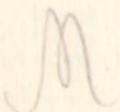


4511, 147

6439

БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ  
ИНСТИТУТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

На правах рукописи

 БЕЛЫЙ Константин Ильич 

ПРЕИМУЩЕСТВЕННОСТЬ МЕТОДИКИ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ  
3-4 ЛЕТ В СЕМЬЕ И ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

13.00.04 - Теория и методика физического  
воспитания, спортивной тренировки и  
оздоровительной физической культуры

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук

Минск 1992

4511.147

Б439

Работа выполнена в Белорусском государственном ордена  
Трудового Красного Знамени институте физической культуры.

Научный руководитель – доктор медицинских наук,  
профессор Корзенко В.Н.

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук,  
профессор Куликович К.А.

доктор медицинских наук,  
профессор Стрельников В.П.

Ведущая организация – Смоленский государственный  
институт физической культуры.

Защита состоится "10" мая 1992г. в 15.00 часов

046.07.01

го Знамени

шера,

итута

ков

3117/1



БИБЛИОТЕКА

Директор В.П. Корзенко

Института физической культуры

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. Условия жизни современного человека предъявляют повышенные требования к его здоровью. В настоящее время особенно актуальным становится поиск средств, способствующих повышению устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды и профилактики простудных заболеваний.

Особое внимание этому вопросу должно уделяться в дошкольном возрасте, так как в этот период интенсивно идут процессы формирования организма ребенка, закладывается его здоровье.

Одним из основных средств, оказывающих влияние на ряд систем организма, а также профилактику простудных заболеваний является закаливание, имеющее большое социально-экономическое значение (Амосов Н.М., Никитина Л.В., Воронцов Д.Д., 1991; Змановский Д.Ф., 1989; Юдшибякин А.К., 1986; Чусов Д.Н., 1986 и др.).

Возросший в последние годы интерес специалистов различных областей (Алябьева М.Н., 1983; Апарин Е.Е., 1984; Бобрович П.И., 1989; Колгушин А.Н., 1987; Празников В.П., 1988 и др.) к вопросам закаливания детей дошкольного возраста дает основание считать, что существующие здесь методики недостаточно эффективны.

В настоящее время для закаливания детей широко используются местные и общие процедуры закаливания, из которых наибольшую пользу приносит занятие в плавательном бассейне. Но, к сожалению, их число в детских дошкольных учреждениях недостаточно и составляет около 2%, что не дает возможности их широкого использования для оздоровления детей.

Несмотря на отдельные успехи по оздоровлению и вовлечению детей в физкультурно-оздоровительные группы, теория и практика физического воспитания до настоящего времени все еще не располагает све-

денными о наиболее эффективных методах организации и проведения закаливающих процедур в системе семья - дошкольное учреждение. Не полностью определены содержание и соотношение используемых местных и общих средств закаливания в зависимости от возраста и состояния здоровья ребенка в динамике, определены, но не применяются на практике критерии оценки эффективности использования закаливающих процедур.

В отечественной и зарубежной литературе крайне мало исследований, раскрывающих содержание и последовательность средств закаливания для применения в семье и дошкольном учреждении (Воронцов И.М., 1986; Иванова О.Г., 1981; Лукаш Н.И., 1961; Никифоров М.Н., 1988; Полиевский С.А., Гук Е.П., 1985). Почти полностью отсутствуют исследования, направленные на комплексное их использование в системе семья - дошкольное учреждение. Кроме того, не в полной мере разработанными остаются вопросы закаливания детей в выходные дни, утренние и вечерние часы нахождения ребенка дома, период летних отпусков родителей, что необходимо для обеспечения преемственности закаливания. Недостаточность экспериментального материала, давшего ответы на поставленные вопросы диктует необходимость изучения данной проблемы как в научном плане, так и в плане решения практических задач.

Рабочая гипотеза. Предполагалось, что разработка методики закаливания детей и преемственность ее использования в системе семья - дошкольное учреждение позволит повысить степень закаленности организма детей, снизит количество простудных заболеваний и их продолжительность, а также даст социально-экономический эффект в связи со снижением числа пропущенных человеко-дней родителями по уходу за детьми.

Цель и задачи исследований. Совершенствование организации

проведения закаливающих процедур с детьми дошкольного возраста в системе семья - дошкольное учреждение. В соответствии с поставленной целью последовательно решался ряд задач:

1) Изучить физическое развитие и закаленность детей 3-4 лет в динамике в зависимости от используемых средств закаливания и состояния их здоровья.

2) Определить рациональные средства закаливания и преемственность их использования в семье и дошкольном учреждении.

3) Обосновать преемственность методики закаливания детей 3-4 лет в семье и дошкольном учреждении в зависимости от степени закаленности организма.

4) Исследовать в педагогическом эксперименте эффективность предложенной методики, обосновать возможность использования разработанных предложений в семье и детских дошкольных учреждениях.

Методы и организация исследования. При решении перечисленных задач использовались следующие методы исследования: методы теоретического анализа и обобщения (анализ научно-методической литературы, педагогические методы исследований (анкетирование и беседы с родителями, педагогические наблюдения, контрольно-педагогические испытания, констатирующий, поисковый и основной педагогический эксперименты), определение степени закаленности организма, анализ заболеваемости, гигиеническая оценка помещений дошкольного учреждения, статистические методы обработки результатов.

Исследования, разделенные на несколько этапов, проводились в период с 1988 по 1991 г.г. на базе детских дошкольных учреждений Фрунзенского района г. Минска.

В ходе экспериментов необходимо было выяснить отношение ро-

дителей и проведению закаливающих мероприятий в семье, применяемые о этой целью средства, определить связь физического развития и физической подготовленности с закаленностью, подобрать и опробовать на практике методики, которые планировалось применять в основном педагогическом эксперименте, определить зависимость количества и продолжительность заболеваний ОРЗ, ОРВИ, ОРИ, гриппом и некоторыми другими простудными заболеваниями со степенью закаленности организма ребенка.

Педагогически констатирующий эксперимент проводился в г. Минске с 1 февраля по 20 марта 1989 года на базе детских садов №№ 279, 288 и 298 Фрунзенского района. Всего приняло участие 565 детей.

Основными задачами, которые были поставлены на данном этапе явились следующие:

- определить физическое развитие и физическую подготовленность детей 3-4-летнего возраста;
- опробовать методику определения степени закаленности организма детей;
- определить количество и продолжительность простудных заболеваний у детей дошкольного возраста в зависимости от применяемых в данном ДУ (дошкольном учреждении) процедур закаливания.

Использование тестов для определения физической подготовленности детей дошкольного возраста обусловлено тем, что они позволяют исследовать наиболее важные и в то же время подверженные измерению аспекты физических возможностей ребенка. Естественно, что применение даже значительной батареи тестов не даст возможности в полной мере выявить все двигательные способности испытуемых, однако, уже отдельные из них позволяют при правильном использовании судить о подготовленности испытуемого. Поэтому, при определении физической подготовленности важно найти наиболее ин-

формативные контрольные упражнения, отвечающие в полной мере теории тестов (Годик М.А., 1988; Зациорский В.М., 1979 : др.).

В нашем исследовании были использованы следующие контрольные упражнения: бег на 10, 15, 250 и 300 метров (в зависимости от возраста испытуемых), прыжок в длину с места, метание в цель с расстояния 1,5 и 2,0 метра, метание на расстояние сильнейшей рукой, динамометрия правой и левой кисти. Данные упражнения были избраны исходя из рекомендаций ряда авторов (Вавилова Е.Н., 1971; Гуляйкин В.А., 1988; Давыденко Е.В., 1986; Ермакова Э.И., 1974 и др.) как наиболее доступные для применения в данном возрасте.

Количество и продолжительность заболеваний детей определялась на основе анализа медицинских карт каждого ребенка.

Степень закаленности организма ребенка определялась с помощью модифицированной I MMI методики Маршака. Кроме того, на данном этапе проводился анализ процедур закаливания, применяемых в этих ДУ. Это дало возможность определить наиболее эффективные средства, применение которых способствует повышению степени закаленности организма ребенка и значительно снижает количество простудных заболеваний, их продолжительность.

По окончании предварительного этапа исследования была проведена математическая обработка полученных результатов.

Следующий этап продолжался с 25 марта по 1 мая 1989 года. В этот период изучался практический и теоретический материал по применяемым в ДУ и семье процедурам закаливания. С этой целью нами проводился анкетный опрос некоторой части родителей и беседы с воспитателями, медицинскими работниками, заведующими детских ДУ и родителями во время родительских собраний и индивидуально.

На основании результатов предварительного исследования и обобщенного передового опыта была разработана методика проведения

закаливающих процедур в семье и дошкольном учреждении, учитывающая режим дня, выходные дни и период летних отпусков родителей, а также состояние здоровья ребенка. Кроме того, были определены детские сады для проведения основного педагогического эксперимента с целью проверки разработанной методики.

Основной педагогический эксперимент проводился на базе детских садов № 279 - группа А, № 510 - группа В, № 173 - группа С, Фрунзенского района г. Минска с 19 мая 1989 года по 25 сентября 1990 года. В эксперименте приняло участие по 180 детей трехлетнего и четырехлетнего возрастов. Контрольными были определены группы по 30 девочек и мальчиков каждого возраста в детском саду № 279 (группа А).

Экспериментальные группы были сформированы в таких же количествах на базе детских садов № 510 (группа В) и № 173 (группа С).

Характерными отличиями в экспериментальных программах было использование наряду со средствами закаливания специальных дыхательных упражнений в группе С и значительно меньше времени, затрачиваемого на ходьбу босиком в группе С.

Группы контрольного детского сада обследовались в начале и в конце педагогического эксперимента.

В экспериментальных же группах обследования по определению физической подготовленности и физического развития также проводились в начале и в конце педагогического эксперимента, а по определению степени закаленности организма детей проводились каждые четыре месяца, т.е. май, сентябрь 1989 года, январь, май и сентябрь 1990 года. С учетом полученных результатов и в зависимости от времени года в экспериментальную методику вносились коррективы по применяемым закаливающим мероприятиям.

Полученные в результате основного педагогического экспери-

мента данные были подвергнуты методам статистической обработки.

Таким образом, фактическая работа, которая проводилась в ходе педагогического эксперимента заключалась в периодическом тестировании экспериментальных групп и определении степени закаленности их организма в данный момент времени, в сопоставлении предшествующих и настоящих результатов и нахождении необходимых направлений корректирующих воздействий и реализации их на практике. Критерием, отражающим верность избранного направления явилось увеличение количества закаленных в популяции детей и снижение простудной заболеваемости в экспериментальных группах по отношению к контрольным по окончании педагогического эксперимента.

Научная новизна:

- впервые получен экспериментальный материал, характеризующий преимущественность закаливания детей 3-4 лет в семье и ДУ;

- разработаны практические рекомендации для родителей и воспитателей по проведению закаливающих процедур с детьми в течение дня, недели, месяца во все сезоны года в зависимости от состояния их здоровья в динамике;

- дана оценка состояния закаленности организма детей;

- показано, что использование разработанной методики позволило повысить степень закаленности организма детей.

Практическая значимость. Результаты исследований позволяют обосновать разработанную методику закаливания в семье и дошкольном учреждении, направленную на снижение уровня простудной заболеваемости, продолжительности каждого заболевания, уменьшение количества осложнений, существенный социально-экономический эффект, приобщении детей к регулярным занятиям физической культурой и закаливанием.

На защиту выносятся следующие положения:

- контроль динамики степени закаленности организма детей

в популяции;

- оценка эффективности проведения процедур закаливания с детьми дошкольного возраста;

- преемственность методики распределения средств закаливания в режиме обычного и выходного дня, недели, месяца, сезона года.

Структура и объем работы. Работа состоит из введения, пяти глав, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений.

Диссертация изложена на 172 страницах машинописного текста, содержит 19 таблиц и 11 рисунков. В библиографии представлены 198 работ отечественных и зарубежных авторов.

#### СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Анализ физического развития, физической подготовленности, заболеваемости и закаленности детей-дошкольников.

Статистический анализ полученных результатов исследований показал, что в физическом развитии детей как трехлетнего, так и четырехлетнего возраста д/сада 288 с д/садами 279 и 298 по весоростовым показателям и ОГК ( $P < 0,001$ ), а также по возрасту с д/садом 279 ( $P < 0,001$ ).

У девочек эти различия выглядели по-иному. Так, группы д/сада 288 и 279 статистически отличались по росту и ОГК ( $P < 0,001$ ), а также весу и возрасту ( $P < 0,05$ ), а группы 288 и 298 д/садов по росту и ОГК ( $P < 0,05$ ) и МЕЛ ( $P < 0,001$ ).

Можно предположить, что существующие различия между д/садами 288 и 279 как у мальчиков так и у девочек обусловлены возрастом детей или их индивидуальными особенностями (д/сад 298), которые характерны для детей данного возрастного периода.

При анализе результатов у детей четырехлетнего возраста статистически достоверные различия ( $P < 0,001$ ) у мальчиков д/садов 288 и 279 отмечались в весе, росте ОГК, ЖЕЛ. Выяснилось также что еще больше различий наблюдалось между данными показателями д/садов 288 и 298, причем, в росте, ОГК и ЖЕЛ они значительны ( $P < 0,01 - 0,001$ ).

Аналогичные различия наблюдались и у девочек. Так, некоторые показатели физического развития детей д/сада 288 статистически достоверно различались с показателями д/сада 279 по весу, росту, ОГК и ЖЕЛ ( $P < 0,001$ ). Сравнивая показатели д/садов 288 и 298 обнаружилось, что различия существовали по всем показателям ( $P < 0,01 - 0,001$ ), за исключением возраста ( $P > 0,05$ ).

На основании результатов исследования можно предположить, что имевшие место в четырехлетнем возрасте как у мальчиков так и у девочек различия обусловлены индивидуальными особенностями физического развития, а также направленностью процессов физического воспитания и закаливания детей.

Существенные различия по ряду показателей наблюдались и в физической подготовленности детей, особенно четырехлетнего возраста. Так, у мальчиков д/садов 288 и 279 в динамометрии кистей рук ( $P < 0,001$ ), а в д/садах 288 и 298 - в динамометрии, беге на 15 метров со старта, метании в цель и на расстояние, прыжку в длину с места и беге на 300 метров ( $P < 0,01 - 0,001$ ).

Показатели у девочек различались достоверно в д/садах 288 и 279 по динамометрии правой кисти ( $P < 0,05$ ) и левой кисти ( $P < 0,01$ ). В д/садах 288 и 298 обнаружилось, что различия существовали по всем показателям ( $P < 0,001$ ).

Анализируя показатели заболеваемости среди трехлетних детей следует отметить имевшиеся различия в д/садах 288 и 279 ( $P < 0,05$ ).

(девочки), а у детей четырехлетнего возраста - у мальчиков в д/садах 288 и 298 ( $P < 0,01$ ) и девочек в тех же дошкольных учреждениях ( $P < 0,001$ ).

Как видно на рисунке I, существенные изменения наблюдались и в процентном соотношении количества детей после обследования их на определение степени закаленности. Так, дети, отнесенные по результатам пробы Маршака к числу закаленных в д/садах 279 и 288 составляли соответственно 40,1% и 29,1% в четырехлетнем возрасте. В д/саду 298 в трехлетнем возрасте выявлено 36,6% закаленных, а среди детей четырех лет - 61,9%. Соответственно изменилось и количество детей, отнесенных к числу "недостаточно закаленных" и "незакаленных". Наблюдаемые изменения, по всей вероятности, связаны с физкультурными занятиями и процедурами закаливания, применяемыми в этих ДУ и некоторых семьях.

Подтверждением чему служит анализ проведенного анкетного опроса родителей и используемых закаливающих мероприятий.

Следует отметить существенные трудовые потери рабочего времени родителей в периоды ухода за больным ребенком, что наносит экономический ущерб, увеличивает отрицательную эмоциональную нагрузку; уровень простудной заболеваемости имеет тенденцию к снижению с увеличением возраста детей; отсутствует динамический контроль за степенью закаленности организма детей; почти не учитывается состояние здоровья ребенка в текущий момент времени; используемые как в дошкольном учреждении так и в семье закаливающие мероприятия применяются нерегулярно, без определенной системы.

Проведенное педагогическое исследование способствовало выявлению наиболее эффективных средств закаливания для использования в системе семья - ДУ, подбору и опробованию инструментальных методик для определения степени закаленности организма детей в динамике.

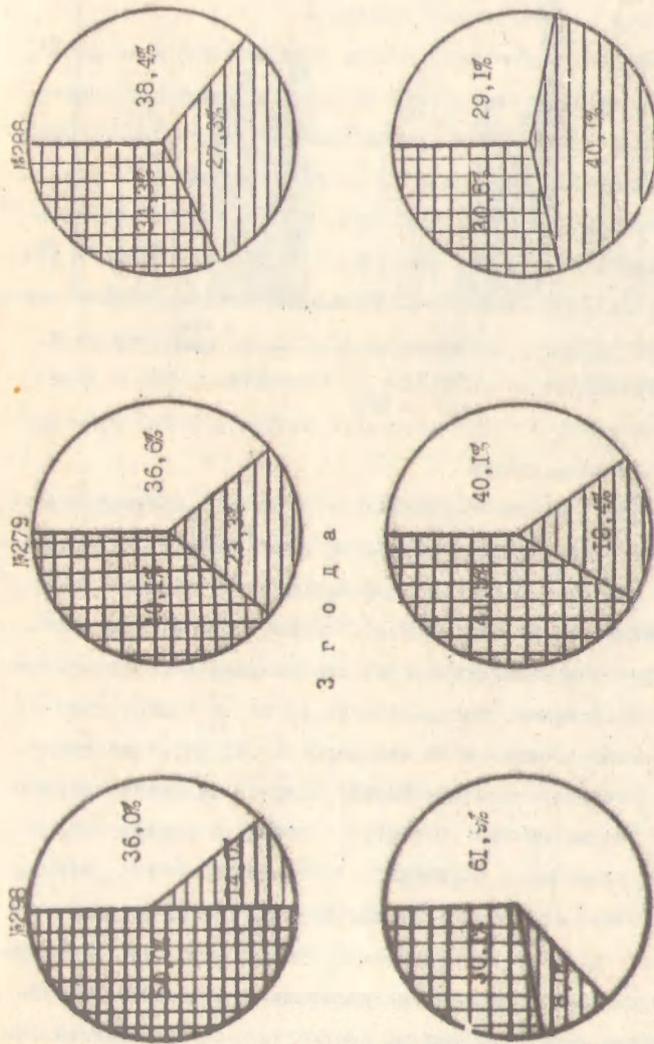


Рис. 2. Распределение детей в обследованных дошкольных учреждениях по группам в зависимости от степени их закаленности. Условные обозначения: - закаленные - недостаточно закаленные - незакаленные

Экспериментальное обоснование эффективности  
использования средств закаливания детей в системе  
семья - дошкольное учреждение.

В качестве мер по улучшению степени закаленности и повыше-  
ния сопротивляемости организма детей была разработана методика  
проведения процедур закаливания для применения в семье и ДУ. Ос-  
новная направленность ее была на оптимизацию закаливания в утрен-  
ние и вечерние часы дома, в выходные дни, период летних отпусков  
родителей и специальных закаливающих мероприятий, характерных для  
использования в ДУ. Отбор средств закаливания осуществлялся с уче-  
том имеющихся возможностей, занятости родителей и сезоном года.  
Кроме этого, принималась во внимание наполняемость групп и име-  
ющиеся в ДУ возможности, а также состояние здоровья детей при опре-  
делении им средств закаливания.

Исходя из необходимости осуществления этапного контроля, свя-  
занного с возможностью внесения коррекций в разработанную методи-  
ку с интервалом в четыре месяца, проводились обследования по мето-  
дике Маршака. Для фиксации полученных результатов обследования  
была разработана специальная карта, в которую заносились показате-  
ли очередного обследования, дата его проведения, а также перенес-  
енные ребенком заболевания после предыдущего обследования. Всего  
было проведено пять обследований (рис. 2). Полученные результаты по-  
казывают, что в экспериментальных группах обоих возрастов наблюда-  
лось постепенное увеличение количества детей, отнесенных к катего-  
рии "закаленных". Лишь при обследовании, проводившемся в январе, у  
детей четырех лет группы В отмечалось ухудшение динамики. Можно по-  
лагать, что это связано с большим количеством заболеваний гриппом  
в этом ДУ и сезоном года, так как во всех остальных эксперимен-  
тальных группах наблюдался незначительный подъем. Относительно конт-

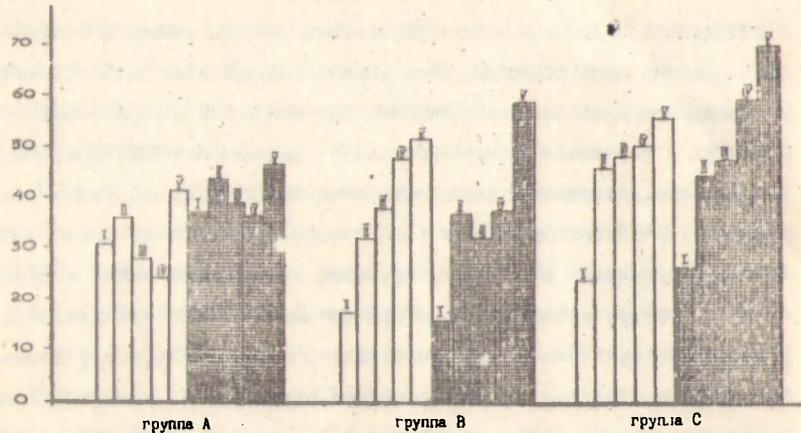


Рис. 2. Динамика закаленности детей по результатам обследования за период эксперимента.  
Условные обозначения: - 3 года - 4 года I-V - номер обследования

рольной группы следует отметить дважды наблюдавшееся снижение числа закаленных в обеих возрастных группах. Причем, несмотря на показатели в начале педагогического эксперимента в контрольной группе положительная динамика после его окончания ниже, чем в экспериментальных (рис.2). Так, если в группе А у детей трех лет количество отнесенных к числу закаленных стало 41,7%, а у детей четырех лет - 46,7%, то в группе В их число увеличилось до 50,0% и 56,7%, а в группе С - до 53,4% и 65,1%. Следует отметить и значительное снижение количества детей, отнесенных по результатам пробы Маршака к числу "незакаленных" в экспериментальных группах, где их осталось 0-8%, в то время как в контрольной их число по-прежнему велико - 23-25% от обследованных.

Рядом исследований показано благоприятное влияние закаливания на физическое развитие и физическую подготовленность детей. В этом прослеживается прямая аналогия, что реже болеющий ребенок

в результате повышения сопротивляемости его организма с помощью закаливания, чаще посещает ДУ и имеет больший двигательный режим по сравнению с часто болеющим, что способствует его физическому развитию и улучшению физической подготовленности. Так, проведенное в конце педагогического эксперимента исследование физического развития детей показало, что достоверный прирост по всем показателям наблюдался у детей трехлетнего возраста. У детей четырехлетнего возраста статистически недостоверный прирост наблюдался у мальчиков контрольной группы в росте ( $t = 1,67, P > 0,05$ ), девочек группы В по этому же показателю ( $t = 1,69, P > 0,05$ ), а также в контрольной группе у мальчиков и девочек по показателю ЖЕЛ ( $t = 1,83$  и  $t = 1,96, P > 0,05$ ).

Результаты наших исследований дают основание утверждать, что повышение степени закаленности организма детей не оказывает прямого влияния на уровень их физического развития, как и наоборот. Это подтверждается и проведенным анализом корреляционных связей между закаленностью и показателями физического развития как до начала эксперимента, так и после его завершения. Из 96 показателей только два - ЖЕЛ у девочек четырехлетнего возраста группы С в начале эксперимента и вес у детей той же группы в конце эксперимента имели слабую корреляционную связь ( $r = -0,395$  и  $r = -0,393$ ). Наличие этих корреляционных зависимостей не является закономерным и носит случайный характер. Общую положительную динамику улучшения показателей физического развития детей 3-4-летнего возраста можно объяснить естественным ростом и развитием.

В результате исследования показателей физической подготовленности детей трехлетнего возраста было выяснено, что достоверно значимые улучшения наблюдались в беге на Юм (мальчики группы А) ( $t = 1,75, P > 0,05$ ), метании в цель как в контрольной, так и

в обеих экспериментальных группах ( $r$  = от 0,0 до 0,87,  $P > 0,05$ ) и беге на 250м у мальчиков и девочек контрольной группы ( $t = 1,37$  и  $t = 1,88$ ,  $P > 0,05$ ). Все остальные показатели статистически достоверно улучшились.

У детей четырехлетнего возраста статистически недостоверно изменились показатели в беге на 15м у мальчиков группы В ( $t = 1,87$ ,  $P > 0,05$ ), метании в цель во всех группах, кроме мальчиков группы С ( $t = 2,48$ ,  $P < 0,05$ ) и беге на 300м у мальчиков групп А и В ( $t = 1,80$  и  $t = 1,77$ ,  $P > 0,05$ ) и девочек группы А ( $t = 1,45$ ,  $P > 0,05$ ).

3117-11  
 Результаты исследований свидетельствуют, что не все из обследованных показателей физической подготовленности статистически достоверно изменяются в связи с повышением степени закаленности организма. Например, такой показатель как метание в цель не изменяется, а длительный бег - оказывает положительное влияние на организм и имеет взаимосвязь с повышением степени закаленности, что подтверждается проведенным корреляционным анализом, где в ряде случаев наблюдалась средняя и умеренная связь показателей бега на 250 и 300м со степенью закаленности ( $r$  = от 0,361 до 0,659). Это объясняется круглогодичным проведением длительного бега на улице.

В целях изучения изменений в динамике простудной заболеваемости детей в ДУ проводился анализ медицинских карт детей. На основании исследуемых показателей о количестве простудных заболеваний, их частоте, продолжительности, осложнениях, какими болезнями болел и пропущенных человеко/дней за период с июля 1988 года (время формирования групп в ДУ по июнь 1989 года было рассчитано количество заболеваний на одного ребенка в год, средняя продолжительность каждого заболевания перед началом педагогического эксперимента и др. Аналогичные расчеты были проведены после оконча-

ВИВВИСТЕНА  
 Лисовский  
 института физкультуры

ния педэксперимента. Сравнимые показатели в контрольной и экспериментальных группах, в соответствии с возрастом, до эксперимента были близки по своим абсолютным значениям.

Анализ динамики заболеваемости после педагогического эксперимента показал, что как в контрольной, так и в экспериментальных группах произошли положительные изменения по всем показателям (табл. I). Однако следует обратить внимание, что полученный положительный эффект значительнее в обеих экспериментальных группах по сравнению с контрольной. Так, у детей трех лет продолжительность одного заболевания в контрольной группе снизилась на 2,5%, а в экспериментальных - на 19,3% и 12,2%. У детей четырех лет эти показатели составили 2,3% в контрольной, 13,6% и 14,3% в экспериментальных. Статистически значимые изменения наблюдались по показателю количества заболеваний на одного ребенка за год. Если среди детей трехлетнего возраста в контрольной группе этот показатель улучшился на 25,5%, то в экспериментальных - на 45,6% и 51,4%, а у детей четырехлетнего возраста - 30,1% в контрольной - 51,2% и 47,8% - в экспериментальных. Отмечено и общее снижение числа простудных заболеваний детей в течение года, а также уменьшение количества пропущенных по болезни человеко/дней (табл. I).

Проведенный педагогический эксперимент подтвердил правильность выбора средств закаливания, предложенных для использования в семье и ДУ, их распределение в режиме обычного и выходного дня в зависимости от состояния здоровья ребенка. Это позволило родителям без значительных временных затрат уменьшить число дней по уходу за больным ребенком, повысить сопротивляемость организма детей, улучшить закаленность, уменьшить количество случаев простудной заболеваемости.

Таблица I

Динамика заболеваемости детей  
за календарный год.

Показатели	Пропущено ч/дня (всего за год)		Количество простудных заболеваний за год		Количество заболеваний на одного ребенка в теч. года		Продолжительность одного заболевания					
	в абсол. числ.	в % после экспер.	в абсол. числ.	в % до после экспер.	в абсол. числ.	в % до после экспер.	в абсол. числ.	в % до после экспер.				
3 года	2046	1467	27,3	212	158	25,5	3,53	2,62	25,5	9,65	9,41	2,56
4 года	2041	1395	31,7	213	149	30,1	3,55	2,48	30,1	9,58	9,36	2,3
3 года	2380	1019	57,2	234	124	47,0	3,90	2,12	45,6	10,17	8,21	19,3
4 года	2303	967	58,0	236	115	51,3	3,93	1,92	51,2	9,76	8,41	13,8
3 года	2435	1042	57,2	238	116	51,3	3,97	1,93	51,4	10,23	8,98	12,2
4 года	1919	879	55,3	190	99	47,9	3,15	1,65	47,8	10,12	8,67	14,3

## В В О Д Ы

1. Анализ литературных источников показывает, что для теории и практики физического воспитания вопросы комплексного использования средств закаливания в системе семья-дошкольное учреждение представляются весьма актуальными. Программа по физическому воспитанию нацеливает на широкое использование средств закаливания начиная с трехлетнего возраста. Однако, в ней не конкретизируется содержание, методика использования средств закаливания в зависимости от состояния здоровья, что в значительной степени сдерживает его широкое применение.

Большинство детей используют для закаливания только процедуры, предложенные им в ДУ, и только третья часть (34%) еще и дома, но бессистемно, нерегулярно. Основными причинами является недостаток свободного времени у родителей (41,5%), частые болезни ребенка (32,2%), слабая информированность родителей о знании конкретных методик по закаливанию, последовательности и продолжительности воздействия применяемых средств закаливания.

2. Для достижения положительного результата в повышении степени закаленности организма детей необходимо ежедневно проводить закаливание не только в ДУ, но и в семье с использованием закаливающих средств местного, так и общего воздействия в зависимости от возраста и состояния здоровья ребенка.

3. Существует закономерность в целесообразности динамического контроля определения степени закаленности детского организма. С этой целью рекомендуется использовать модифицированную пробу Маршака, которая проста, информативна и доступна в применении. Причем, рекомендуемая периодичность обследований - с интервалом в четыре месяца. Это даст возможность корректировать эффективность используемых закаливающих процедур с учетом возраста и состояния

здоровья детей. С целью индивидуализации процедур закаливания рекомендуется применять дополнительный контроль после перенесенного заболевания, а также за температурой воздействующего фактора, учитывая его силу и длительность.

4. Как показала экспериментальная работа, положительная динамика физического развития и уровня закаленности детей наблюдалась во всех экспериментальных и контрольных группах. Однако, в экспериментальных группах исследуемые показатели имели более значимые изменения, чем в контрольных. Особенно это было отмечено при определении степени закаленности в конце педагогического эксперимента.

5. Разработанная нами методика комплексного использования средств закаливания с целью профилактики простудной заболеваемости, основанная на наиболее рациональных средствах закаливания, выделенных на основании результатов предварительного исследования, в экспериментальных группах позволила усовершенствовать процесс физкультурно-оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста. Это выразилось в увеличении количества закаленных детей почти в два раза в экспериментальных группах по отношению к контрольным.

6. В исследовании оправдала себя методика преемственности закаливания детей в системе семья - ДУ - семья, основанная на использовании таких простых и доступных средств закаливания как ходьба босиком по комнате и по земле (во время физкультурных занятий и дома), умывание перед и после дневного сна, а также вечером, использование упражнений дыхательной гимнастики, "топтанье" по влажным коврикам, сухое и влажное обтирание, контрастное обливание ног, душ и купание в открытом водоеме. Применение их в различных сочетаниях в зависимости от сезона года, времени суток, способствовало снижению простудной заболеваемости в 1,9 - 2,1 раза,

в то время как в контрольной она снизилась только в 1,3 - 1,4 раза, а также уменьшилась длительность каждого отдельного случая болезни.

7. Разработанная нами методика преемственности проведения процедур закаливания в семье и дошкольном учреждении оказала положительное влияние на здоровье детей 3-4-летнего возраста и может быть успешно использована в работе ДУ и в семье с целью повышения степени закаленности организма и профилактики простудной заболеваемости детей.

#### ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.

1. Для эффективного повышения степени закаленности организма необходимо трижды в год осуществлять контроль за изменением состояния закаленности организма с использованием модифицированной пробы Маршака. Целесообразно осуществлять его в период формирования групп (май-июнь), после летнего оздоровительного сезона (сентябрь) и в начале следующего календарного года (январь). Дополнительные обследования следует проводить после перенесенного заболевания с целью корректировки используемых средств закаливания.

2. Для повышения закаливающего эффекта и тренировки подвижности терморегуляторного аппарата детей целесообразно применять контрастные водные процедуры (ножные ванны, душ).

3. Необходимо применять закаливающие средства в семье, как в режиме обычного, так и выходного дня. В рабочий день для закаливания ребенка дома рекомендуется использовать утренние и вечерние часы (то есть, ходьба босиком до 10-и минут и умывание утром температурой воды  $+30-32^{\circ}\text{C}$ , а также ходьба босиком - до 30-и минут, контрастное обливание ног водой температура которой  $+34-22-34^{\circ}\text{C}$  для детей четырехлетнего возраста или душ при температуре воды  $+35-36^{\circ}\text{C}$  - в вечерние часы и сон с открытой форточкой во все сезоны года). В летний оздоровительный период следует обязательно использовать ходьбу босиком. Продолжительность первых прогулок

Провер. 97

не должна превышать 10 минут при температуре воздуха выше  $+23^{\circ}\text{C}$ .  
Большое значение должно уделяться воздушным ваннам в течение 10-12 минут при температуре воздуха выше  $+14^{\circ}\text{C}$  и солнечных ваннам с 10 до 12 часов утра при температуре воздуха  $+21-22^{\circ}\text{C}$  в тени и не выше  $+32^{\circ}\text{C}$ . Для детей трехлетнего возраста продолжительность первой солнечной ванны - не более трех минут, а для четырехлетних - 5-7 минут. Следует применять и такое эффективное средство как купание в открытом водоеме. При этом, температура воды должна быть не ниже  $+24^{\circ}\text{C}$  а продолжительность первого купания - не более 5-и минут.

4. Особое внимание должно уделяться постепенности в снижении температуры воздействующего фактора и увеличении продолжительности. Наиболее приемлемым здесь является снижение температуры на  $1^{\circ}\text{C}$  через каждые 2-3 дня при использовании процедур местного воздействия, а также закаливании воздухом, и через 4-5 дней при использовании водных процедур общего воздействия.

5. Результаты исследования показали, что для успешной реализации методики закаливания, ее приемственности в системе семья - дошкольное учреждение необходимо повысить грамотность родителей в данном вопросе. Для этого следует разработать цикл лекций, бесед, практических занятий, направленных на обучение родителей применению основных средств закаливания общего и местного воздействия с детьми дошкольного возраста дома.

#### СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Закаливание и оценка его эффективности у детей-дошкольников // Тезисы докладов Республиканской научно-практической конференции "Здоровье детей - забота общая". - Ашхабад: Госкомспорт Туркманской ССР, 1989. - С. 141-143.

2. Определение закаленности организма детей 3-5-летнего возраста

та /Методические рекомендации.- Минск: Министерство народного образования, 1990.- 12с. (в соавторстве с В.Н.Корзенко).

3. Закаливание организма детей дошкольного возраста как профилактическая мера.- Индивидуализация учебного процесса физического воспитания дошкольников, учащихся и студентов //Тезисы докладов и выступлений на республиканской научно-практической конференции.- Минск: Педагогическое общество БССР, 1990.- С.3-4.

4. Оптимизация и контроль эффективности средств закаливания у детей //Тезисы докладов Всесоюзной научно-практической конференции "Культура двигательной активности, питания и закаливания".- Москва: Госспорт СССР, 1991.- С.57 (в соавторстве с В.Н.Корзенко).

ПРОВЕРЕНО  
2003.

ПЕРЕВІРЕНО  
2007 ПМ

ПЕРЕВІРЕНО  
2011 ПМ

2013 ПМ

Подписано в печать 30.03.92., Ф. 60 x 84/16, офсетная печать,  
I, 0 уч.-зд.л., тираж 100 экз., заказ № 74.

Бесплатно.

Отпечатано на роталпринте Брестского государственного педагогического института им. А.С.Пушкина, 224665, Брест, уя. Советская, 8.