

СПОРТИВНИЙ ВІСНИК ПРИДНІПРОВ'Я

«СПОРТИВНИЙ ВІСНИК ПРИДНІПРОВ'Я» –

науково-теоретичний журнал
Дніпропетровського державно-
го інституту фізичної культури
і спорту

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

В.Г. Савченко

ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА

Москаленко Н.В.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Абрамов В.В.
Валевський С.П.
Кашуба В.О.
Круцевич Т.Ю.
Луковська О.Л.
Маліков М.В.
Приходько В.В.
Рахманов В.М.
Сергієнко Л.П.

Журнал включено до пере-
ліку наукових фахових видань
України, в яких можуть публіку-
ватися результати дисертацій-
них робіт на здобуття наукових
ступенів доктора і кандидата
наук (Додаток до постанови
Президії ВАКу України від 26
травня 2010 р. №1–05/4)

Реєстраційний №ДП-703

від 25 січня 2000 р.

Україна, 49094,

м. Дніпропетровськ,

вул. Набережна Перемоги, 10

Факс: (0562) 46-05-61

Тел.: (0562) 46-05-52

(редакція)

I. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

Татьяна Круцевич, Наталья Пангелова

Перспективы оптимизации содержания и организации физического
воспитания в контексте формирования целостной, гармонично
развитой личности дошкольника4

Сергей Козлов, Валерий Костюченко, Евгений Врублевский

Методика занятий оздоровительной аэробики

для женщин 30-40 лет7

Наталья Москаленко, Тетяна Сичова, Зінаїда Анастасьєва

Інноваційні технології фізичного виховання, спрямовані

на зміцнення здоров'я студенток 17-18 років10

Татьяна Круцевич, Оскана Марченко, Елена Биличенко, Т. Имас

Гендерные особенности юношей и девушек, занимающихся

и не занимающихся спортом14

Лариса Корогод

Основні напрями розвитку фізичної культури і спорту на

Дніпропетровщині в 1920-30-х роках (до 80-річчя утворення

Дніпропетровської області)17

Микола Макаренко, Володимир Лизогуб,

Віталій Пустовалов, Анна Зганяйко

Зв'язок фізичних здібностей хлопців середнього шкільного віку

з нейродинамічними функціями23

Олександр Орлов

Визначення базової готовності студентів до навчання бойовим

мистецтвам26

Наталья Петрукович, Людмила Врублевская, Евгений Врублевский

Закаливание детей дошкольного возраста в системе

оздоровительной работы по семейному воспитанию30

Тетяна Лоза

Пошук шляхів підвищення рівня здоров'я студентів:

теоретичний аспект33

Володимир Хахуля

Культура здоров'я школярів 5-6 класів сільської місцевості37

Борис Козан, Вікторія Білецька, В'ячеслав Семененко

Оцінка рівня ортостатичної стійкості студентів з ослабленим

здоров'ям40

Наталія Базилевич

Особливості формування мотиваційно-ціннісного ставлення

студентів до фізичної культури43

№2/2012



**ЗАКАЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА В СИСТЕМЕ
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ПО СЕМЕЙНОМУ ВОСПИТАНИЮ**

Наталья Петрукович, Людмила Врублевская, Евгений Врублевский
Полесский государственный университет, Пинск, Беларусь

Анотація

У статті розглянута роль гартування в оптимізації рухової активності дітей дошкільного віку. Описані завдання, методи і засоби проведення загартування, а також гігієнічні вимоги до одягу дітей і приміщення для проведення загартування. Стаття буде цікава фахівцям дошкільних установ, батькам, медичним працівникам.

Ключові слова: загартування організму, рухова активність, дошкільники.

Annotation

In article the role of hardening of the body in optimisation of impellent activity of children of preschool age is considered. Problems, methods and means of carrying out ofhardening of the body, and also hygienic requirements to clothes of children and a premise for carrying out ofhardening of the body are described. Given article will be interesting to experts of preschool centres, parents, medical workers.

Keywords: Hardening of the body, impellent activity, preschool children.

Постановка проблеми. Многие родители замечают, что их ребенок, начав посещать детское дошкольное учреждение стал часто болеть. Предрасполагающими к этому есть многие факторы: обилие контактов с детьми и взрослыми, болезнями острыми респираторными заболеваниями, незрелость защитных систем организма в дошкольном возрасте, неблагоприятное воздействие экологических факторов, неправильная организация режима дня, излишнее «укутывание» детей родителями, недостаток в рационе витаминов и микроэлементов, отсутствие регулярных закаливающих мероприятий и т.п.

Все это создает угрозу для нормального физического развития ребенка и представляет серьезную проблему для родителей, – как психологического, так и материального плана. Зачастую ребенок, пролеченный от респираторной инфекции, вновь заболевает через короткий промежуток времени, не успев оправиться от предыдущего заболевания. В связи с этим родители, боясь простудить детей, не гуляют с ними в прохладную погоду, одевают излишне тепло, не проводят проветривание в квартирах, не умывают холодной водой. Но все их усилия очень часто не приносят успеха. В результате «те-

пличного» воспитания организм ребенка становится изнеженным, слабым. В связи с этим воспитание физически здорового ребенка должно стать главным стержнем в воспитательном процессе в семейной педагогике. А поскольку закаливание организма является важнейшим компонентом здорового образа жизни, необходимо с дошкольного возраста приобщать детей к закаливанию [2, 3]. Именно поэтому одной из актуальных проблем дошкольного воспитания является проблема закаливания дошкольников.

Анализ исследований и публикаций. Научная разработка проблемы закаливания стала возможной лишь благодаря физиологическим исследованиям. У истоков этого направления стоял крупный отечественный физиолог И.Р. Тарханов. Данная проблема рассматривалась в трудах по адаптации человека французским физиологом Клодом Бернаром, канадским исследователем Г. Селье и советским физиологом П.К. Анохиным. Клинические исследования по проблеме закаливания проводились Е.Г. Леви-Гориневской, Г.Н. Сперанским, Е.Д. Заблудовской, Е.К. Талановой и многими другими.

Суммируя научные данные об использовании естественных факторов природы, Праздни-



ков В.П. отмечал, что можно «... определить закаливание человека как частный случай тренировки, направленной к совершенствованию способности организма выполнить работу, связанную с повышением стойкости своих тканей по отношению к действию вредных влияний» [4, с.16].

Исследования В. Апарина и В. Крылова по определению количества тепловых и холодовых точек на различных участках поверхности кожи подтвердили предположение о значительном количестве терморепцепторов на подошвенной поверхности стопы, чем на остальных участках кожи. Ходьба босиком, воздействуя на рецепторное поле подошвенной поверхности стопы, вызывает высокую, порождаемую температурными ощущениями импульсацию [1].

Таким образом, по мнению многих ученых, закаливание детей необходимо для того, чтобы повысить их устойчивость к воздействию низких и высоких температур воздуха и за счет этого предотвратить частые заболевания.

Цель данной работы – выявить роль закаливания детского организма в системе оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста в семейной педагогике.

Методические основы проведения закаливания в семейном воспитании.

Основными правилами закаливания детей должны быть следующие:

1. Закаливающие процедуры следует проводить только в том случае, если ребенок здоров. Начинать можно в любой сезон года, но лучше летом. Закаливание можно проводить большинству детей, но предварительно следует обратиться к своему детскому врачу по месту жительства.

2. Непрерывность. Если холодовый фактор воздействует на

организм систематически, многократно, происходит выработка быстрой реакции кровеносных сосудов на влияние низкой температуры воздуха, воды.

3. Постепенность. Недопустимо, решив закалять ребенка, сразу обливать его прохладной водой, отправлять на прогулки в ненастную погоду легко одетым. Начинать нужно осторожно, переходя к более сильным закаливающим процедурам постепенно.

4. Следует считаться с индивидуальными особенностями ребенка. Например, легковозбудимые, «нервные» дети иногда плохо реагируют на холодную воду.

5. Необходимо постоянно следить за реакцией ребенка на закаливающие процедуры. Если во время обливания или приема воздушной ванны малыш дрожит, кожа у него становится «гусиной», значит к этой температуре он ещё не адаптирован.

6. Приступая к закаливанию, создайте ребенку здоровые условия быта, нормальную психологическую атмосферу в семье, достаточный сон. Нужно стремиться к тому, чтобы закаливание нравилось детям, воспринималось ими как забава.

7. При повышении температуры, насморке, кашле, жидком стуле необходимо приостановить закаливание или проводить на щадящем уровне. Гипотрофия, анемия, рахит не являются противопоказаниями к закаливанию.

Детям 1,5 лет и старше нужно гулять не менее двух раз в день по 2,5-3,0 часа. Зимой, при более низкой температуре, время прогулки ограничивают. Детей с возраста 2,5-3 лет можно обучать кататься на лыжах, коньках, самокате, велосипеде. В летнее время не нужно запрещать игры в воде, ходить босиком по земле, по траве, по песку у реки. Большое значение имеет одежда: важно, чтобы она была по размеру, ребенок в ней не

мерз и не перегревался. Все эти меры также обладают определенным закаливающим эффектом.

Родителям следует помнить, что тренирующий эффект закаливающих процедур сохраняется недолго, особенно у детей дошкольного возраста, это примерно 3-10 дней, тогда как для достижения этого эффекта необходим срок не менее месяца, а у ослабленных детей – и более. Не следует форсировать усложнение закаливающих процедур, так как это может привести к срыву механизмов адаптации и появлению и возобновлению повторных заболеваний.

Результаты исследования.

Было создано две группы (контрольная и экспериментальная), детей различного возраста, где до начала эксперимента зафиксировано примерно одинаковое распределение детей по следующим показателям: часто болеющие – 60%; редко болеющие – 40 %. В экспериментальной группе придерживались следующих методов закаливания:

1. Воздушные ванны применялись зимой в комнате, летом утром на улице при температуре +22+28°C. Начиная с двухмесячного возраста, первое время проводили закаливание по 1 минуте 2-3 раза в день, через 5 дней время увеличивали на 1 минуту, доведя к 6 месяцам до 15 минут и к году – до +16°C.

2. Закаливание солнечными лучами проводилось в тени деревьев, в безветренную погоду, при температуре воздуха не ниже +22°C. Начиная с возраста 1,5-2 года дети могли загорать в одних трусиках, продолжительность процедуры увеличивалась с 3 до 10 минут, через 7-10 дней до 20-25 минут. Оптимальное время – с 9 до 12 часов дня.

3. Влажное обтирание (до легкого покраснения) проводилось смоченным в воде и отжатым куском чистой фланели, один раз



в день по 1-2 минуте. Температура воды в возрасте 3-4 года была +32°C, 5-6 лет +30°C, 6-7 лет +28°C. Через 3-4 дня температура снижалась на 1°C и доводилась до +22+18°C летом и +25+22°C зимой. По окончании ребенок должен быть тепло одет.

4. Для закаливания ротоглотки использовалось полоскание любой дезинфицирующей травой 3-4 раза в день, начиная с температуры +24+25°C, через неделю температура снижалась на 0,5-1°C.

5. Ножные ванны включали обливание ног в течении 20-30 секунд водой температуры +32-+34°C, с постепенным снижением один раз в неделю на 1°C до +10°C. Чередовалось холодное и теплое обливание, по 3-6 раз. По окончании ноги растирались до розового цвета кожных покровов.

6. Общее обливание начиналось с 9-10 месяцев (без обливания головы), при этом ребенок стоит или сидит. Температура воды в возрасте до одного года +36°C, 1-3 года +34°C, старше 3 лет +33°C. Температура воды постепенно снижалась на 1°C в неделю, до +28°C зимой и +22°C летом. Длительность процедуры до 1,5 минут, затем тело растиралось полотенцем до розового цвета.

7. Душ применялся после 1,5 лет утром – по 30-90 секунд при температуре воды +34°C, постепенно снижая ее до +28°C зимой и +22°C летом.

8. Плавание являлось одной из самых эффективных форм закаливания, оно сочетает в себе влияние воды, воздуха, температуры, двигательной активности ребенка. Начиналось, как правило, обучение с первых месяцев жизни, но под обязательным присмотром взрослого.

После проведения экспериментальной работы в течение года, в контрольной группе показатели существенно не изменились. В экспериментальной группе количество часто болеющих детей уменьшилось на 23%, за счет увеличения процента редко болеющих детей.

Данные полученные в результате исследования подтверждают и педагогические наблюдения, которые показали, что дети экспериментальной группы стали не только реже болеть, но и те дети, которые заболели, переносили болезнь легче и выздоравливали быстрее, чем до экспериментальной работы.

Таким образом, проведенное исследование показало, что при регулярном использовании разнообразных методов закаливания в оздоровительной работе с дошкольниками в семье здоровье детей значительно укрепляется, адаптационные возможности организма и его сопротивляемость инфекциям существенно увеличиваются.

Выводы. Закаливание благо-

приятно действует на весь организм дошкольника: повышает тонус нервной системы, улучшает кровообращение и обмен веществ, при воздействии солнечными лучами на поверхность тела в организме возникает ряд фотохимических реакций, влекущих за собой сложные физико-химические превращения в тканях и органах (эти реакции обуславливают благоприятное действие на весь организм).

Проведенное исследование показало, что использование разнообразных методов закаливания дало достаточно эффективные результаты. Дети стали реже болеть, сопротивляемость организма детей инфекциям увеличилась. Все это наглядно свидетельствует о том, что необходимо широко внедрять систематические методы закаливания в оздоровительные программы семейной педагогики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Апарин В.О. пользе хождения босиком / В. Апарин., В. Крылов // Наука и жизнь. – 2001. – №3 – с.40-43.
2. Лаптев А.П. Закаливайтесь на здоровье / А.П. Лаптев. – М.: Медицина, 1991. – 159с.
3. Онучин Н.А. Закаливание. Массаж. Гимнастика / Н.А. Онучин. – М.: АСТ, 2005. – 158 с.
4. Праздников В.П. Закаливание детей дошкольного возраста / В.П. Праздников - М.: Медицина, 2002. – 220с.

