporting Child Maltreatment Among. Early Childhood Education and Care Professionals // Journal on Child Malt. (18 Januar 2024) 7:221–240 // <https://doi.org/10.1007/s42448-023-00190-9>
32. Moore G.F., Littlecott H.J., Fletcher A., Hewitt G., Murphy S. (2016). Variations in schools' commitment to health and implementation of health improvement activities: a cross-sectional study of secondary schools in Wales // BMC. Public Health, 2016 Feb 10;16:138. doi: 10.1186/s12889-016-2763-0
33. Ates E. Cybercrimes against Children in Turkey // 6th I International Symposium on Digital Forensic and Security (ISDFS). 2018. P. 324–329. DOI:10.1109/ISDFS.2018.8355374
34. Çalhan C., Göksu I. An effort to understand parents' media mediation roles and early childhood children's digital game addiction tendency: A descriptive correlational survey study // Education and Information Technologies. 2024, № 29. Pp.17825–17865// <https://doi.org/10.1007/s10639-024-12544-y>
35. Arabiat D., Al Jabery M., Robinson S., Whitehead L., Mörelus, E. Interactive technology use and child development: A systematic review // Child: Care, Health and Development. 2023, № 49(4). Pp. 679–715. DOI: 10.1111/cch.13082
36. Feng Y., You C., Li Y., Zhang Y., Wang Q. Integration of Computer Virtual Reality Technology to College // Physical Education. Journal of Web Engineering. 2022. № 21(07). Pp. 2049–2072 // <https://doi.org/10.13052/jwe1540-9589.2173>
37. Khasawneh M. The potential for utilizing virtual reality technology in educating students with learning disabilities. Journal of Infrastructure // Policy and Development. 2024. № 8. Pp. 6802 // <https://doi.org/10.24294/jipd6802>
38. Claire H. Effectiveness of Adaptive Physical Education Programs for Students with Disabilities in Canada // International Journal of Physical Education, Recreation and Sports. 2025. № 3(1). Pp. 1–11 // <https://doi.org/10.47604/ijpers.3181>
39. Ekici Ö. Impact of Social Media on Global Citizenship According to Social Studies Teachers // International Journal of Modern Education Studies. 2023. No. 7(2), Pp. 457-474. <https://doi.org/10.51383/ijonmes.2023.339>
40. Low EL. Rethinking teacher education in pandemic times and beyond. Educational Research for Policy and Practice. 2023. №1. Pp. 1–12. DOI: 10.1007/s10671-023-09337-4
41. Kang V. Y., Coba-Rodriguez S., Kim S. We need to prepare and adjust”: The school readiness beliefs and practices of Korean families with preschool-aged children // Early Childhood Research Quarterly. 2024. Vol. 67. Pp. 55–66. DOI: 10.1016/j.ecresq.2023.11.005
42. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования // <https://fgos.ru/> (дата обращения 15 сентября 2025)
43. Сушкова И.В., Красова Т.Д., Чуйкова Ж.В., Емельянова И.Д. Опасности для детей в современном мире: опрос педагогов и родителей // Перспективы науки и образования. 2023. № 2 (62). С.23-49. DOI

- 10.32744/pse.2023.2.2
44. Kakebeeke T.H. A quick and qualitative assessment of gross motor development in preschool children / T.H. Kakebeeke, A. Chaouch, E.Knaier [et al.] // *Eur J Pediatr*. 2019. Vol. 178(4). pp. 565-573. DOI: 10.1007/s00431-019-03327-6
 45. Lanigan J. Physical Activity for Young Children: A Quantitative Study of Child Care Providers' Knowledge, Attitudes, and Health Promotion Practices. *Early Childhood Educ J*, 2014, vol. 42, pp. 11–18 (2014). DOI: 10.1007/s10643-013-0583-8
 46. Fan, X., Linder, S., D'Amico, L.K. et al. Identifying the Needs of Prekindergarten Children: A Focus on Health, Wellbeing, and Family Environment. *Early Childhood Educ J*, 2021. DOI: 10.1007/s10643-021-01206-0
 47. Кучма В.Р. Медико-профилактические основы здоровьесбережения обучающихся в десятилетие детства в России (2018-2027 гг.) // *Russian pediatric journal (Russian journal)*. 2018, 21(1) DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2018-21-1-31-37>
 48. Кокорина О.Р. Профессиональное образование: здоровьесберегающие аспекты: монография. М.: Теория и практика физической культуры, 2008. 190 с.
 49. Тюмасева З.И., Орехова И.Л., Кушнина Е.Г. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность в сфере дошкольного образования: монография. Челябинск, 2012. 315 с.
 50. Pavlova V.I. Psychophysiological determinants of successful training and competitive activity of martial artists / Pavlova V.I., Saraykin D.A., KamskovaYu.G., Belousova N.A., Semchenko A.A., Latyushin Ja.V. // *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*. 2017. Т. 9. № 10. С. 1792-1796.
 51. Пассар А.Е. Фрироуп – как средство для организации и проведения тренировочных занятий и соревнований по спортивному туризму: методические рекомендации. М.: Троицкое, 2018. 25 с.
 52. Пивненко П.П., Витенко Н.П. Здоровьесбережение как объект отечественных педагогических диссертационных исследований: библиометрический анализ // *Вестник Майкопского государственного технологического университета*. 2021. Том 13. № 3. С. 123-134. <https://doi.org/10.47370/2078-1024-2021-13-3-123-134>.
 53. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения / под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. М.: Триада-фарм, 2002. 117 с.

REFERENCES

1. Charter (Constitution) of the World Health Organization <https://www.who.int/ru/about/governance/constitution> (accessed 7 June 2025)
2. UNESCO: The Education 2030 Agenda <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1769242033&tld=ru&lang=en&name=Framework-for-Action-2030> (accessed 15 September 2025)
3. Kokayeva I. Yu. Health-Preserving Technologies in Primary School: A Study Guide. Vladikavkaz, Publishing House of SOGU, 2019. 147 p. (in. Russ.)
4. Ushinsky K. D. Man as an Object of Education. vol. 1. Moscow, Direct Media, 2012. 245 p. (in. Russ.)
5. Serikov S. G. On the Pedagogical Concept of Human Health. *Education and Science*. 1999, no. 2 (2). pp. 77-86.
6. Poletaeva N. M. Valeological Education of Schoolchildren. Saint-Petersburg, LOIRO, 2000. 187 p. (in. Russ.)
7. Kolbanov V. V., Zaitsev G. K. Valeology at School. Saint-Petersburg, SPGUPM, 1992. 52 p. (in. Russ.)
8. Bratus B. S. To the Problem of the Human in Psychology. *Voprosy Psikhologii*. 1997. no. 5, pp. 3-19.
9. Nikiforov G. S. Health Psychology in Russia: Formation and Current State. *Vestnik of Saint Petersburg University*. 2012, vol. 1. no.16, pp. 38-47.
10. Brekhman I. I. Valeologiya – the Science of Health. Moscow, Fizkultura i Sport, 1990. 186 p. (in. Russ.)
11. Zmanovsky Yu. F. Raising Healthy Children. Moscow, Medicine, 1989. 254 p. (in. Russ.)
12. Kovalenko V. I., Petrova O. A. Health-Preserving Technologies in Education: Theory and Practice. Moscow, Academy of Natural Sciences, 2019. 192 p. (in. Russ.)
13. Freud Z. Lectures on the Introduction to Psychoanalysis. Moscow, Akademiya Publ., 2014. 597 p. (in. Russ.)
14. Jung K. Analytical Psychology. Past and Present. Moscow, Martis Publ., 2015. 320 p. (in. Russ.)
15. Heß N. Gesundheitserziehung im Kindergartenalter. Hausarbeit, 2005, 25 p. (accessed 12 October 2025) https://books.google.de/books?id=HoVYnRfHA5EC&hl=ru&source=gbs_navlinks_s
16. Khakimova G. A., Grebenyuk G. N. Formation of a Value-Based Attitude to Health in Children. Nizhnyevartovsk, Nizhnyevartovsk State University, 2010. 175 p. (in. Russ.)
17. Smirnov N. K. Health-Preserving Educational Technologies in the Work of a Teacher. Moscow, ARCTI, 2020. 240 p. (in. Russ.)
18. Viktorov D. V. Competence-Based Approach in Physical Education. *Bulletin of the South Ural State University*, 2015, vol. 15, no. 2, pp. 5-10.
19. Butakova O. A. Competence and Health-Preserving Education: The Principle of Parity. *Bulletin of the Chelyabinsk State Pedagogical University* 2009, no. 7, pp. 29-35.
20. Molchanov S. G. Didactic Meanings of Health-Preservation. *Bulletin of the Yekaterinburg State University*, 2005, no. 15, pp. 103-106.
21. Shlyubul E. Yu. Problems in defining the concept of "health preservation" in the context of pedagogical

- activity. *Educational Technologies*, 2020, no. 1, pp. 10-19.
22. Krasilnikova L. V., Roganova G. N., Kashina E. V. Improvement of professional competence of kindergarten teachers in the application of health-saving technologies. *World of Science: Pedagogy and Psychology*, 2021, vol. 9, no. 3, pp. 1-12.
 23. Birgmeier B., Friedrich C. *Gesundheitserziehung im Kindergarten. Handbuch für ErzieherInnen in Krippe, Kindergarten, Vorschule und Hort*, Landsberg, 2003, pp. 1-26.
 24. Hintze K., & Giest H. *Valeologie – Wissenschaft der Harmonie von Körper, Seele und Geist. Grundschulunterricht*, 2007, no 54 (6), pp. 42-45. (accessed 4 october 2025).
 25. Samara V. *Umwelt- und Gesundheitserziehung im Kindergarten*. Verlag Unser Wissen. p. 64 (In German). <https://www.medimops.de/vasiliki-samara-umwelt-und-gesundheitserziehung-im-kindergarten-design-implementierung-und-auswertung-taschenbuch-M06203240516.html> (accessed 12 October 2025).
 26. Magzame S., Mayer A., Barr S. A multidisciplinary research framework on green schools: infrastructure, social environment, occupant health, and performance. *School health. British Journal of Educational Technology*, 2017, vol. 87, no. 5, pp. 376-387. DOI: 10.1111/josh.12505
 27. Janke S. Give me freedom or see my motivation decline: Basic psychological needs and the development of students' learning goal orientation. *Learning and Individual Differences*, 2022, vol. 96, no. 11, pp. 102158. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2022.102158>
 28. Ali M. T., Mahmud S., Ahmed F. F. Knowledge, attitude, and practices toward food safety among students in Bangladesh: A cross-sectional web-based study. *Nursing Education today*, 2023, no 122, pp. 105712. DOI: 10.1016/j.neliyon.2023.e14762
 29. Männle Th. *Zukunft Gesundheitsförderung: Konzepte für gesunde Kinder*. Gesundheitsförderung. URL: <https://www.ugb.de/gesundheitsfoerderung/zukunft-gesundheitsfoerderung-konzepte-fuer-gesunde-kinder/> Quelle: Männle, 2005. T.: UGB-Forum 5/01, pp. 233-235. (accessed 14 December 2025).
 30. Wansink G. J., Mol H., Kortekaas J., Mainhard T. Discussing controversial issues in the classroom: Exploring students' safety perceptions and their willingness to participate, *Teaching and Teacher Education*, 2023, no. 125, pp. 104044. DOI: 10.1016/j.tate.2023.104044
 31. Brunborg G. Scott, Bjørknes R., Bang L. Personal Barriers to Reporting Child Maltreatment Among. Early Childhood Education and Care Professionals. *Journal on Child Malt*, 2024, no.7, pp. 221-240. DOI: 10.1007/s42448-023-00190-9
 32. Moore G. F., Littlecott H. J., Fletcher A., Hewitt G., Murphy S. Variations in schools' commitment to health and implementation of health improvement activities: a cross-sectional study of secondary schools in Wales. *BMC. Public Health*, 2016, no 16, pp.138. DOI: 10.1186/s12889-016-2763-0
 33. Ates E. Cybercrimes against Children in Turkey. 6th I International Symposium on Digital Forensic and Security (ISDFS), 2018, pp. 324-329. DOI:10.1109/ISDFS.2018.8355374
 34. Çalhan C., Göksu I. An effort to understand parents' media mediation roles and early childhood children's digital game addiction tendency: A descriptive correlational survey study. *Education and Information Technologies*, 2024, no.29, pp. 17825-17865. DOI: 10.1007/s10639-024-12544-y
 35. Arabiat D., Al Jabery M., Robinson S., Whitehead L., Mörelus, E. Interactive technology use and child development: A systematic review. *Child: Care, Health and Development*, 2023, no. 49(4), pp. 679-715. DOI: 10.1111/cch.13082
 36. Feng Y., You C., Li Y., Zhang Y., Wang Q. Integration of Computer Virtual Reality Technology to College. Physical Education. *Journal of Web Engineering*, 2022, no. 21(07), pp. 2049-2072. DOI: 10.13052/jwe1540-9589.2173
 37. Khasawneh M. The potential for utilizing virtual reality technology in educating students with learning disabilities. *Journal of Infrastructure. Policy and Development*, 2024, no. 8, pp. 6802. DOI: 10.24294/jipd6802
 38. Claire H. Effectiveness of Adaptive Physical Education Programs for Students with Disabilities in Canada. *International Journal of Physical Education, Recreation and Sports*, 2025, no. 3(1), pp. 1-11. DOI: 10.47604/ijpers.3181
 39. Ekici Ö. Impact of Social Media on Global Citizenship According to Social Studies Teachers. *International Journal of Modern Education Studies*, 2023, no. 7(2), pp. 457-474. DOI: 10.51383/ijonmes.2023.339
 40. Low EL. Rethinking teacher education in pandemic times and beyond. *Educational Research for Policy and Practice*, 2023, no. 1, pp. 1-12. DOI: 10.1007/s10671-023-09337-4
 41. Kang V. Y., Coba-Rodriguez S., Kim S. We need to prepare and adjust: The school readiness beliefs and practices of Korean families with preschool-aged children. *Early Childhood Research Quarterly*, 2024, vol. 67, pp. 55-66. DOI: 10.1016/j.ecresq.2023.11.005
 42. Federal State Educational Standard for Preschool Education. Available at: <https://fgos.ru/> (accessed 15 September 2025).
 43. Sushkova I. V., Krasova T. D., Chuikova Zh. V., Emelianova I. D. Dangers for Children in the Modern World: A Survey of Teachers and Parents. *Perspectives of Science and Education*, 2023, no. 2 (62), pp. 23-49. DOI 10.32744/pse.2023.2.2
 44. Kakebeeke T. H., Chaouch A, Knaier E. A quick and qualitative assessment of gross motor development in preschool children. *European Journal of Pediatrics*, 2019, vol. 178(4), pp. 565-573. DOI: 10.1007/s00431-019-03327-6

45. Lanigan J. Physical Activity for Young Children: A Quantitative Study of Child Care Providers' Knowledge, Attitudes, and Health Promotion Practices. *Early Childhood Educ J*, 2014, vol. 42, pp. 11–18. DOI: 10.1007/s10643-013-0583-8
46. Fan X., Linder S., D'Amico L.K. et al. Identifying the Needs of Prekindergarten Children: A Focus on Health, Wellbeing, and Family Environment. *Early Childhood Education Journal*, 2021, vol. 50, pp. 823-840. DOI: 10.1007/s10643-021-01206-0
47. Kuchma V. R. Medical and Preventive Foundations of Health Preservation for Students in the Decade of Childhood in Russia (2018-2027). *Russian pediatric journal*, 2018, vol. 21(1), pp. 31-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2018-21-1-31-37>
48. Kokorina O. P. Professional Education: Health-Preserving Aspects: Monograph. Moscow, Theory and Practice of Physical Culture, 2008. 190 p. (in. Russ.)
49. Tyumaseva Z. I., Orekhova I. L., Kushnina E. G. Health Improvement of Russian Children as an Innovative Pedagogical Activity in the Field of Preschool Education: Monograph. Chelyabinsk, 2012. 315 p. (in. Russ.)
50. Pavlova V. I., Saraykin D. A., Kamskova Yu. G., Belousova N. A., Semchenko A. A., Latyushin Ja. V. Psychophysiological determinants of successful training and competitive activity of martial artists. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 2017, vol. 9, no. 10, pp. 1792-1796.
51. Passar A. E. Free rope as a means for organizing and conducting training sessions and competitions in sports tourism: methodological recommendations. Moscow, Troitskoe, 2018, 25 p. (in. Russ.)
52. Pivnenko P.P., Vitenko N.P. Health-saving as an object of domestic pedagogical dissertation research: bibliometric analysis. *Bulletin of Maikop State Technological University*, 2021, vol. 13, no. 3, pp. 123-134. DOI: 10.47370/2078-1024-2021-13-3-123-134.
53. Health-saving technologies in a comprehensive school: analysis methodology, forms, methods, application experience. Edited by. M. M. Bezrukikh, V. D. Sonkina. Moscow, Triad Farm, 2002. 117 p. (in. Russ.)

Авторы

Сушкова Ирина Викторовна

[Автор-корреспондент]

(Россия, г. Елец)

Доцент, доктор педагогических наук

Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина

E-mail: irvisu15@mail.ru

ORCID ID: 0000-0002-3594-2183

Чуйкова Жанна Владимировна

(Россия, г. Елец)

Доцент, кандидат педагогических наук,

Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина

E-mail: zhanna-elets2010@yandex.ru

ORCID ID: 0000-0003-4094-4324

Authors

Irina V. Sushkova

[Corresponding author]

(Russia, Yelets)

Associate Professor, Dr. Sci. (Educ.)

Bunin Yelets State University

E-mail: irvisu15@mail.ru

ORCID ID: 0000-0002-3594-2183

Zhanna V. Chuikova

(Russia, Yelets)

Associate Professor, Cand. Sci. (Educ.)

Bunin Yelets State University

E-mail: zhanna-elets2010@yandex.ru

ORCID ID: 0000-0003-4094-4324

Вклад авторов

Сушкова И. В.: концептуализация, методология, руководство исследованием, создание рукописи и ее редактирование

Чуйкова Ж. В.: верификация данных, проведение исследования, создание рукописи и ее редактирование

Authors contribution

Irina V. Sushkova: Conceptualization, Methodology, Writing - Review & Editing, Supervision

Zhanna V. Chuikova: Validation, Investigation, Writing - Review & Editing

© Сушкова И. В., Чуйкова Ж. В., 2026

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

© Irina V. Sushkova, Zhanna V. Chuikova, 2026

The authors declared no conflicts of interest