

## **Формы и средства закаливания по Змановскому для детей дошкольного возраста**

Закаливание — повышение устойчивости организма к неблагоприятному действию ряда физических факторов окружающей среды (пониженной или повышенной температуры, воды и др.) путем систематического дозированного воздействия этими факторами. Понимать под закаливанием следует не кратковременные дозированные воздействия солнцем, воздухом и водой, а принципиальную коррекцию образа жизни. Ребенок нуждается в естественном гармоничном образе жизни.

При работе с ослабленными детьми необходимо соблюдать основные принципы закаливания, впервые сформулированные еще в 1910 г. Г.Н. Сперанским. Эти принципы сформулированы в современной редакции Ю.Ф. Змановским:

— осуществлять закаливание следует только при полном физическом здоровье детей;

— интенсивность закаливающих процедур целесообразно увеличивать постепенно, соответственно возрастающим в процессе закаливающей тренировки компенсаторным возможностям растущего организма;

— требуется систематичность и последовательность при проведении закаливания [15, с. 20].

Стабильность условий внешней среды — постоянная температура воздуха, теплая вода, стерильная пища, тщательное устранение контактов с движущимся воздухом (ветер) — приводит к тому, что врожденные механизмы адаптации отключаются за ненадобностью. К сожалению, именно стабильность внешних физических факторов является главным проявлением родительской любви. Это приводит к тому, что физические факторы — движущийся воздух — «сквозняк», или температура в комнате  $+17^{\circ}\text{C}$  становятся источником повышенной опасности. Несомненно, что тренировать способность организма адаптироваться к условиям окружающей среды стоит и дальше. Необходимо организовать уход, чтобы не угасли природные адаптационные механизмы. Не только не избегать, но сознательно создавать контрасты температур, как воздуха, так и воды, использовать все возможности для контакта с естественными факторами природы. Именно контрастные температуры обеспечивают оптимальные условия для формирования адекватной защитной реакции и повышают эффективность закаливающих процедур. Контрастные процедуры не стоит прерывать даже во время болезни малыша, так как они способствуют

скорейшему выздоровлению. При их проведении существенно улучшается кровоток в носоглоточной области.

Деятельность дошкольного образовательного учреждения базируется на понимании здоровья как целостной категории, включающей в себя физическую, интеллектуальную, эмоциональную, личностную, социальную и духовную стороны его проявления.

Ю.Ф. Змановский делит методы закаливания на 2 группы: традиционные и нетрадиционные. Традиционные методы основаны на постепенном снижении температуры воды или воздуха и предполагают постепенную адаптацию к холоду. К ним он относит методы закаливания воздухом, солнечные ванны, методы водного закаливания (общие и местные). К нетрадиционным — методы, основанные на контрасте температур.

Основная задача — введение нетрадиционных методов закаливания ребенка. Как показывают многочисленные исследования, «наиболее эффективными влияниями обладают нетрадиционные методы закаливания, к которым относятся, прежде всего, контрастные методики в пульсирующем режиме» [38, с. 162]. В методике Ю.Ф. Змановского с помощью контрастного закаливания, которое представляет собой комплексную систему воспитательно-оздоровительных воздействий, создаются условия для повышения сопротивляемости организма.

Нетрадиционные методики закаливания:

1. Методика контрастного воздушного закаливания предусматривает выполнение основных методических принципов проведения физкультурных занятий с детьми дошкольного возраста.

В 15 часов дети просыпаются под звуки музыки, что создает радостный эмоциональный фон и, лежа в постели поверх одеяла, выполняют в течение 2-3 минут 3-4 физических упражнения, охватывающие все группы мышц типа: «подтягивание к груди согнутых колен с обхватом их руками и последующим выпрямлением, перекрестное и параллельное движение рук и ног, поднятых перпендикулярно, покачивание согнутых колен в правую и в левую стороны с противоположным движением рук, а также различные упражнения в положении лежа на боку, сидя, лежа на животе» [31, с. 73].

Затем по команде ведущего дети встают с постели, быстро снимают спальную одежду и, оставаясь лишь в трусах и майках, отправляются в специально оборудованный спортивный зал (теплый) со спортивными снарядами, применяемыми для развития и укрепления свода стоп, затем перебегают в «холодный» музыкальный зал.

Инвентарь в спортивном зале располагается так, чтобы вся группа детей могла заниматься одновременно, переходя от одного снаряда к другому.

Характер пребывания в «теплом» помещении отличается от пребывания в «холодном» более спокойным темпом. В прохладном помещении предлагаются разнообразные подвижные игры со словесным сопровождением, разучивание и выполнение новых, нестандартных физических упражнений и танцевальных элементов, направленных на развитие координационных возможностей, различные виды ходьбы, маршировка, разнообразные построения и перестроения для развития ориентировки в пространстве. В заключение — несколько упражнений на восстановление дыхания.

После активных движений дети отправляются обратно в группу, где проходит обширное умывание лица, рук до плеч, в старших группах — обтирание груди. Затем тело необходимо растереть полотенцем до легкого покраснения.

При проведении контрастного воздушного закаливания соблюдается принцип постепенности увеличения дозы холодного воздействия. Разница температуры в двух помещениях, составляя вначале в «теплом» —  $+23$ - $+26^{\circ}$ , а в «холодном» — на  $3$ - $5^{\circ}$  ниже. Она увеличивается в течение 1,5-2 месяцев до  $8$ - $10^{\circ}$  за счет снижения температуры в «холодной» комнате. Обязательно учитывается общее состояние здоровья детей. Температура воздуха в «теплом» помещении поддерживается с помощью батарей центрального отопления, в «холодном» понижается за счет интенсивного проветривания, летом вплоть до сквозняков (Приложение А).

Важным составным элементом комплексной процедуры закаливания является умеренная по интенсивности физическая деятельность. Она играет роль своеобразного фона активации физиологических систем, благоприятствующей повышению терморегуляторной функции. Поэтому качество выполнения упражнений играет здесь второстепенную роль, первостепенное же значение имеет количественная сторона, степень энергичности и продолжительность их выполнения.

В период после перенесенного острого респираторного заболевания одежда детей при проведении воздушно-контрастного закаливания индивидуально щадящая (носки, майки), а продолжительность процедуры в первые 5-7 дней сокращается вдвое.

2. Хождение босиком также относится к нетрадиционным методам закаливания, который является также хорошим средством укрепления сводов стопы и ее связок. Так как хождение босиком является средством закаливания, необходимо руководствоваться принципами постепенности и систематичности.

Начинают хождение босиком при температуре пола не ниже  $+18$  градусов. Вначале это осуществляется в носках в течение 4-5 дней, затем полностью босиком по 3-4 минуты, увеличивая ежедневно время процедуры на 1 минуту и

постепенно доводя ее до 15-20 минут [15, с. 22]. Хождение босиком рекомендуется во всех возрастных группах. Дети старших групп проводят босиком утреннюю зарядку (в помещениях), физкультурные занятия, подвижные игры. Детям, которые легко простужаются и часто болеют, рекомендуется первоначально ходить по полу в носках, а уже затем босиком. Следующий этап — хождение босиком по земляному грунту во дворе, в саду, на улице в течение лета. Приступая к процедуре закаливания, необходимо помнить, что горячий песок или асфальт, снег, лед, острые камни, иглы в хвойном лесу и шишки оказывают сильное возбуждающее воздействие, в то время как теплый песок, мягкая трава, дорожная пыль, ковер в помещении успокаивают.

Главный смысл хождения босиком заключается в закаливании кожи стоп к влиянию пониженных температур, которое осуществляется главным образом действием низких температур пола, земли.

Можно сочетать данный вид закаливания с играми и упражнениями для профилактики плоскостопия. Так, в старшей группе применяются: ходьба на носках с различным положением рук, по ребристой доске, палке или толстому шнуру, на внешней стороне стопы, перекатом с пятки на носок, на месте, не отрывая носка от пола; перекаты с носка на пятку стоя на полу или на палке; катание палки и мяча ступней и пальцами ноги вперед-назад; «рисование» простых геометрических фигур путем катания резинового мячика; захват и подъем пальцами ног мелких предметов (палочек, камушков, шишек); игровое упражнение «Если бы ноги стали руками» (условное выполнение ногами функций рук); перешагивание через гимнастические палки, набивные мячи.

3. Полоскание горла прохладной водой со снижением ее температуры является методом профилактики заболеваний носоглотки. Дети старшего дошкольного возраста умеют полоскать горло и начинают эти процедуры при температуре воды +36-37°. Температура воды снижается каждые 2-3 дня на 10 и доводится до комнатной температуры.

Процедура такого закаливания может включать себя игровые составляющие, в результате чего процесс оздоровления приобретает более осмысленный и произвольный характер.

### **Методико-биологическое обеспечение закаливания по Змановскому для детей дошкольного возраста**

Организм человека устроен так, чтобы температура внутри него постоянно поддерживалась на уровне 37°C. Постоянство температуры — важное условие для нормальной работы всех физиологических систем. По этой причине, когда нам жарко, мы потеем: испаряющийся пот охлаждает тело. Когда нам холодно,

мы начинаем согреваться: либо включаем мышечную дрожь, либо прыгаем или бегаем. Если сохранить тепло не удастся, то наступает переохлаждение — верный путь к простуде.

Охлаждение — общее или местное — ведет к быстрому сужению поверхностных кровеносных сосудов. Это «вполне целесообразная физиологическая реакция с точки зрения заботы организма о поддержании постоянства температуры, но из-за этого поверхностно расположенные клетки, на которые пришлось основное воздействие холода, недополучают питания и кислорода» [20, с. 109]. Ухудшение условий питания дестабилизирует работу клеток, а главное — тормозит активность иммунных систем. Защитный барьер ослабевает, и вредные микроорганизмы беспрепятственно проникают внутрь нашего тела. Там, в условиях постоянной, оптимальной для них температуры и неограниченных питательных ресурсов, они быстро размножаются и отравляют человека своими выделениями: мы заболеваем. Есть только один разумный путь — приучить клетки нашего организма к частой смене температур, и тогда они не будут реагировать на кратковременное или локальное охлаждение.

У ребенка система терморегуляции (т.е. поддержания постоянной температуры тела и его частей) еще несовершенна, как и его иммунитет. Поэтому приучение детского организма к температурным перепадам очень эффективно оберегает его в дальнейшем от разнообразных простуд.

Мягкие закаливающие процедуры можно применять начиная с 2–3-месячного возраста, но учтите: организм младенца не способен «запомнить» эффекты закаливания, его нужно тренировать к воздействию разных температур постоянно. Если почему-либо произошел перерыв в закаливании, потом надо будет все начинать сначала. А вот в период от 5 до 7 лет формирующиеся в организме нервные и гуморальные механизмы усваивают закаливающие «уроки» гораздо лучше. В организме остается «физиологическая память», которая значительно дольше сохраняется, да и потом, после некоторого перерыва, позволяет гораздо быстрее восстановить достигнутый раньше уровень сопротивляемости организма к простудным заболеваниям. В старшем дошкольном возрасте закаливание оказывается наиболее эффективным, это оптимальный для него период.

Перерыв в закаливании на 2-3 недели и более снижает сопротивляемость организма к простудным факторам. Необходим «тщательный учет индивидуальных особенностей ребенка, его возраст, возможности наличия у него повышенной чувствительности к закаливающим мероприятиям» [27, с. 82]. Недопустимо проведение закаливания при наличии у ребенка отрицательных эмоциональных состояний (страха, беспокойства).

Закаливающие процедуры стали органичной частью содержания каждого физкультурного занятия. Во время занятия дети принимают воздушные ванны, ходят босиком по различным дорожкам и т.п. Но в любом случае физкультурные занятия заканчиваются водными процедурами. Дети обтираются влажным полотенцем, обмывают под краном лицо, верхнюю часть груди, конечности. Важно смыть испарину, которая обязательно выступит на теле. Дело в том, что во время активных движений через кожные поры выбрасывается наружу большое количество вредных для организма веществ. Но через несколько минут начинается процесс обратного всасывания. Вот именно поэтому и нужны водные процедуры, чтобы не дать вредным веществам «вернуться» в организм ребенка.

При формировании системы закаливания необходимо учитывать состояние здоровья, возраст, климатические условия, развитие подкожно-жировой клетчатки, тип нервной системы, степень закалённости ребенка.

Можно выделить три группы детей по этим показателям:

1. Здоровые закалённые.
2. Дети, имеющие функциональные отклонения в состоянии здоровья, и здоровые, но незакалённые.
3. Дети, страдающие хроническими заболеваниями, после длительных заболеваний [36, с. 187].

Закаливание детей I группы нужно начинать с индифферентных раздражителей. Для воздушных ванн — это комфортные показатели температуры воздуха, для местных и общих водных процедур — температура кожи в состоянии теплового комфорта.

Для детей II и III групп начальная и конечная температура воздействующих факторов должна быть на 2-4°C выше, чем для детей I группы, а темп её снижения более медленным.

Постепенность увеличения силы раздражителя означает, что недопустимо в начале закаливания почти мгновенное и глубокое снижение температуры, а также быстрое увеличение продолжительности процедуры. Оно предусматривает несколько вариантов:

Для ослабленных детей закаливание начинают с участков тела менее чувствительных к холоду (например – рук) постепенно переходя к участкам тела, которые не подвергались холодovому воздействию и поэтому более чувствительны (спина).

Переход от менее интенсивных процедур к более интенсивным: от воздушных к водным, от обтирания к обливанию водой. Увеличение интенсивности закаливающего фактора: понижение или повышение температуры, увеличение скорости движения воздуха, силы ультрафиолетового облучения.

Увеличение времени действия закаливающего раздражителя — интенсивность закаливающего фактора должна возрастать постепенно, но каждая последующая нагрузка должна вызывать ответную реакцию организма, вегетативные сдвиги: учащение пульса, увеличение глубины и частоты дыхания. Отсутствие этих сдвигов свидетельствует о недостаточном увеличении воздействующего раздражителя.

Систематическое использование закаливающих процедур во все времена года, без перерывов, формируют условно-рефлекторную пульсацию кожных сосудов, что обеспечивает большую устойчивость кожной поверхности к длительному воздействию холода, а регуляция теплоотдачи способствует поддержанию температуры внутренней среды на постоянном уровне. При прекращении закаливающих воздействий условные рефлексы угасают. Тренирующий эффект закаливающей нагрузки достигается за несколько месяцев (2-3), а исчезает за 2-3 недели, а у дошкольников через 5-7 дней. Подчиняясь этому правилу, нельзя отменять закаливание даже в случае легких заболеваний детей — следует уменьшать нагрузку или интенсивность раздражителя.

Специфичность процессов адаптации обуславливает необходимость соблюдать принцип разнообразия или комплексности средств закаливания. Подразумевается использование разновидности действия одного и того же фактора. Например — полоскание водой горла — местное закаливание и обливание водой стоп приводит рефлекторно к снижению чувствительности носоглотки к холоду.

Полиградационность, т.е. необходимость тренировок к сильным и слабым, быстрым и замедленным, а также средним по силе и времени охлаждениям. Поэтому лучше сочетать местные и общие закаливающие процедуры, когда достигается оптимальная устойчивость организма к холоду.

Нарушение этих правил приводит к отсутствию положительного эффекта от закаливания.

Если есть возможность, в «прохладном» помещении следует установить физкультурный уголок, простейшие тренажёры. В соответствии с рекомендациями профессора Ю.Ф. Змановского, минимальная разница температур в помещениях должна быть 3 градуса. Спустя два месяца она постепенно может доходить до 15 градусов у детей до четырёх лет и до 20 градусов у детей 5–6 лет, далее оставаясь неизменной.

Физическое воспитание детей дошкольного возраста «направлено на укрепление их здоровья, совершенствование физиологических и психических функций развивающегося организма, его закаливание, развитие двигательных умений, повышение физической и умственной работоспособности, необходимой для обучения в школе» [28]. Задачи физического воспитания тесно связаны с

задачами умственного, нравственного, эстетического, трудового воспитания. Удовлетворение потребности дошкольника в движениях является важнейшим условием его жизнедеятельности и нормального развития — не только физического, но и интеллектуального.

Достаточная по объему двигательная активность благоприятно сказывается на функциональном состоянии головного мозга, увеличении работоспособности, повышении произвольности в выполнении различных действий.

Под влиянием циклических упражнений и закаливающих процедур увеличивается работоспособность, активно формируются двигательные умения и навыки, развиваются основные двигательные качества, воспитывается воля, смелость, дисциплина, формируется привычка и интерес к здоровому образу жизни, систематическим занятиям физическими упражнениями, прививаются гигиенические навыки. Это создаёт условия для повышения сопротивляемости организма ребенка к инфекции.

Эти результаты дают возможность разработать и внедрить в деятельность дошкольных учреждений разных видов физиологически обоснованную систему оздоровления, обеспечивающую укрепление соматического и психического здоровья, нормальное физическое и общее развитие детей раннего и дошкольного возраста.



## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бернштейн, Н.А. Физиология движений и активность / Н.А. Бернштейн. — М.: Наука, 2000. — 465 с.
2. Воронин, Л.Г. Физиология / Л.Г. Воронин. — М.: Высшая школа, 2009. — 483 с.
3. Гимнастика с методикой преподавания / под. ред. И.Б. Павлова, В.М. Баршая. — М.; ФиС, 2005. — 208 с.
4. Гогунев, Е.Н., Мартьянов, Б.И. Психология физического воспитания / Е.Н. Гогунев. — М.: Академия, 2006. — 288 с.
5. Дубровский, В.И., Смирнов, В.М. Физиология физического воспитания и спорта / В.И. Дубровский, В.М. Смирнов. — М.: Владос-пресс, 2006. — 420 с.
6. Ермоленко, Е.К. Возрастная морфология / Е.К. Ермоленко. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. — 410 с.
7. Морфология человека / под ред. Б.А. Никитюка, В.П. Чтецова. — М.: Изд-во МГУ, 2010. — 435 с.
8. Одинцова, И.Б. Аэробика и фитнес / И.Б. Одинцова. — М.: Эксмо, 2008. — 384 с.
9. Прищепа, И.М. Возрастная анатомия и физиология / И.М. Прищепа. — Минск: Новое знание, 2006. — 416 с.
10. Солодков, А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная / А.С. Солодков, Е.Б. Сологубов. — М.: Олимпия Пресс. 2007. — 519 с.
11. Алямовская, В.Г. Основные подходы к обеспечению оздоровительной направленности физического воспитания / В.Г. Алямовская. — [[www.1september.ru/](http://www.1september.ru/)]
12. Алямовская, В.Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении / В.Г. Алямовская. — [[www.1september.ru/](http://www.1september.ru/)]
13. Анохина, И.А. Принципы и методы закаливания детского организма / И.А. Анохина. — [MedBookAide]
14. Захаров, Е.Н., Карасев, А.В., Сафонов, А.А. Энциклопедия физической подготовки / под общей ред. А.В. Карасева. — М.: Лептос, 2007. — 368 с.
15. Змановский, Ю.Ф. Закаливающие мероприятия в детских дошкольных учреждениях / Ю.Ф. Змановский // Медицинская сестра. — 2003. — №1. — С. 20-24.
16. Зуйкова, М.Б. Режим — путь к здоровью / М.Б. Зуйкова // Управление ДОУ. — 2006. — №1. — С. 60-71.
17. Корепанова, Г.Д. Организационные основы формирования здорового образа жизни в условиях ДОУ / Г.Д. Корепанова // Педагогический вестник. — 2005. — №9. — С. 59-61.

18. Комаровский, Е.Ю. Здоровье ребенка и здравый смысл его родственников / Е.Ю. Комаровский. – [webmaster@komarovskiy.net]
19. Кудрявцев, В.Т., Егоров, Б.Б. Ослабленный ребенок: воспитание и развитие / В.Т. Кудрявцев, Б.Б. Егоров. — М.: ИДОСВ РАО, 2003. — 430 с.
20. Левчук, Л.В. Оздоровительно-развивающая работа с дошкольниками / Л.В. Левчук // Управление ДОУ. — 2006. — №1. — С. 107-111.
21. Лечебная физкультура и врачебный контроль / под ред. В.А. Епифанова, Г.Л. Апанасенко. — М.: Медицина, 2005. — 368 с.
22. Лукина, Л.И. Путь к здоровью ребенка лежит через семью / Л.И. Лукина // Управление ДОУ. — 2006. — №7. — С. 84-95.
23. Лысов, П.К., Никитюк, Б.Д., Сапин, М.Р. Анатомия (с основами спортивной морфологии) / П.К. Лысов, Б.Д. Никитюк, М.Р. Сапин. — М.: Медицина, 2007. — 320 с.
24. Методологические и организационные подходы к формированию здоровьесберегающей среды в системе дошкольного образования / под ред. С.В. Макарова. — Кемерово: Кузбассвузиздат, 2002. — 270 с.
25. Морфология человека / под ред. Б.А. Никитюка, В.П. Чтецова. — М.: Изд-во МГУ, 2010. — 435 с.
26. Николаева, Л. Остеопатическая гимнастика / Л. Николаева // Обруч. — 2007. — №1. — С. 40-43.
27. Организация воспитательной и оздоровительной работы в ДОУ / под ред. В.В. Назарова. — М.: Сфера, 2006. — 128с.
28. Погодаева, Т.Н. Комплексное воспитание здорового образа жизни у детей с сочетанными нарушениями в развитии / Т.Н. Погодаева. — [MedBookAide]
29. Празников, В.П. Закаливание детей дошкольного возраста / В.П. Празников. — СПб.: Медицина, 2003. — 424 с.
30. Растить детей здоровыми: практическое пособие / под ред. С.В. Макарова. — Кемерово: Кузбассвузиздат, 2009. — 76 с.
31. Решетников, Н.В., Кислицин, Ю.Л. Физическая культура / Н.В. Решетников, Ю.Л. Кислицин. — М.: Академия, 2008. — 152 с.
32. Смирнов, В.М. Физиология человека / В.М. Смирнов. — М.: Медицина, 2006. — 446 с.
33. Солодков, А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная / А.С. Солодков, Е.Б. Сологубов. — М.: Олимпия Пресс. 2007. — 519 с.
34. Справочник по клинической хирургии / под ред. проф. В.И. Стручкова. — М.: Медицина, 2007. — 520 с.

35. Тюрина, Л.В. От удовольствия — к привычке, от привычки — к потребности / Л.В. Тюрина // Педагогический вестник. — 2008. — №12. — С. 23.
36. Учебник инструктора по лечебной физической культуре / под ред. В.П. Правосудова. — М.: Физкультура и спорт, 2005. — 415 с.
37. Физиология человека / под. ред. Н.В. Зимкина. — М.: Физкультура и сФизиология человека / под ред. Р. Шмидта и Г. Тевса. — М.: Мир, 2006. — 313 с.
38. Холод для здоровья. Иммуниетет и стресс / под ред. А.И. Алферовой. — М.: Медицина, 2007. — 310 с.
39. Чупаха, И.В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе (текст): научно-практический сборник / И.В. Чупаха и др. — М.: Илекса, 2003. — 400 с.
40. Яковлева, Л.Ю., Юдина, Р.А. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет. Программа «Старт». Методические рекомендации / Л.Ю. Яковлева, Р.А. Юдина. — М.: Владос, 2004. — 440 с.