

## **КОНТРОЛЬ ЗАКАЛЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

**К. И. Белый**

(БрГУ имени А. С. Пушкина, Брест, Беларусь)

В предлагаемой статье рассматриваются вопросы, связанные с особенностями применяемых средств закаливания с детьми дошкольного и младшего школьного возраста в системе, семья-дошкольное учреждение-школа. На основе собранного и проанализированного фактического материала составлены наиболее применяемые средства закаливания и предложены методы их использования.

*Ключевые слова:* дошкольное учреждение, закаливание, процедуры, дети, средства, особенности применения.

Дошкольный и младший школьный возраст характеризуются высокими темпами морфологического роста и функционального развития

организма, повышенной двигательной активностью с использованием обязательных форм занятий. Детский организм отличается от взрослого относительно слабой сопротивляемостью к неблагоприятным факторам внешней среды, которая, в значительной степени, объясняется возрастными особенностями структуры, функции эндокринных желез, обмена веществ, системы механизмов регулирования температуры тела. Двигательная активность и закаливание как детей дошкольного, так и младшего школьного возраста представляют собой естественную потребность человека, от которой зависит функциональное развитие организма.

Современные условия жизни детей и взрослых предъявляют повышенные требования к физиологическим механизмам, поддерживающим состояние здоровья. Поэтому в настоящее время особенно актуальным является поиск средств, способствующих повышению устойчивости организма детей к воздействию различным заболеваниям и неблагоприятным факторам внешней среды [1].

Одним из наиболее важных и простых средств в современных условиях является закаливание, которое доступно в использовании, дешевое и весьма эффективное в профилактике простудных заболеваний (коронавируса, гриппа и др.), на долю которых приходится значительная часть всей заболеваемости среди детей дошкольного и младшего школьного возраста. Следует обратить внимание, что на протяжении последнего десятилетия наблюдается стабилизация числа часто и длительно болеющих детей, что приводит к отставанию этих детей в физическом развитии, слабой физической подготовленности и в конечном итоге повышению нетрудоспособности родителей в связи с уходом за больными детьми. Тенденция ухудшения здоровья детей, наблюдаемая в последние годы, подтверждает актуальность и целесообразность исследований по оптимизации и поиску эффективных средств закаливания, способствующих улучшению режимов двигательной активности и других факторов. Достаточно комфортные условия, связанные с научно-техническим прогрессом (централизованное отопление в квартирах, на производстве, некачественная вентиляция, общественный и личный транспорт) и некоторые другие факторы приводят к снижению адаптационных возможностей организма детей и взрослых. Человек становится более уязвимым при сравнительно небольших температурных колебаниях и особенно сквозняках. В большей степени это относится к детям дошкольного и младшего школьного возраста, так как их организм обладает значительно большей теплоотдачей, чем организм взрослого [2].

Анализ публикаций отечественных и зарубежных авторов позволит констатировать недостаточное внимание изучению проблем адаптации организма детей дошкольного и младшего школьного возраста, подбору средств закаливания, их нормированию, определению последовательности использования в режиме обычного и выходного дня. На основе этого необходимо определить наиболее важные средства и возможность их использования как в дошкольных учреждениях, так и в семье, что будет способствовать улучшению физической подготовленности и физического развития у детей этих возрастных групп.

*Цель исследования.* Учитывая особую значимость использования средств закаливания детей дошкольного и младшего школьного возраста в семье, недостаточную освещенность данного вопроса, целью нашего исследования было изучение проводимых закаливающих мероприятий с детьми в семье, их виды, частота, продолжительность.

На период исследования были сформулированы следующие *задачи*:

– составить анкету, отражающую вопросы использования закаливающих процедур, степень занятости родителей, а также заболеваемость детей острыми респираторными вирусами;

– определить эффективность закаливающих процедур у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Для решения поставленных задач было обследовано трехкратно более 500 детей, посещающих детские дошкольные учреждения и начальные классы (1–2 классы) г. Бреста.

Социологические исследования позволили установить следующие результаты:

1) приобщают детей к закаливанию и занятиям физическими упражнениями дома более 50 % родителей;

2) приобщают детей к закаливанию особенно в летний период (солнце, открытой форточкой, применение местных закаливающих процедур, воздушные и солнечные ванны) – около четверти от числа опрошенных родителей;

3) используют контрастные водные процедуры, купание в открытом водоеме, ходьба босиком – только порядка 12 % семей.

Однако все вышеперечисленные закаливающие мероприятия, в 90 % случаев проводились нерегулярно, бессистемно, непоследовательно, что естественно не давало соответствующего положительного эффекта.

По результатам проведенного исследования по определению степени закаленности детей в дошкольных учреждениях только около 30 %

относилось к этой категории. 30–35 % можно было отнести к разряду недостаточно закаленных и около 40 % к числу незакаленных. Более качественные результаты были выявлены в учреждениях, имеющих бассейны. Число закаленных детей, посещающих бассейн, при первичном обследовании составило 61 %, а через год улучшилось до 77 %. Соответственно уменьшилось количество незакаленных или недостаточно закаленных детей.

С целью упорядочения используемых закаливающих процедур с детьми дошкольного и младшего школьного возраста были разработаны и розданы родителям в преддверии оздоровительного периода (летних отпусков) практические рекомендации, включающие необходимый минимум закаливающих мероприятий и их использования в режиме обычного выходного дня.

Повторно проведенное обследование показало, что число детей, отнесенных к группе практически закаленных, удвоилось, и соответственно снизилась заболеваемость простудными инфекциями.

Таким образом, полученные в результате работы данные позволяют констатировать необходимость применения динамического контроля за степенью закаленности в системе семья–дошкольное учреждение, а также регулярно информировать родителей о их состоянии закаливания.

### **Список использованной литературы**

1. Празников, В. П. Закаливание детей дошкольного возраста. – 2–е изд., перераб. и доп. – Л. : Медицина, 1988. – 224 с.
2. Шестакова, Т. Н. Оздоровительная и лечебная физкультура для дошкольников: пособие для педагогов и медработников / Т. Н. Шестакова, Т. Ю. Логвина – Минск : Полымя, 2000. – 176 с.