

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Факультет физической культуры, спорта и безопасности
Кафедра теории и методики физической культуры и спорта

**Влияние оздоровительных средств физической культуры на физическое
развитие и двигательную подготовленность детей 6-7 лет**

Выпускная квалификационная работа

Исполнитель:

Белых Светлана Васильевна
обучающаяся группы БФ- 51z
заочного отделения

дата

С. В. Белых

Выпускная квалификационная
работа допущена к защите.
Зав. кафедрой теории и методики
физической культуры и спорта

дата

И.Н.Пушкарева

Научный руководитель:

Трубникова Нина Васильевна
кандидат педагогических наук,
доцент кафедры теории и методики
физической культуры и спорта

дата

Н. В. Трубникова

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ....	6
1.1.Характеристика оздоровительной физической культуры.....	6
1.2.Анатомо-физиологические особенности детей старшего дошкольного возраста	9
1.3. Методика проведения оздоровительных мероприятий в дошкольных образовательных учреждениях.....	13
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	37
2. 1. Организация исследования	37
2. 2. Методы исследования.....	39
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	51
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	53
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	57

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Формирование здоровья ребенка, полноценное развитие его организма одна из основных проблем современного общества. Дошкольное воспитание должно быть пронизано заботой о физическом здоровье ребенка и его психологическом благополучии такова концепция дошкольного образования. Для решения этой задачи необходимо еще с самых юных лет формировать здоровый образ жизни, используя все средства физического воспитания, формировать жизненно необходимые двигательные умения и навыки.

Воспитанники проводят в детском саду значительную часть дня, и сохранение, укрепление их физического, психического здоровья - дело не только семьи, но и педагогов. Здоровье, являясь важнейшей ценностью человека и общества, относится к категории государственных приоритетов, поэтому процесс его сохранения и укрепления вызывает серьезную озабоченность не только медицинских работников, но и педагогов, психологов и родителей [31].

В общей системе образовательной работы физическое воспитание детей дошкольного возраста занимает особое место. Именно в дошкольном детстве в результате целенаправленного педагогического воздействия укрепляется здоровье ребенка, происходит тренировка физиологических функций организма, интенсивно развиваются движения, двигательные навыки и физические качества, необходимые для всестороннего гармоничного развития личности.

Современный этап развития общества характеризуется значительным развитием научно-технической сферы. С одной стороны жизнь современного человека становится значительно проще, а с другой, появление технических новшеств приводит к снижению двигательной активности. Это негативным образом сказывается на здоровье людей, в первую очередь детей.

Однако продолжающееся в настоящее время снижение уровня здоровья детей дошкольного возраста и увеличение их заболеваемости вызывает большую тревогу у специалистов. Несмотря на появление большого количества разнообразных программ: «От рождения до школы»; «Радуга»; «Детство», разработанных в последнее время для дошкольного образования, слабое физическое развитие и частые простудные заболевания свидетельствуют о недостаточной их эффективности.

Воздействие целого ряда неблагоприятных факторов (ухудшение условий жизни, гиподинамия, стресс и другие) определяет необходимость дальнейшей разработки профилактических мер в отношении здоровья дошкольников с учетом их возрастных и половых особенностей. Среди этих мер особое место занимают средства и методы закаливания.

Постоянные поиски эффективных путей укрепления здоровья детей убеждают в том, что еще не полностью реализуется оздоровительное влияние различных условий среды на организм ребенка [29].

Таким образом, выбор темы обусловлен ее актуальностью, поскольку в настоящее время в нашем обществе увеличилось количество детей, отличающихся плохим здоровьем, отклонениями в физическом развитии, низким уровнем двигательной подготовленности.

В связи с этим, особую актуальность приобретают здоровьесберегающие технологии. Одним из важных элементов здоровьесберегающих технологий является процесс закаливания. Известный еще с древних времен, в современном обществе он приобретает особое значение, способствуя укреплению иммунитета и хорошего самочувствия.

Процесс закаливания основан на терморегуляторных свойствах организма, он включает в себя процедуры с использованием энергии солнца, воды, воздуха. Большое значение процедуры закаливания имеют в младшем возрасте, когда организм до конца еще не сформирован и в наибольшей степени подвержен влиянию среды.

Регулярное применение процедур закаливания будет способствовать повышению сопротивляемости организма к таким заболеваниям как тонзиллиты, риниты, бронхиты, ларингиты, диспепсиям различного характера и другим. Процедуры закаливания могут проводиться как в дошкольном образовательном учреждении, так и в семье. Алгоритм их проведения достаточно прост и не требует ни специального оборудования, ни специальных медицинских знаний [31].

Объект исследования: учебно-воспитательный процесс детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: средства оздоровительной физической культуры.

Цель выпускной квалификационной работы: выявить и обосновать необходимость использования средств оздоровительной физической культуры в процессе развития двигательной активности у детей старшего дошкольного возраста.

Задачи исследования.

1. Изучить и проанализировать научно-методическую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить динамику развития физического развития и двигательной подготовленности детей 6-7 лет за период эксперимента.
3. Экспериментально доказать эффективность применения оздоровительных средств физической культуры, направленных на повышение уровня физического развития и двигательной подготовленности детей 6-7 лет.

Структура выпускной квалификационной работы (ВКР). ВКР изложена на 68 страницах, состоит из введения, трёх глав, заключения, списка литературы, включающего 50 источников и приложений. Текст ВКР снабжён таблицами, иллюстрирован рисунками.

Глава 1. Обзор литературы по проблеме исследования

1.1. Характеристика оздоровительной физической культуры

«Оздоровительная физическая культура» - часть образа жизни человека, система специальных упражнений и спортивной деятельности, направленная на развитие его физических и духовных сил [25]. Она использует все формы, средства и методы физической культуры, которые обеспечивают укрепление и сохранение здоровья, формируют оптимальный фон для жизнедеятельности человека. Задачей оздоровительной физической культуры является общее оздоровление, повышение сопротивляемости организма вредным воздействиям внешней среды, предупреждение заболеваний и т.д. Занятия оздоровительной физической культурой не ставят себе задачу достижения каких-либо спортивных результатов и доступны всем людям. Быть здоровым - это естественное стремление человека. Здоровье означает не просто отсутствие болезней, но и физическое, психическое и социальное благополучие [9]. Немаловажную роль в оздоровительной физической культуре играют естественные силы природы, а именно - закаливание. В свою очередь оно, как средство оздоровительной физической культуры, позволяет многогранно влиять на сознание, волю, на моральный облик, черты характера. Здоровые, закаленные люди, как правило, успешно изучают учебный материал, ведут нормальную конкурентно способную деятельность.

Здоровье - состояние любого живого организма, при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции; отсутствие недуга, болезни [44].

По определению Всемирной организации здравоохранения понятие «здоровье» означает отсутствие болезни в сочетании с полным физическим, психическим и социальным благополучием. Физическая культура может решить задачи профилактики заболеваний, т.е. обеспечить физическое благополучие.

Современная концепция здоровья позволяет выделить его основные составляющие - физическую, психологическую и поведенческую.

Физическая составляющая включает в себя уровень роста и развития органов и систем организма, а также текущее состояние их функционирования. Основой этого процесса являются морфологические и функциональные преобразования и резервы, обеспечивающие физическую работоспособность и адекватную адаптацию человека к внешним условиям.

Психологическая составляющая – представляет собой состояние психической сферы, определяющееся мотивационно - эмоциональными, мыслительными и нравственно-духовными составляющими. Его основой является состояние эмоционально-когнитивного комфорта, которое обеспечивает умственную работоспособность и адекватное поведение человека. Подобное состояние обуславливается как биологическими, так и социальными потребностями, а кроме того возможностями удовлетворения данных потребностей [4].

Поведенческая составляющая - внешнее проявление состояния человека. Оно выражается в умении общаться и степени адекватности поведения. В основу включается жизненная позиция (пассивная, активная, агрессивная) и межличностные отношения, определяющие адекватность взаимодействия с окружающей средой (социальной и биологической) и способность эффективно трудиться.

Оздоровительная физическая культура - это культура, направленная на укрепление всех функций организма [23]. Оздоровительная физическая культура делится на лечебную физическую культуру (ЛФК) и гигиеническую физическую культуру.

К гигиенической физической культуре - относится утренняя гигиеническая гимнастика. Гигиена тела, обуви, одежды, помещений, соблюдение режима дня, сна, питания [41].

Основной частью всестороннего развития ребенка считается физическое воспитание путем оздоровительной физической культуры. Наиболее общими задачами для детей дошкольного возраста являются:

1. Оздоровительные задачи:

- повышение сопротивляемости организма к влиянию окружающей среды по средствам его закаливания. При помощи разумно дозируемых оздоровительных факторов природы (водные, воздушные, солнечные процедуры) защитные силы организма ребенка существенно возрастают. При этом повышается сопротивляемость простудным заболеваниям (ОРВИ, ОРЗ, ларингиты и др.) [8].

- укрепление опорно-двигательного аппарата и формирование правильной осанки то есть удерживания рациональной позы во время всех видов деятельности. Важно уделять внимание укреплению мышц стопы и голени, предупреждая развитие плоскостопия, которое способно значительно уменьшить двигательную активность ребенка.

- содействие повышению функциональных возможностей вегетативных органов. Активная двигательная деятельность ребенка позволяет укрепить сердечно - сосудистую и дыхательную системы, улучшить обменные процессы в организме, оптимизировать пищеварение и терморегуляцию, предупредить застойные явления и т. д.

- воспитание физических способностей (скоростных, координационных и выносливости). В дошкольном возрасте процесс воспитания физических способностей не должен являться специально направленным по отношению к каждому из них. Наоборот, на основе принципа гармонического развития следует так подбирать средства, менять деятельность по содержанию и характеру и регулировать направленность двигательной активности, чтобы обеспечивалось комплексное воспитание всех физических способностей[15].

2. Образовательные задачи:

- формирование основных жизненно важных двигательных умений и навыков. В дошкольном возрасте вследствие высокой пластичности нервной

системы достаточно легко и быстро происходит усвоение новых форм движений.

- формирование устойчивого интереса к занятиям физической культурой. Прежде всего, необходимо обеспечить посильность заданий, успешное выполнение которых позволит стимулировать детей на более высокую активность.

- в процессе занятий необходимо давать детям элементарные физкультурные знания, развивая их интеллектуальные способности. Это позволит расширить их познавательные возможности [1].

3. Воспитательные задачи:

- воспитание морально-волевых качеств (решительности, честности, смелости, настойчивости и др.).

- содействие умственному, нравственному, эстетическому и трудовому воспитанию.

Оздоровительные, образовательные и воспитательные задачи, хотя и являются относительно самостоятельными, на самом деле теснейшим образом взаимосвязаны, и должны решаться в обязательном единстве, в комплексе. Только в данном случае ребенок приобретает необходимую базу для дальнейшего всестороннего, не только физического, но и духовного развития[45].

1.2. Анатомо-физиологические особенности детей старшего дошкольного возраста

Дошкольный возраст охватывает период жизни от рождения до 7 лет. Именно в этот период походит наиболее интенсивный рост и развитие важных систем организма и их функций, закладывается база для всестороннего развития духовных и физических способностей. Данный возраст больше подходит для закаливания организма, овладения

элементарными жизненно необходимыми двигательными умениями, гигиеническими навыками и т.д.

В младшем дошкольном возрасте движения у малышей несовершенные, неточные, сознательное управление движениями еще ограничено. У детей этого возраста медленная реакция. На третьем и четвертом году жизни заметно расширяется двигательный опыт ребенка и развивается произвольность управления движениями. К 3 годам формируется умение бросать и ловить мяч, бегать и прыгать с места, лазать по гимнастической лестнице. В этом возрасте дети способны последовательно выполнять несколько двигательных действий подряд, изменять направление движения и подчиняться заданному темпу [21].

С возрастом количество движений у детей увеличивается. Детям свойственна частая смена движений и поз -до 550-1000 раз в день, благодаря чему происходят поочередное напряжение и отдых различных групп мышц, поэтому дети и не устают.

В среднем возрасте (4-5 лет) двигательная сфера ребенка характеризуется позитивными изменениями мелкой и крупной моторики. Развивается ловкость, координация движений, дети замечательно сохраняют равновесие, перешагивают через небольшие преграды, усложняются игры с мячом [32].

В этом возрасте движения ребенка становятся значительно разнообразнее, так как расширились возможности опорно-двигательного аппарата. Дети лучше ориентируются в пространстве. На пятом году жизни движения становятся точнее и энергичнее.

Как показывают исследования, в старшем дошкольном возрасте (6-7 лет) отмечается бурное развитие и перестройка в работе всех физиологических систем организма ребенка: нервной, сердечнососудистой, эндокринной, опорно-двигательной. Организм дошкольника развивается очень интенсивно. Ребенок быстро прибавляет в росте и весе, изменяются пропорции тела. На протяжении первых семи лет у него не только

увеличиваются все внутренние органы, но и совершенствуются их функции[44].

Кожа. Происходит ее утолщение. К 7 годам появляются большие скопления жировых клеток в области груди и живота, что при неправильном питании может привести к ожирению. Окончательно формируются потовые железы, теперь ребенок менее подвержен переохлаждениям и перегреваниям.

Костная система. Окостенение еще не завершено. Позвоночник уже соответствует по форме взрослому, однако только по форме. С возросшей весовой нагрузкой на неокрепший скелет ребенка как никогда важен контроль над осанкой. В возрасте с 3 до 7 лет заканчивается формирование грудной клетки и органов дыхания. Ребра принимают такое же положение, как и у взрослых, грудная клетка – цилиндрическую форму. Дыхание более глубокое и редкое – к 7 годам достигает 23-25 в 1 минуту[35].

Сердечно - сосудистая система: пульс продолжает урежаться. К 7 годам его частота равна 85-90 в 1 минуту, артериальное давление – 104/67 мм рт. ст.

Эндокринная система. В возрасте 6-7 лет происходит некоторое ускорение роста, так называемое. Первое физиологическое вытяжение, в то же время проявляются различия в поведении девочек и мальчиков. Активное участие в этих процессах принимают щитовидная железа, надпочечники и гипофиз. Начинается «подготовка» половых желез к периоду полового созревания.

Иммунная система: клетки иммунитета вырабатываются организмом ребенка в достаточном количестве, в связи с этим – происходит более легкое течение многих болезней.

Нервная система. Закладываются основы интеллекта. Дети охотно запоминают стихи, с увлечением рисуют, забавно сочиняют, переиначивая услышанные сказки.

Мышечная система: сила мышц увеличивается, работоспособность восстанавливается очень быстро. Пальцам подвластна более тонкая работа – письмо, лепка.

Костная система. Процесс роста и образования костей не прекращается. Протяженность работы сидя - на уроках в школе, при выполнении домашних заданий делает первостепенной опасностью искривления позвоночника. Грудная клетка все более активно участвует в дыхании, увеличивается ее объем. К 11 годам появляются различия в форме таза – у девочек он более широкий, имеется тенденция к расширению бедер.

Органы дыхания. К 7 годам окончательно формируется структура легочной ткани, увеличивается диаметр воздухоносных путей (трахеи, бронхов), и набухание слизистой при заболеваниях дыхательной системы уже не создает серьезной опасности. Частота дыханий уменьшается в 10 лет до 20 в минуту.

Сердечно - сосудистая система, средняя частота пульса с 5 до 11 лет уменьшается со 100 до 80 ударов в минуту. Артериальное давление 11-летнего ребенка в среднем – 110/70 мм рт. ст. (т.е. уже как у здорового взрослого человека: 110/70 мм рт. ст. – единственное нормальное кровяное давление в состоянии покоя. Любые отклонения от таких показателей – это сигнал тревоги)[3].

Органы пищеварения. Пищеварительные железы хорошо развиты, активно функционируют, пищеварение практически не отличается от такового у взрослых. Частота опорожнения кишечника 1-2 раза в день.

Органы мочевыделения. Строение почек как у взрослых. Постепенно нарастает суточное количество мочи. В 5-8 лет оно составляет 700 мл, а в 8-11 лет - 850 мл.

Особенности развития движений у детей 6 -7 лет

Успешно осваивает прыжки в длину и в высоту с разбега, прыжки со скакалкой, лазание по шесту, канату, гимнастической стенке, метание на дальность и в цель и др. Катается на двухколесном велосипеде, коньках, лыжах, плавает. В движениях появляется выразительность, плавность и точность, особенно при выполнении общеразвивающих упражнений.

1.3. Методика проведения оздоровительных мероприятий в дошкольных образовательных учреждениях

Одним из важных средств оздоровительной физической культуры, в дошкольных организациях является закаливание.

Закаливание – это активная процедура, представляющий комплекс способов стимуляции скрытых резервов защитных сил организма, их улучшения, гибкости, универсальности. Это формирование условного рефлекса на какое либо раздражение. Таким образом, это тренировочный процесс, построение которого для достижения максимального конечного результата должно быть подчинено определенным физиологическим законам, лежащим в основе механизма формирования условного рефлекса. Закаливающий эффект (закаленность) достигается регулярным, постоянным влиянием определенного закаливающего фактора и постепенным увеличением его дозировки. Закаленность специфична, так как определяется постепенным понижением восприимчивости организма только к воздействию закаливающего фактора (при воздействии холодом – к холоду, теплом – к теплу).

Общие требования к организации работы по закаливанию детей

1.Создание экологически благоприятных условий в помещениях для игр и занятий детей:

- соблюдение санитарных и гигиенических требований;
- сквозное проветривание (3-5 раз в день в отсутствие детей);
- специальный подбор комнатных растений, поглощающих вредные химические вещества, выделяющих фитонциды и увлажняющие воздух;
- поддержание температуры воздуха в пределах 20-22 0С.

2. Высокая культура гигиенического обслуживания детей (туалет, кормление, сон, одевание на прогулку).

3. Обеспечение психологического комфорта на протяжении всего времени пребывания в детском саду.

4. Индивидуализация и дифференциация режимных процессов и их воспитательная направленность с учетом здоровья и развития детей.

5. Оптимальный двигательный режим. [37]

Методы закаливания

1. Самый традиционный – метод постепенного увеличения силы раздражителя. Средство может быть любое – воздух, вода, солнце и т.д. Постепенное увеличение силы раздражителя выражено либо в увеличении продолжительности его действия, либо в постепенном увеличении силы воздействия. Метод постепенного увеличения силы раздражителя обязательно приведет к хорошим результатам, но не сразу.

2. Метод – контрастный. У детей раннего возраста используется тепло – холод – тепло, а в дошкольном возрасте холод – тепло – холод.

3. Метод снижения температуры. В данном методе мы используем все принципы закаливания: систематичность, постоянство, учет индивидуальных особенностей ребенка, положительный эмоциональный настрой и др.

4. Метод интенсивного закаливания. Интенсивное закаливание подразумевает под собой методы закаливания, при которых возникает хотя бы кратковременный контакт обнаженного тела ребенка или части его тела (обычно закрытой одеждой) с интенсивными холодowymi (снег, ледяная вода, холодный воздух), тепловыми (вода, теплый воздух) факторами и факторами окружающей среды контрастной температуры (чередующиеся интенсивные холодowe и тепловые воздействия). [4]

Основные принципы закаливания детского организма

Естественные силы природы (солнечные лучи, воздух, вода) являются важным средством укрепления здоровья и повышения работоспособности. В

физической культуре разработаны подходы к использованию естественных сил природы и они могут применяться [6]:

- как сопутствующие факторы, усиливающие положительное влияние физических упражнений, когда они выполняются в лесу, у водоема, в горной местности. Воздействие этих условий накладывается на эффект физических упражнений, дополняет его, усиливает или ослабевает воздействие физических упражнений;

- как относительно самостоятельные средства оздоровления и закаливания организма (солнечные и воздушные ванны, водные процедуры). Благоприятные условия внешней среды усиливают и оптимизируют влияние физических упражнений, позволяют применять значительную нагрузку, организовать рациональный отдых, вызывают у занимающихся радость и бодрость.

Одним из основных результатов целесообразного использования факторов среды в процессе физического воспитания является закаливание человека, т.е. повышение устойчивости организма к холоду, жаре, солнечной радиации. Закаливание дает возможность сохранять здоровье и работоспособность.

Закаливание, как и любая физическая тренировка, имеет свои законы и принципы, следуя которым человек, в конечном счете, настолько укрепляет свой организм, что легко преодолевает отрицательное влияние внешней среды.

Р.Г. Жбанков [14] отмечает следующие принципы, по которым осуществляется закаливание:

- *принцип постепенности закаливания* заключается в том, что все усилия могут принести положительный результат лишь в том случае, если интенсивность закаливающих факторов будет увеличиваться постепенно. Время перехода к более сильным воздействиям должно определяться

особенностями индивидуальной реакции на то или иное закаливающее воздействие;

- *принцип систематичности закаливания.* Длительные перерывы между процедурами ведут к угасанию уже выработанных приспособительных реакций. Поэтому очень важно сформировать привычку к систематическому закаливанию;

- *принцип последовательности* в проведении закаливающих процедур заключается в необходимости предварительной тренировки организма более щадящими процедурами. Начать можно с обтирания, ножных ванн, и уж затем приступить к обливаниям, соблюдая при этом принцип постепенности снижения температур;

- *принцип учета индивидуальных особенностей человека и состояния его здоровья.* Прежде чем приступать к приему закаливающих процедур, следует обратиться к врачу, так как закаливание оказывает весьма сильное воздействие на организм, особенно на людей, впервые приступающих к нему. Учитывая возраст и состояние организма, врач поможет правильно подобрать закаливающее средство и посоветует, как его применять, чтобы предупредить нежелательные последствия;

- *принцип сочетания общих и местных воздействий* объясняет то, что несмотря на местные процедуры, оказывающие не столь сильное действие, как общие, правильное закаливание отдельных участков тела также эффективно. Особенно при использовании местных процедур для наиболее чувствительных участков тела — шеи, горла, ступней;

- *принцип многофакторности.* Для достижения, оптимального результата в закаливании используют несколько физических факторов; холод, тепло, лучистую энергию, воду и др.

Методика закаливания детей дошкольного возраста.

Закаливание является важным звеном в системе физического воспитания детей и подростков, обеспечивая тренировку защитных сил организма, повышение его устойчивости к воздействию постоянно изменяющихся условий внешней среды. Специфическая роль закаливания состоит в выработке быстрой и адекватной реакции терморегуляционного аппарата и главным образом его сосудистого звена на воздействие неблагоприятных метеорологических факторов, прежде всего на низкие температуры.

Закаливание следует начинать с самого раннего детства и продолжать в течение всей жизни, видоизменяя формы и методы его применения в зависимости от возраста. Оздоровительное значение воздушных, солнечных ванн, водных процедур несомненно. Закаленные дети меньше болеют, легче переносят заболевания. Доступность средств закаливания заключается в том, что они всегда под рукой, главное в том, что можно использовать в том или ином виде, в любое время года, в любых условиях. Они не требуют сложной аппаратуры и специальных кабинетов; способы их применения в умелых руках не представляют затруднений [19].

Основными условиями закаливания являются свежий воздух, солнечные лучи и вода.

Есть дети чувствительные, к ним применяются более «нежные» средства закаливания или более постепенно, осторожно, но совсем отказываться от средств закаливания не целесообразно. Дети должны принимать активное участие в закаливающих мероприятиях, знать порядок проведения, раздевания .

Большое значение имеет и заинтересованность детей. Личный пример взрослых также имеет большое значение: если взрослые сами боятся холода, не любят прогулок, вряд ли они смогут воспитать детей закаленными.

Система мероприятий по закаливанию дошкольников:

- оздоровительные прогулки, ежедневно - умывание прохладной водой перед приемом пищи, после каждого загрязнения рук - полоскание рта после

каждого принятия пищи и после сна водой комнатной температуры (прохладной);

- воздушные ванны после сна, на занятии по физической культуре;

- ходьба босиком в обычных условиях и по ребристым дорожкам после сна, на занятиях по физической культуре (время увеличивается постепенно).

В детском саду закаливание осуществляется путем включения элементов закаливания в повседневную жизнь детей и проведения специальных мер закаливания. Закаливание в режим дня повседневной жизни сводится к следующему:

а) создание привычки к широкому пользованию свежим наружным воздухом в помещении;

б) рациональная одежда;

в) длительное пребывание на воздухе независимо от погоды (прогулки);

г) воспитать привычку к холодной воде.

Применение закаливания несколько видоизменяется в зависимости от времени года и от возраста детей. В осенне-зимний период проводятся соблюдается воздушный режим.

Все закаливающие процедуры должны проводиться ежедневно.

Чрезвычайно большое значение имеет врачебно-педагогический контроль и учет работы по закаливанию. Без этого очень легко перейти грань, отделяющую полезное от вредного, переоценить силы и возможности детского организма или, наоборот, недооценить их, не использовать во всей полноте воспитательно-оздоровительного значения закаливания.

Педагогический персонал совместно с врачом намечают, какие процедуры будут проводиться, что для этого нужно. Заведующая, врач и старшая медсестра систематически контролируют проведение закаливающих процедур. Так, например, крайне важен учет реакции детей на закаливающие процедуры. Легкое вздрагивание, шероховатость, появляющаяся на коже в первый момент соприкосновения с прохладным воздухом или водой и быстро исчезающая – естественная реакция ещё не закаленной кожи, ее

нечего бояться, пусть ребенок побегает или попрыгает, после водной процедуры - растереть тело полотенцем.

Утренняя гимнастика в детском саду

Основная задача утренней гимнастики перенести ребенка в бодрое состояние, активизировать и содействовать переходу к более интенсивной деятельности. Благодаря утренней гимнастике усиливаются все физиологические процессы - дыхание, кровообращение, обмен веществ, улучшается питание всех органов и систем, что создает условия для увеличения работоспособности. Двигательная активность приводит в деятельное состояние различные анализаторы.

Включение и ежедневное проведение упражнений для всех групп мышц способствует их укреплению. Так, например, использование упражнений, сближающих лопатки, укрепляет мышцы спины, живота, вырабатывает у детей правильную осанку, содействует выпрямлению позвоночника. Введение упражнений для укрепления свода стопы предупреждает плоскостопие. Значителен и закаливающий эффект как на самой утренней гимнастике, так и в сочетании с закаливающими процедурами.

Утренняя гимнастика создает организованное начало, ровное, бодрое настроение у занимающихся: сильно возбужденных детей успокаивают действия в заданном темпе, а малокровные дети втягиваются в определенный ритм работы. Поэтому после утренней гимнастики дошкольники более уравновешенны, лица их довольны и радостны. Повышая жизненный тонус организма, утренняя гимнастика создает благоприятные условия для дальнейшей деятельности, благотворно влияет на развитие организованности, дисциплинированности, выдержки.

Как правило, утренняя гимнастика начинается с ходьбы, которая воздействует на все мышечные группы, постепенно вовлекая в работу все системы организма, но при этом нагрузка на него незначительна. Для того чтобы разогреть стопу, повысить ее гибкость, включается ходьба разными

способами. Поскольку утренняя гимнастика является ежедневной формой работы, то целесообразно во время ходьбы разнообразить размещение детей в пространстве: использовать перемещение змейкой, зигзагообразно, двумя колоннами в разные стороны, по диагонали и т.д. Это позволит снять монотонность, однообразие занятий, физиологическая нагрузка при этом будет определяться пройденным расстоянием, произойдет увеличение психологической нагрузки, что вызовет у детей сосредоточенность. Важно, чтобы способы перемещения в пространстве детям были знакомы.

Значение утренней гимнастики прежде всего определяется повышением жизнедеятельности всего организма. Работа мышечной системы активизирует сердечно-сосудистую, дыхательную системы, растормаживает нервную систему, создает условия для хорошей умственной работоспособности, для перехода к деятельному состоянию всего организма.

После ходьбы может быть предложен непродолжительный бег в умеренном темпе. Чаще всего он используется, если дети вялы, сонливы или если в помещении прохладно. Бег сменяется ходьбой и перестроением для выполнения общеразвивающих упражнений.

Количество упражнений, их содержание и последовательность соответствуют требованиям входящих в комплекс обще развивающих упражнений для физкультурных занятий. Но в связи с тем, что необходимо вызвать бодрое, оживленное состояние детей, упражнения должны выполняться в быстром темпе, а поэтому следует включать уже усвоенные движения, не требующие большого умственного напряжения. Важно, чтобы эти упражнения давались живо, интересно, бодро.

После того как проведена разминка всех мышечных групп и повысилась физиологическая нагрузка, наступает пик физиологической кривой, который приходится на прыжки на месте и быстрый бег.

В старших группах можно изменять нагрузку не только за счет числа подпрыгиваний и высоты полета, но и применять прыжки попеременно на

одной и другой ноге, прыжки с разным положением ног. После прыжков предлагается ходьба, которая снижает нагрузку.

Для снижения физиологической нагрузки предлагается ходьба или танцевальные движения. В конце утренней гимнастики можно использовать специальные дыхательные упражнения с медленным продолжительным выдохом в виде чтения четверостишия на одном - двух вдохах или игровые упражнения («Шина спустилась», «Мяч лопнул» и т.д.) [28].

Утренняя гимнастика может быть проведена в виде игр и игровых упражнений. Например, вначале проводят хороводную игру, общеразвивающие упражнения с включением в них игр «Фотограф». «Затейники» (педагог показывает упражнения, а дети его копируют). Для пика физической нагрузки используется подвижная игра высокой интенсивности, а заканчивается утренняя гимнастика малоподвижной игрой.

Утренняя гимнастика проводится на воздухе в теплое время года, а при соответствующих условиях - в течение всего года. В этом случае общеразвивающие упражнения могут выполняться в движении. Прыжки и скоростной бег могут быть заменены бегом на выносливость. К концу года дозировка этого бега может составлять: в младшей группе - 80 м (1 мин), в средней - 160 м (1,5 мин), в старшей - 240 м (2 мин), в подготовительной - 320- 340 м (2,5-3 мин). Следует учитывать, что целесообразно двигаться, используя всю территорию детского сада, и даже выбегать за ее границу, в соседний парк. Интерес к такому бегу значительно выше, и дети получают большое удовольствие от смены маршрута перемещения. При этом направляющим назначается ребенок, имеющий опыт бега в умеренном темпе, и остальные не имеют права обгонять впереди бегущего, а сам педагог бежит в конце колонны, чтобы держать в поле зрения всех детей. Примерно за 20- 30 метров до ворот детского сада на обратном пути можно позволить желающим пробежаться в быстром темпе.

Утренняя гимнастика вовлекает весь организм ребенка в деятельное состояние, углубляет дыхание, усиливает кровообращение, содействует

обмену веществ, поднимает эмоциональный тонус, воспитывает внимание, целеустремленность, вызывает положительные эмоции и радостные ощущения, повышает жизнедеятельность организма, дает высокий оздоровительный эффект.

Во время выполнения упражнений детей приучают правильно дышать. Глубокое дыхание регулирует процессы кровообращения, содействует увеличению жизненной емкости легких, подвижности реберных дуг, укреплению межреберных мышц и мышечных групп, которые удерживают позвоночник в вертикальном положении и создают необходимые предпосылки для правильной осанки.

Комплексы утренней гимнастики меняют через две недели, однако этот срок может колебаться в зависимости от их усвоения и интереса детей. Если ребенок выполняет упражнение четко и интерес к нему уменьшается, его заменяют более сложным.

При повторении упражнения можно вносить некоторые изменения: усложнять выполнение или изменять исходные положения туловища, рук и ног. Например, наклоны туловища вперед дети трех-четырех лет выполняют, касаясь пальцами колен, а старшие — носков ног.

При проведении гимнастических упражнений следует учитывать физиологические особенности дошкольников. Девочкам присуща естественная потребность в плавных и ритмичных движениях, а мальчикам — более резких и четких.

Утреннюю гимнастику желательно выполнять под музыкальное сопровождение. Музыка способствует более четкому и выразительному выполнению упражнений, обуславливает их темп, вызывает жизнерадостное и бодрое настроение.

Если ребенок перенес какое-нибудь респираторное, инфекционное заболевание, ему временно могут быть противопоказаны физические упражнения. В этом случае следует проконсультироваться у врача в

отношении возможности выполнения ребенком комплекса утренней гимнастики [10].

Проводится ежедневно до завтрака, в течение 10-12 мин, на воздухе или в помещении (в зависимости от экологических и погодных условий). В течение всей утренней гимнастики, проводимой в зале, форточки и фрамуги остаются открытыми, дети занимаются в физкультурной форме, босиком.

Подвижные игры и физические упражнения на прогулке

Правильная организация двигательной деятельности ребенка в повседневной жизни способствует улучшению его психофизического здоровья. Целесообразное чередование характера деятельности ребенка предусматривает рациональное сочетание интеллектуальной и физической активности, что обеспечивает профилактику утомления нервной системы, создает у ребенка жизнерадостное настроение и оптимальную работоспособность.

Совершенствование двигательных навыков в повседневной жизни обеспечивает условия для активизации самостоятельной двигательной деятельности ребенка. Именно самостоятельное и творческое использование ребенком двигательного опыта в физических упражнениях и подвижных играх на прогулке способствует развитию личностных и психофизических качеств; повышает интерес к двигательной деятельности, активизирует мыслительную и эмоциональную сферу. Организация двигательной деятельности должна проходить в дружелюбной, радостной обстановке.

Подвижные игры и физические упражнения проводятся педагогом в различное время дня в соответствии с общепринятым режимом: утром, в середине дня и на вечерней прогулке.

При распределении игр на день, неделю, месяц и т.д. педагог планирует использование многообразного двигательного материала, его повторяемость и вариативность, обеспечивающие систему совершенствования двигательных навыков.

Организация двигательной и игровой деятельности проводится с учетом режима дня, времени и предыдущей деятельности ребенка. Умелое сочетание отдыха и движения, различных видов деятельности обеспечивает высокую работоспособность ребенка в течение дня.

При составлении календарного плана проведения подвижных, спортивных игр и физических упражнений следует принимать во внимание время года, состояние погоды, необходимость разнообразия движений и двигательных действий. Педагог следит за тем, чтобы ребенок не перегревался и не переохлаждался во время прогулок.

Важную роль в активизации двигательной деятельности играет спортивный инвентарь, который устанавливается на участке или выносится из группы в соответствии с погодными условиями. Наличие должного оборудования на участке создает условия для совершенствования основных движений (бега, ходьбы, лазания, метания, прыжков), спортивных игр и упражнений, а также подвижных игр.

Во время прогулки ребенок упражняется в езде на велосипеде, ходьбе на лыжах, катании на коньках; играет в настольный теннис, бадминтон, кегли, баскетбол, городки, лапту и др. Все эти игры проводятся в зависимости от времени года и погодных условий. [11]

В ежедневные прогулки следует обязательно включать упражнения с мячом и различные манипуляции с ним (т. е. овладение «школой мяча»).

Зимой занятия на воздухе проводят в облегченной одежде, состоящей из 3-4 слоев. В жаркие, солнечные дни дети могут заниматься без маечки, босиком, но в легком головном уборе. [38]

Подготовленным к занятиям должна быть и площадка или пересеченная местность.

В те дни, когда запланировано физкультурное занятие, проводятся физические упражнения и подвижные игры длительностью 10 - 15 минут. Во время второй прогулки их нужно планировать ежедневно. Одежда детей в

этом случае лишь облегчается, они не переодеваются в физкультурную форму.

Содержание подвижных игр физических упражнений во время прогулки материал по развитию движений, освоенных на предыдущих занятиях. Закрепляются двигательные умения и навыки, предусмотренные программой. Проводятся эстафеты, 1 - 2 подвижные игры, в сочетании с которыми используются любые движения: ходьба на лыжах, езда на велосипеде, метание, прыжки, элементы игр в футбол, баскетбол, бадминтон, городки.

На прогулках, как правило, вначале организуются физические упражнения, а затем игра. "Например, сначала прыжки в игровой форме "с кочки на кочку", а затем игра "Найди свой домик". При сочетании подвижных игр со спортивными упражнениями порядок их проведения может быть обратным - вначале игра, чтобы разогреть детей ("Мы веселые ребята" и другие), а затем - ходьба на лыжах, катание на санках, езда на велосипеде"

В содержание подвижной игры могут быть включены различные движения.

В игре "Поезд" дети "приезжают" в лес; а там бегают, прыгают и т.д.

Не рекомендуется включать, особенно во вторую прогулку, общеразвивающие упражнения, их достаточно много в недельном цикле, и они не вызывают такого, интереса, как игры.

Особое внимание педагог уделяет развитию самостоятельности и творчества ребенка в его двигательной деятельности на прогулке, благодаря чему у ребенка развивается инициативность, повышаются навыки самоорганизации, создаются оптимальные условия для самовыражения, самореализации, совершенствования психофизических и личностных качеств.

Закаливание солнцем и воздухом.

Солнечные ванны. Солнце оказывает благотворное влияние на организм ребенка, укрепляя общее его состояние, улучшая обменные процессы. Наиболее полезны ультрафиолетовые лучи, которые обладают бактерицидным действием (останавливающим развитие бактерий), антирахитическим (улучшающим деятельность нервной системы, повышающим обменные процессы, укрепляющим костно-мышечную систему), эритемным (увеличивающим приток крови и вызывающим покраснение кожи, переходящее в загар).

Такое многообразное влияние солнца на организм ребенка требует особой осторожности. При неумеренном использовании солнечных ванн у детей могут появиться отрицательные явления (возбуждение и нарушение сна, резкое расширение сосудов, ухудшение состава крови и др.). Поэтому в детских учреждениях солнечные ванны должны проводиться только в соответствии с назначением врача, с обязательным учетом индивидуальных особенностей детей.

По мнению И.П. Брызгунова [7] энергия солнца в виде ультрафиолетовых и тепловых лучей помогает закаливанию организма, улучшает сон, самочувствие, состав крови и обмен веществ. Кожа лучше противостоит внешним вредным влияниям и регулирует теплообмен. Ультрафиолетовые лучи повышают защитные силы организма.

Прием солнечных ванн положительно сказывается на настроении, работоспособности человека. Ультрафиолетовые лучи обладают свойством убивать микробов, они являются одним из действенных средств лечения многих болезней и общего оздоровления всего организма[28]. Желательно проводить закаливание за городом около водоёмов, так как там температуры воздуха несколько ниже и его подвижность больше. Во время солнечной ванны рекомендуется чаще менять положение тела.

Солнечные ванны лучше принимать утром, когда земля и воздух менее нагреты и жара переносится легче. Летом в южных районах нашей страны

следует загорать в период с 7 до 10 часов, в средней полосе - от 8 до 11 часов, на севере - от 9 до 12 часов. Весной и осенью самое подходящее время для солнечных ванн - от 11 до 14 часов.

Солнечные ванны - это сильнодействующие процедуры, которые при неумелом использовании могут принести вред, в частности вызвать перегревание, что в свою очередь снижает сопротивляемость организма и способствует возникновению рвоты, солнечных и тепловых ударов.

Меры предосторожности, от теплового и солнечного удара [28]:

1) не желательно принимать ванну натошак, а также непосредственно после еды;

2) голову необходимо прикрывать шляпой, панамой или зонтом;

3) глаза лучше защитить специальными темными солнечными очками;

4) принимать ванну лучше в первой половине дня, с 11 до 13 ч;

5) обязательно пользоваться солнцезащитным лосьоном или кремом;

6) детям не рекомендуется сразу полностью раздеваться. Не следует забывать о том, что голова ребенка обязательно должна быть прикрыта головным убором;

Недопустимо даже малейшее перегревание, оно вызывает головокружение, слабость, бессонницу, потерю аппетита, головные боли, повышенную раздражительность, сердцебиение, снижение массы тела, а также заболевания глаз и солнечные ожоги, которые очень вредны, так как могут повысить температуру до 40°C.

Солнечные ванны детям нельзя проводить так, как это рекомендуется взрослым. Дети до года в летнее время должны находиться в тени деревьев. Дети старше года принимают солнечные ванны во время игры. В первые дни продолжительность их не должна превышать 5-6 мин. Постепенно после появления загара их можно увеличить до 10 мин. Во время прогулки солнечную ванну можно повторить 2-3 раза.

При появлении вялости, резкого покраснения лица, усиленного потоотделения и головной боли солнечную ванну надо прервать. При общем

недомогании, повышенной нервной возбудимости, истощении, сердечно-сосудистых заболеваниях солнечные ванны противопоказаны. В зимнее время широко используют искусственные солнечные лучи. По назначению врача облучают ультрафиолетовыми лучами ртутно-кварцевой лампы.

Воздух-это среда, постоянно окружающая человека. Он соприкасается с кожей непосредственно или через ткань одежды.

Воздушные ванны являются осторожным и эффективным способом закаливания, когда на кожу воздействуют температура и движение окружающего воздуха и рассеянная солнечная радиация.

Методика закаливания воздухом подразумевает необходимость систематически и тщательно проветривать помещение. Даже в холодное время года это надо делать не менее 3-4 раз в день. Хорошо проводить сквозное проветривание, при котором открывают не только форточку, но и дверь. В теплое время года окна или форточки должны быть открыты постоянно. Очень важно оберегать воздух жилых помещений от загрязнения, поддерживать постоянную температуру (18-20°C).

Необходимо стремиться к тому, чтобы проводить как можно больше времени вне помещения - на свежем воздухе, причем не только летом, но и зимой. Ежедневная прогулка во все времена года не только в солнечную, но и в пасмурную погоду должна входить в режим дня человека любого возраста. Необходимо также учитывать влажность и скорость движения воздуха. Ежедневные прогулки укрепляют нервную систему, улучшают кровообращение, закаливают [13].

Для прогулки по возможности выбирают место, защищенное от ветра, так как движение воздуха усиливает теплоотдачу и содействует переохлаждению, а сильный ветер затрудняет нормальное дыхание.

Наиболее благоприятное время для воздушных ванн летом это промежуток между 8 и 18 ч. Если воздушная ванна сочетается с солнечной, она предваряет или завершает последнюю и всегда заканчивается обливанием или душем.

Дорожки здоровья и коррегирующие дорожки.

Это набор природных экологически чистых материалов с различными поверхностями (для развития тактильных ощущений стоп). Наполняющими элементами «дорожки здоровья» могут быть совершенно разные вещи: от природных материалов до старых фломастеров. Это шишки (каштань, желуди, веточки, песок, деревянные палочки, камушки, галька, орехи), пуговицы (бусины), крышки от пластиковых бутылок, пластиковые бутылки, наполненные водой или песком, толстая веревка, пластиковый коврик типа «травка», резиновые коврики для обуви, металлические цепи разумной толщины, и даже старые счеты.

Массажная дорожка может включать и мягкие элементы, например, поролоновые губки или мочалки. Можно включать в дорожку мешочки с наполнителями из круп, гороха и фасоли. Элементы дорожки пришиваются на отрезь плотной ткани, приклеиваются на фанеру, клеенку или линолеум. Можно также выстроить в дорожку специальные ящички с наполнителями, и ребенок будет переступать из одного в другой. [42]

Оборудование используется во время гимнастики после сна и в самостоятельной двигательной деятельности с учетом индивидуальных возможностей детей и уровня их физической подготовки.

Хорошее средство закаливания - купание и плавание в бассейне.

В состав помещений бассейна входят: зал с ванной, раздевальные с душевыми и туалетом, комната тренера, комната медсестры, технические помещения, связанные с обслуживанием бассейна. Перед началом и после занятий в бассейне организуют мытье детей под душем. [32]

Купание с целью закаливания рекомендуется в программе для средней, старшей и подготовительной групп детей. Приучение к воде, как показывает практика, целесообразно начинать с 1,5--2 лет. Ходьба в воде на мелком месте, игры с надувными игрушками, плескание помогают малышам

освоиться в новой для них водной среде, вызывают положительные эмоции, воспитывают смелость. Купание хорошо сочетается с гидроаэробикой.

Большое оздоровительное значение имеет плавание. Вода очищает кожу человека, способствует улучшению кожного дыхания и укреплению самой кожи. Она вызывает усиление деятельности различных внутренних органов: учащается дыхание, увеличивается частота сердечных сокращений, изменяется тонус периферических кровеносных сосудов, усиливается обмен веществ. Это объясняется тем, что вода по сравнению с воздухом имеет увеличенную теплопроводность и теплоемкость, а также значительную плотность, в результате чего теплоотдача и давление воды на поверхность тела человека резко возрастают. [9] Плавание является таким физическим упражнением, которое способствует росту тела дошкольников, так как во время плавания человек находится в условиях частичной невесомости и в горизонтальном положении, вследствие чего позвоночник временно разгружается от обычных гравитационных нагрузок. Плавание оказывает положительное влияние на состояние центральной нервной системы: устраняется излишняя возбудимость и раздражительность, появляется уверенность в своих силах. Это является следствием благотворного действия водной среды и физических упражнений на организм человека. Оно улучшает работу внутренних органов, развивает сердечно-сосудистую и дыхательную систему. В условиях продолжительного пребывания в воде совершенствуются процессы терморегуляции. Происходит закаливание организма, растет сопротивляемость неблагоприятным факторам внешней среды. Вот почему дозированное плавание может быть полезно людям, склонным к простудным заболеваниям. В плавании практически нет статических нагрузок, поэтому оно в первую очередь рекомендуется тем, чья работа связана с постоянной позой: сидением, стоянием и т.д. Плавание предотвращает венозный застой, облегчая возврат венозной крови в сердце, поскольку горизонтальное положение пловца и отсутствие сил гравитации

значительно способствуют этому. Регулярные занятия плаванием стимулируют газообмен в легких больше, чем гимнастика.

Плавание — наименее травматичный вид физических упражнений. Эффект «гидроневесомости», возникающий в воде, освобождает хрящевые межпозвоночные диски от постоянного сдавливания их позвонками. В раскрепощенном состоянии в дисках лучше происходят обмен веществ, питание, восстановительные процессы. Это оказывает оздоравливающее действие при распространенных сейчас остеохондрозах позвоночника, позволяет исправлять дефекты осанки, искривление позвоночника. В детском возрасте улучшение обмена веществ в дисках способствует более интенсивному росту. У тех, кто занимается плаванием с детства, наиболее правильное телосложение. Занятия в бассейне проходят в первой половине дня по 30 мин. 2 раза в неделю.

Термотерапия, как нетрадиционный метод закаливания.

Использование термотерапии особенно тесно сочетается с закаливанием, личной гигиеной и положительными эмоциями. Кроме того, общеоздоровительное воздействие адекватных термопроцедур создает необходимые предпосылки для оптимизации процессов роста и развития ребенка.

Как известно, данная оздоровительная процедура воздействует на организм человека многогранно. Тепло, вода, пар, резкое изменение температуры, массаж - все эти факторы, объединившись, создают целый комплекс раздражителей, на которые организм отвечает соответствующими реакциями. В условиях ДОО кабинет термотерапии может рассматриваться как составная часть рекреационно-реабилитационного комплекса, созданного для осуществления профилактического закаливания детского организма, активного отдыха в целях восстановления жизненных сил, адаптации,

нейтрализации негативных последствий прогресса, снятия физического и психоэмоционального переутомления.

Оздоровительное воздействие термотерапии складывается из следующих компонентов:

- сухой жар убивает микробы на теле человека, открывает и прочищает все поры тела, снимает с верхнего слоя кожи омертвевшие слои эпидермиса, улучшает кожное дыхание;

- сухой жар - сильный раздражитель - дает толчок многим физиологическим реакциям. Под его воздействием изменяется терморегуляция, улучшается легочная вентиляция, повышаются активность центрального и периферического кровообращения, функциональные возможности сердечнососудистой системы. Улучшается трофика кожи и деятельность сальных желез;

- повышение активности кровообращения, сильный разогрев кожи влекут за собой увеличение потоотделения. Пот уносит с собой излишки тепла и конечные продукты обмена веществ;

- способствуя энергичному выводу шлаков, термотерапия облегчает работу почек, улучшает водно-солевой обмен. С потом удаляются и излишки молочной кислоты, накопление которой в мышцах вызывает чувство усталости [23].

Чередование кратковременной гипертермии и охлаждения (воздушного или водяного) является мощным закаливающим средством, средством тренировки сосудистого тонуса (профилактика вегетососудистых дистоний).

Усилению физиологического действия термотерапии на организм способствует использование специальных добавок - ароматизаторов, водные растворы которых разбрызгивают на раскаленных камнях печи и стенах термокамеры.

Таким образом, термотерапия может применяться с целью получения эффекта оздоровления детей (закаливание, тренировка сосудов, целенаправленное лечение, приобщение к здоровому образу жизни).

Непременным условием термотерапии является удовольствие от получаемой процедуры.

Методика проведения процедур термотерапии.

В процедуре термотерапии можно выделить 2 фазы:

1-я фаза - *прогревание организма*. Она начинается с предварительного согревания под теплым гигиеническим душем и растирания и продолжается непосредственно в сауне. Температура воздуха в сауне на уровне пола (на первой, нижней полке) равна 40°C, на второй (верхней) полке - 60°C, у потолка - КНГС, относительная влажность воздуха 5-20%. Такие температурно-влажностные параметры обеспечивают накопление тепла в следующем диапазоне:

1. При температуре $60\pm 2,5^\circ\text{C}$ накопление тепла - 35 ккал/м² поверхности тела, что соответствует так называемому первому режиму - режиму слабой тепловой нагрузки.

2. При температуре $70\pm 2,5^\circ\text{C}$ накопление тепла - 55 ккал/м², что соответствует второму режиму - режиму умеренной тепловой нагрузки.

3. При температуре $80\pm 2,5^\circ\text{C}$ накопление тепла - 80 ккал/м² - третий режим — режим выраженной тепловой нагрузки.

Естественно, что выбор теплового режима диктуется индивидуальными показателями (возрастом, состоянием здоровья, уровнем толерантности к гипертермии, степенью закаленности). Наш опыт проведения сеансов термотерапии в условиях ДУ показывает, что при групповом методе лучше всего использовать 1-й и 2-й режимы.

В течение 1-й фазы (прогревание организма) различают два периода: адаптации (пассивное прогревание организма, ускорение кровотока и микроциркуляции) и через 3-7 минут после начала процедуры — период интенсивного прогревания, характеризующийся интенсивным потоотделением и сдвигом водно-солевого равновесия.

Как уже отмечалось, процедура должна вызывать только положительные эмоции, ребенок должен уметь контролировать свое самочувствие, знать

правила поведения в сауне, поэтому нецелесообразно использовать термотерапию у детей младше 3-4 лет.

Во время процедуры нужно спрашивать детей об их самочувствии, предлагать им спуститься на нижнюю полку для индивидуального подбора режима. Длительность пребывания детей в кабинете термотерапии 5—10 минут.

2-я фаза-*охлаждение организма*. Для охлаждения могут быть использованы:

- помещение с t° воздуха 22—25 $^{\circ}$ C;
- бассейн с t° воды 28-32 $^{\circ}$ C;
- душ без напора с t° 30—32 $^{\circ}$ C;
- обливание водой из ведра t° 33—20 $^{\circ}$ C.

Лучший способ охлаждения - душ без напора. При резком охлаждении или быстром погружении в бассейн может повыситься артериальное давление. Во избежание этого необходимо погружаться в бассейн медленно, только по шею, на 2 - 3 минуты.

Во время пребывания в сауне ребенок может лежать на полке с валиком под головой или сидеть с поднятыми на полку ногами (чтобы избежать депонирования крови). Положение тела меняется каждые 2 - 3 минуты. Во время отдыха между заходами в сауну можно сделать несколько медленных дыхательных упражнений [6].

Процедура термотерапии проводится не чаще одного раза в неделю при условии положительного отношения к ней ребенка. После процедуры не допускаются шумные и подвижные игры; обстановка должна быть спокойной. Обязательный прием фито - чая после процедуры.

Кислородный коктейль - это пенообразующая жидкость, которая состоит из экстракта корня солодки, сиропа шиповника, кипяченой воды, осветленного сока и кислорода. Кислородный коктейль в оздоровительных целях способствует повышению сопротивляемости организма к вирусным и

инфекционным заболеваниям, активизирует работу иммунной системы, быстрому восстановлению после физических и нервных перенапряжений, повышению работоспособности, увеличению физических и умственных способностей ребенка, активизации работы головного мозга, снятию утомления и общей усталости. Оказывает прекрасное общетерапевтическое действие на весь организм, активно снабжая его кислородом и активизируя работу иммунной системы. Кислородные коктейли являются частью комплексных физиотерапевтических средств.

Механизм действия коктейля на организм прост. Сначала кислород из него поступает в желудочно-кишечный тракт, где быстро всасывается. Попадая в кровоток и лимфоток, кислород разносится по всему организму. Основным потребителем кислорода считается мозг, на долю которого приходится треть всего объема. Когда его поступление в организм затрудняется, развивается гипоксия. Она приводит к деструктивным изменениям в тканях. Двухминутное прекращение поступления кислорода влечет необратимую гибель мозговых клеток.

Без кислорода не проходит обмен веществ. На этот элемент природа возложила и основные функции очищения организма.

В состав коктейля входит не только кислород в максимально доступной форме, но и определенные дополнительные компоненты. Газ усиливает их полезное действие на организм, а они в свою очередь превращают напиток в лакомство. Концентрацию полезного вещества в кислородном коктейле определяет врач. Она не должна превышать физиологическую норму. Именно дополнительные компоненты наделяет коктейль вкусом, поскольку сам кислород им не обладает.

В роли подобных ингредиентов обычно выступают:

специальные готовые смеси;

- соки;

- сиропы;

- молоко;

- травяные настои и отвары.

Основой может служить любая жидкость, в том числе и обычная негазированная вода, но полезнее готовить коктейль на травяных отварах и настоях.

Кислородные коктейли особенно полезны детям. Ведь потребность в кислороде у них в разы выше, чем у взрослых. Прием можно начинать с трех лет. В нашем детском саду предлагают детям кислородный напиток на протяжении всего года. Его употребляют обычно в течение 10 дней, делая перерыв на 15 дней.

Чтобы напиток принес максимальную пользу, его нужно принимать по определенным правилам.

Эффект заметен только после курса, обычно он рассчитан на 10-15 дней. От одной порции коктейля ждать результата нет смысла.

Полезен только свежеприготовленный напиток. Его нельзя хранить больше 10-15 минут, поскольку кислород на воздухе быстро окисляется.

Кислород хорошо усваивается, когда коктейль едят на протяжении нескольких минут, но не больше пяти.

Напиток не употребляем на полный желудок. Оптимальное время приема – 1,5 часа до или после еды.

Дневная норма для взрослого – не более двух порций коктейля, а для детей – не более одной.

Перерывы в приеме продолжительностью не менее 10-15 дней обязательны.

Качественно организованная физкультурно-оздоровительная работа с детьми поможет сохранить, укрепить и улучшить здоровье детей, как физического, так и психического, а правильно организованная развивающая среда в группе для закаливания даёт детям возможность проявить себя в социальном плане, освоить определенные правила здорового образа жизни, ощутить взаимосвязь с другими детьми, укрепить уверенность в своих силах.

Наибольший эффект достигается при комплексном использовании средств физической культуры, к которым относятся естественные силы природы, гигиенические факторы, физические упражнения, массаж, подвижные игры. Сочетание физических упражнений с естественными силами природы способствует повышению адаптационных возможностей детского организма и его физическому развитию.

Глава 2. Организация и методы исследования

2. 1. Организация исследования

Педагогическое исследование проводилось в Берёзовском муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 39 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию воспитанников» (г. Березовский Свердловская область).

Материальная база БМАДОУ «Детский сад № 39» соответствует проведению закаливающих мероприятий в полном объеме.

В исследовании принимали участие 2 подготовительные группы детей в возрасте 6-7 лет. Все испытуемые были предварительно осмотрены врачом. Для проведения педагогического эксперимента дети были разделены на две группы: контрольная и экспериментальная, по 10 человек в каждой.

Педагогическое исследование состояло из трёх этапов и проводилось с октября 2017 по май 2018 года.

На первом этапе исследования (октябрь 2017 г. - ноябрь 2017 г.) уточнялось направление исследования, определялись методы исследования. На данном этапе сделан анализ медицинских карт участников эксперимента. Изучалась научно-методическая литература по данной теме и проведен анализ групп здоровья воспитанников.

На втором этапе исследования (декабрь 2017 г. - март 2018 г.) была апробирована выбранная методика закаливания, с целью профилактики здоровья, повышения уровня физического развития и двигательной подготовленности у детей экспериментальной группы, контрольная группа занималась по рабочей программе по ФК ДОО[31].

Физкультурно – оздоровительные занятия с экспериментальной группой проводились 4 раза в неделю по 30 минут, с умеренной

интенсивностью, соответствующей возрасту, под музыкальное сопровождение. Мероприятия по закаливанию проводились ежедневно.

На третьем этапе исследования (апрель 2018 г. – май 2018 г.) подводились итоги эксперимента: проводилось повторное тестирование, осуществлялась математико-статистическая обработка и анализ результатов исследования, обобщение, систематизация полученного материала, интерпретация полученных результатов с формулированием выводов.

В конце третьего этапа исследования были составлены рекомендации для инструкторов физической культуры и воспитателей в свете данной темы, а именно:

- направлять дошкольников к самостоятельному использованию закаливающих комплексов в повседневной жизни;
- увеличить количество научно-методической литературы по данной теме;
- воспитывать привычки к здоровому образу жизни;
- обеспечить комплексное решение физкультурно-оздоровительных задач совместно с родителями ДОО;
- на сайте ДОО и в приемной комнате организовать в «уголке для родителей» выкладку полезной информации, где родители могли бы узнать подробнее о закаливающих мероприятиях;
- в процессе образовательной деятельности по физическому развитию следует обращать внимание на одновременное решение задач других образовательных областей.

Исследование носило педагогическую и медико-биологическую направленность, что помогло обосновать и доказать эффективность применения большего количества закаливающих мероприятий в содержание программы физкультурно-оздоровительной работы с детьми дошкольного возраста.

2.2. Методы исследования

Для решения задач, поставленных в работе, использовались следующие методы.

1. Метод теоретического анализа и обобщения научно - методической литературы по проблеме исследования.
2. Анализ документальных материалов: медицинских карт детей, результаты осмотра участников эксперимента врачом непосредственно перед проведением исследования и после него.
3. Метод антропометрии.
4. Педагогическое тестирование.
5. Педагогический эксперимент.
6. Методы математико-статистической обработки материала.

Метод теоретического анализа и обобщения научно-методической литературы.

Изучалась и анализировалась литература по проблеме исследования:

1. Рабочая программа по физической культуре для детей 3 – 7 лет [39].
2. Основная образовательная программа БМАДОУ «Детский сад №39» [31].
3. Образовательная программа с учетом специфики национальных, социокультурных и иных условий, в которых осуществляется образовательная деятельность с детьми дошкольного возраста «Мы живем на Урале»[46].
4. Программа обучения детей плаванию в детском саду [9].

Анализ документальных материалов.

На этапах педагогического исследования были проанализированы следующие документы.

1. Медицинские карты воспитанников.

2. Паспорта здоровья детей.
3. Паспорта групп.
4. Табель заболеваемости групп.

Антропометрия.

Метод антропометрии применялся для оценки уровня физического развития детей, участвующих в эксперименте. Измерялись длина тела, масса тела окружность грудной клетки.

Измерение длины тела.

Длина тела измеряется от верхушечной точки на голове до пола. Обследуемый ребенок должен стоять правым боком к взрослому, на ровной горизонтальной поверхности пола, прямо, соединив пятки. Голова фиксируется по горизонтали. Необходимо следить за тем, чтобы антропометр не отклонялся от вертикальной линии. Точность измерения до 0,1см. Измерения проводятся в сантиметрах.

Измерение массы тела.

Измерение массы тела проводится десятичными весами (медицинскими рычажного типа, без верхней одежды и обуви). При взвешивании ребенок стоит на середине площадки, спокойно. До измерения весы должны показывать ноль.

Измерение окружности грудной клетки.

Для измерения окружности грудной клетки используется сантиметровая лента, которую располагают на грудной клетке, совмещая нулевую отметку и конечный результат.

Педагогическое тестирование.

Для оценки уровня двигательной подготовленности детей 6-7 лет проводились следующие контрольные упражнения (тесты).

1. Прыжок в длину с места.

2. Бег на 30м.
3. Наклон вперед в положении, сидя на полу.
4. Поднимание и опускание туловища за 30с.
5. Бег на 300 м.

Методика проведения тестирования

Бег на 30 м с высокого старта.

В забеге принимают участие не менее двух детей. По команде «На старт» участники подходят к линии старта и занимают исходное положение, которое сохраняется при команде «Внимание». По команде «Марш» (с отмашкой флажком) дети начинают бег по размеченной дорожке. Время финиша определяется с помощью секундомера с точностью до 0,1 сек.

Поднимание и опускание туловища за 30с.

Тест выполняется в течение 30 сек. И.п. – лежа, руки за головой, локти перед собой. При этом ноги в голеностопном суставе фиксируются кем-то из помощников: воспитателем, родителями и др. (Важно, чтобы ноги в коленях были согнуты под углом 90°).

Прыжок в длину с места.

Для выполнения теста чертится линия и перпендикулярно ей закрепляется мерительная лента. Тестируемый встает около линии (не касаясь ее носками), слегка сгибает ноги, отводя руки вниз-назад, с махом рук отталкивается двумя ногами и прыгает вперед приземляясь на обе ноги (прыжок следует выполнять на мягкое основание: траву, песок, закрепленный к полу коврик и др.). Рекомендуется выполнять три попытки с зачетом лучшего результата.

Наклон вперед из положения сидя.

Испытуемый выполняет сед на полу с вытянутыми ногами, разведенными на расстояние между пятками на 20 см. Предварительно на полу чертится линия (нулевая отметка), перпендикулярно ей кладется мерная

лента (или проводится «мерная линия»). Тестируемый садится таким образом, чтобы пятки касались нулевой отметки (начерченной линии) и выполняет три пружинистых наклона вперед, на четвертом наклоне положение туловища и вытянутых вперед рук фиксируется и по кончикам пальцев рук замеряется результат. При этом важно прижать колени тестируемого к полу. Рекомендуется выполнить три попытки с зачетом лучшего результата.

Бег на 300м.

Желательно тест на выносливость проводить на круговой дорожке стадиона (длина стандартной круговой дорожки составляет 400 м или 200 м (школьный стадион)). Если такой возможности нет, контрольная дистанция размечается на территории детского сада. При проведении тестирования в одном забеге могут участвовать 6-8 детей. Результат в беге фиксируется в минутах и секундах.

Педагогический эксперимент.

В педагогическом эксперименте принимали участие две группы детей 6 – 7 лет. Педагогический эксперимент продолжался в течение 7 месяцев. Контрольная группа детей тренировалась по программе физического развития ДООУ направленной на решение основных задач по сохранению и укреплению здоровья. Экспериментальная группа детей дополнительно применяла средства оздоровительной физической культуры, а именно средства закаливания.

В режим дня детей экспериментальной группы были включены мероприятия по оздоровлению:

1. Утренняя гимнастика

Проводится ежедневно до завтрака, в течение 10-12 мин, на воздухе или в помещении (в зависимости от экологических и погодных условий).

2. Подвижные игры и физические упражнения на прогулке

Подвижные игры и физические упражнения проводятся в различное время дня в соответствии с общепринятым режимом: утром, во время прогулки и на вечерней прогулке. Проводятся эстафеты, 1 - 2 подвижные игры, в сочетании с которыми используются любые движения: ходьба на лыжах, езда на велосипеде, метание, прыжки, элементы игр в футбол, баскетбол, бадминтон, городки.

3. Воздушные и солнечные ванны

Солнечные ванны принимаются утром, когда земля и воздух менее нагреты и жара переносится легче. Дети принимают солнечные ванны во время игры. В первые дни продолжительность их не должна превышать 5-6 мин. Постепенно после появления загара их можно увеличить до 10 мин. Во время прогулки солнечную ванну можно повторить 2-3 раза [18]. Наиболее благоприятное время для воздушных ванн летом это промежуток между 8 и 18 ч.

4. Дорожки здоровья

Оборудование используется во время гимнастики после сна и в самостоятельной двигательной деятельности с учетом индивидуальных возможностей детей и уровня их физической подготовки.

5. Купание и плавание в бассейне

Занятия в бассейне проходят в первой половине дня по 30 мин. 2 раза в неделю.

6. Термотерапия

Процедура термотерапии проводится 1 раз в неделю при условии положительного отношения к ней ребенка. Длительность пребывания детей в кабинете термотерапии 5—10 минут.

7. Кислородный коктейль

В нашем детском саду предлагают детям кислородный напиток на протяжении всего года. Его употребляют обычно в течение 10 дней, делая

перерыв на 15-20 дней. Напиток не употребляем на полный желудок.
Оптимальное время приема – 1,5 часа до или после еды

Методы математико-статистической обработки материала.

Результаты исследования подвергались математической обработке на персональном компьютере с использованием пакета статистических прикладных программ Excel. Достоверность определялась по методике Стьюдента.

Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение

Для получения исходных данных о состоянии здоровья детей, в период с 1 по 30 октября 2017 г. были изучены медицинские карты детей, участвующих в эксперименте. Результаты анализа медицинских карт представлены в табл.1.

Таблица 1

Результаты медицинских карт воспитанников

ФИ ребенка	основная группа здоровья	подготовительная группа здоровья	специальная группа здоровья
<i>Контрольная группа</i>			
Ахметханов Тимур	+		
Аюпов Федор		+	
Галимова Алиса	+		
Гибова Оля		+	
Зомарев Елисей	+		
Кропотов Данил		+	
Мурзина Лиза	+		
Насонов Матвей	+		
Суслов Женя	+		
Романова Софья			+
<i>Экспериментальная группа</i>			
Тимин Саша	+		
Смолина Алиса			+
Тюрин Дима		+	
Гертер Георгий	+		
Куминов Клим	+		
Буньков Сергей	+		
Стецко Варя	+		
Волынкин Андрей	+		
Рыболовлева Аня		+	
Чебыкина Катя	+		

Анализ результатов медицинских карт детей позволяет отметить следующее. В контрольной группе к основной группе здоровья относятся - 6 детей (60%), к подготовительной группе – 3 ребенка (30%) и к специальной

группе – 1 воспитанник (10%). В экспериментальной группе к основной группе здоровья относятся - 7 детей ребенка (70%), к подготовительной группе – 2 ребенка (40%) и к специальной группе – 1 воспитанника (10%). Таким образом, большинство детей, участвующих в эксперименте имели основную и подготовительную группы здоровья.

В табл. 2 представлены результаты физического развития детей за период эксперимента.

Таблица 2

Результаты физического развития детей за период эксперимента

Показатели	Исходный результат $M \pm m$	Итоговый результат $M \pm m$
<i>Контрольная группа</i>		
Длина тела, см	119±3,2	122±2,5
Масса тела, кг	21,6±1,4	23,8±1,4
Окружность грудной клетки, см	60,5±1,9	63±1,6
<i>Экспериментальная группа</i>		
Длина тела, см	120±2,9	124±4,8
Масса тела, кг	22,6±1,7	25,3±1,7
Окружность грудной клетки, см	61±2,2	63,9±2,1

Анализ результатов физического развития детей показал, что в начале эксперимента у детей контрольной группы средний показатель длины тела составил 119 см., в конце – 122 см. Прирост результата составил 3 см.(2,5%) В начале эксперимента результат массы тела - 21,6 кг., в конце - 23,8 кг. Прирост результата составил 2,2 кг. (10,1%) Результат окружности грудной клетки - 60, 5см., в конце – 63 см. Прирост составил 2.5 см. (4,1%) В экспериментальной группе на начало эксперимента средний показатель длины тела - 120 см., в конце 124 см. Прирост - 4 см. (2,5%) Средний

показатель массы тела - 22,6 кг., в конце 25,3 кг. Прирост результата составил 2,7 см.(11,9%) На начало эксперимента показатель окружности грудной клетки - 61 см. в конце - 63,9 см. Прирост показателей составил 2,9 см. (4,7%)

Таким образом, на начало эксперимента показатели физического развития детей обеих групп значительно не отличались.

Анализ итоговых результатов свидетельствует о повышении показателей физического развития у детей обеих групп. На наш взгляд повышение антропометрических показателей у детей как контрольной, так и экспериментальной группы произошел за счет естественных изменений организма.

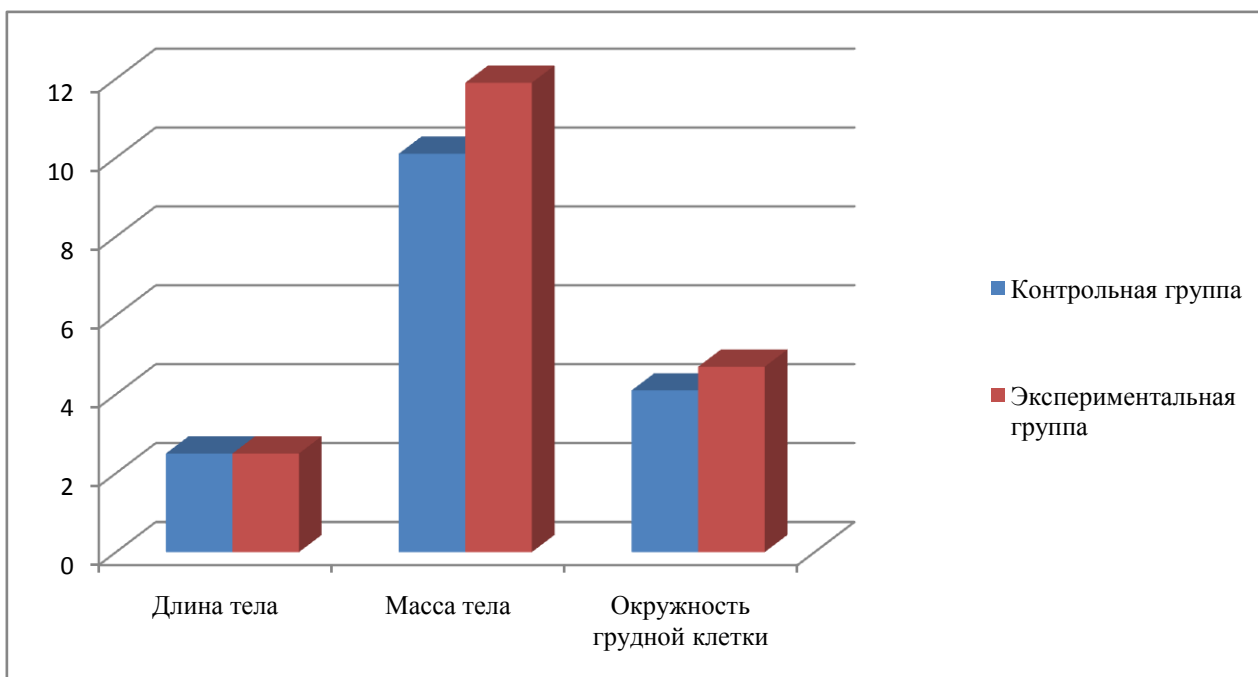


Рис.1. Прирост результатов показателей физического развития в процентном отношении в контрольной и экспериментальной группе.

В конце педагогического эксперимента было проведено повторное тестирование двигательной подготовленности детей 6-7 лет. Протоколы тестирования представлены в приложении 1 - 12.

В табл.3 и рис.2 представлены сравнительные результаты тестирования физической подготовленности за период эксперимента в обеих группах.

Таблица 3

Результаты тестирования физической подготовленности в группах сравнения (M±m)

Тесты	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	октябрь	май	октябрь	май
Прыжок в длину с места, см	105,9±3,9	108,4±3,0	109,3±3,7	114,2±3,7
Бег на 30 м., с	8,2±0,5	8,1±0,6	8,4±0,9	7,1 ±1,0
Бег на 300м. мин/с	2,03±0,1	1,53±0,1	1,57±0,1	1,33±0,1
Наклон вперед в положении, сидя на полу, см	11, 8±1,1	14,1±1,0	13,0 ± 0,9	16,0 ± 0,5*
Поднимание и опускание туловища за 30с, кол-во раз	15 ±0,6	17 ±0,8	15±1,0	18±0,9*

Примечание: * - различия статистически достоверны по сравнению с исходным результатом (P<0,05).

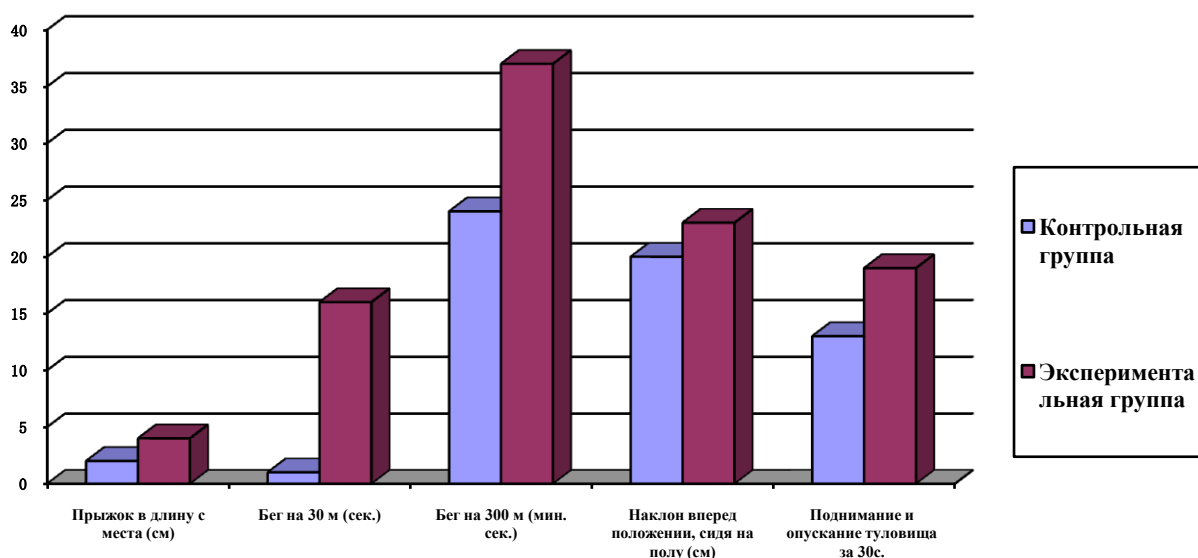


Рис. 2. Прирост результатов показателей физической подготовленности в % соотношении в контрольной и экспериментальной группе.

Анализируя результаты теста «прыжок в длину с места», можно отметить следующее. У детей контрольной группы средний результат составил в начале эксперимента 105,9 см, а в конце - 108,4. Прирост результата равнялся 2,5 см. (2%). У воспитанников экспериментальной группы средняя длина прыжка в начале эксперимента составила 109,3 см, в конце 114,2. Прирост результата составил 4,9 см (4%).

В тесте «бег на 30 м» средний результат детей контрольной группы составил: в начале эксперимента 8,2 с, в конце - 8,1 с. Показатель улучшился на 0,1 секунду (1%). У детей экспериментальной группы среднее прохождение дистанции в начале эксперимента составило 8,4 секунды, в конце - 7,1 с. Прирост результата составил 1,3 с (16%).

В тесте бег на 300 м средний результат воспитанников контрольной группы составил: в начале тестирования - 2м.03с., в конце тестирования 1м.57с, результат улучшился на 3с. (24 %). У детей экспериментальной

группы средний результат составил: в начале эксперимента – 2м.16с. , в конце –1м.33с. Прирост показателя составил - 43 с. (37%).

Показатель величины среднего значения в тесте «Наклон вперед в положении, сидя на полу» у детей контрольной группы составил в начале эксперимента 11,8 см, в конце 14,1см, прирост показателей составил 2,3см (20%). У детей экспериментальной группы средний показатель в начале эксперимента составил 13 см, в конце 16см, прирост результатов составил 3см. (23%).

Показатель величины среднего значения в тесте «подъем туловища в сед за 30 секунд» у детей контрольной группы составил в начале эксперимента 15раз, в конце 17 раз, прирост показателей составил 2 подъема (13%). У детей экспериментальной группы средний показатель в начале эксперимента составил 15 раз, в конце 18 раз, прирост результата составил 3 раза (19%).

Сопоставляя результаты между группами, можно отметить больший прирост во всех тестах у детей экспериментальной группы. Так, в тесте « прыжок в длину с места» прирост составил 2%, в экспериментальной группе – 4%. В беге на 30м в контрольной группе результат улучшился на 1%, тогда как в экспериментальной группе результат вырос на 16%. В беге на 300м прирост результата в экспериментальной был 37% по сравнению с контрольной группой, где отмечен прирост, равный 24%. В тесте « наклон вперед» прирост в экспериментальной группе составил 23%, тогда как в контрольной – 20%. В последнем тесте « подъем туловища в сед за 30с» в экспериментальной группе результат увеличился на 19%, по сравнению с приростом в контрольной группе (13%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Качественно организованная физкультурно-оздоровительная работа с детьми поможет сохранить, укрепить и улучшить здоровье детей, как физического, так и психического, а организованная развивающая среда в группе для закаливания даёт детям возможность проявить себя в социальном плане, освоить определенные правила здорового образа жизни, ощутить взаимосвязь с другими детьми, укрепить уверенность в своих силах.

Наибольший эффект достигается при комплексном использовании средств физической культуры, к которым относятся естественные силы природы, гигиенические факторы, физические упражнения, массаж, подвижные игры.

Анализ научно-методической литературы и результатов педагогического эксперимента позволяет сделать следующие выводы.

1. Оздоровительная физическая культура располагает большим арсеналом средств укрепления здоровья дошкольников. Одним из эффективных средств является закаливание, поскольку сочетание физических упражнений с естественными силами природы способствует повышению адаптационных возможностей детского организма и его физическому развитию.

2. Была разработана и успешно применена система закаливающих мероприятий, которая включала все природные факторы: вода, воздух, солнце. Закаливающие мероприятия осуществлялись круглый год.

3. За период эксперимента дети обеих групп улучшили показатели физического развития и двигательной подготовленности. Однако, за счет включения оздоровительных мероприятий в режим дня детей экспериментальной группы, их результаты были выше по сравнению с контрольной группой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абросимова Л. И. Определение физической работоспособности детей и подростков [Текст] / Л. И Абросимова. – М.,1978.
2. Александрова В.А. Закаливание, массаж, гимнастика. [Текст]/ В.А. Александрова – СПб.: «Сова» 2003. 126с.
3. Амосов Н. М., Бендет Я. А. Физиологическая активность и сердце. [Текст]/Амосов Н. М., Бендет Я. А.–К., 1989. 216 с.
4. Антонов, Ю. Е. «Здоровый дошкольник. Оздоровительные технологии 21 века», [Текст] / Ю. Е Антонов. «Аркти» – М. , 2001.- 224с.
5. Ашмарин Б. А. Теория и методика исследований в физическом воспитании [Текст] / Б.А. Ашмарин. – М.,1987. – 223с.
6. Береснева З.И. Программа оздоровления детей в ДОУ[Текст]/ З.И. Береснева – М.: «СФЕРА» 2004. – 32с.
7. Брызгунов И. П. Вся правда о закаливании. [Текст]/ И. П Брызгунов – М.: «Миклош» 2009. - 198с.
8. Вайнберг Н. С. Роль нервной системы в терморегуляции. Л.: «Государственный Институт усовершенствования врачей имени С. М. Кирова» 1943. - 125с.
9. Воронина Е. К. Программа обучения детей плаванию в детском саду Е. К. Воронина 2001. –157С.
10. Вильчковский Э. С. Физическое воспитание дошкольников в семье [Текст]/ Э. С Вильчковский – К.: Рад. шк., 1987. - 128 с.: ил.
11. Гришин В.Т. Игры с мячом и ракеткой. [Текст]/ В.Т. Гришин М.: "Просвещение". 1982 г. - 112 с., ил.Гужаловский А. А. Основы теории и методики физической культуры. [Текст]/ А. А. Гужаловский – М.: «ФИС» 1986. – 352с.
12. Динеика К. В. 10 уроков психофизической тренировки. [Текст]/ К. В. Динеика – М.: «ФИС» 1987. – 63с.

13. Доскин В. А. Растем здоровыми. Пособие для воспитателей, родителей и инструкторов физкультуры. [Текст]/ В. А. Доскин – М.: «Просвещение» 2002. – 108с.
14. Жбанков Р. Г. Закаливание холодом. [Текст]/ Р. Г. Жбанков – М.: «Полымя» 1980. – 34с.
15. Кантан В.В. Раннее физическое развитие ребенка. [Текст]/ В.В. Кантан – СПб.: «КОРОНА» 2001. – 270с.
16. Кенеман А.В. Физическая подготовка детей 5-6 лет к занятиям в школе. [Текст]/ А.В. Кенеман – М.: 1980. – 144с.
17. Кнейп С. Моё водолечение. [Текст]/ С. Кнейп – СПб.: «АСОК» 1991. – 250с.
18. Коваль В. И. Гигиена физического воспитания и спорта. [Текст]/ В. И. Коваль – М.: 2002. – 240с.
19. Койранский Б. Б. Простуда и борьба с ней. [Текст]/ Б. Б. Койранский Л.: «МЕДГИЗ» 1954. – 193с.
20. Колгушкин А.Н. Целебный холод воды.[Текст] /Колгушкин А.Н. – М., «Дело»2002. – 85с.
21. Курамшин, Ю.Ф. Теория и методика физической культуры [Текст] / Ю.Ф. Курамшин. – М. : Советский спорт, 2010. – 342с.
22. Лаптев А. П. Азбука закаливания. [Текст]/ А. П. Лаптев – М.: «Логос» 2003. - 93с.
23. Лаптев А. П. Закаливайтесь на здоровье. [Текст]/ А. П. Лаптев – М.: «Логос» 2002. - 87с.
24. Лопатина Т.Н. У вас растёт ребёнок. [Текст]/ Т.Н. Лопатина – Владивосток: 1991. – 79с.
25. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры. [Текст]/ Л. П. Матвеев – М.: «ФИС» 1991. – 543с.
26. Марков Д. А. Дозированные контрастно-термические воздействия, как метод закаливания организма. [Текст]/ Д. А. Марков – Минск.: 1957. – 161с.

27. Маршак М. Е. Физиологические основы закаливания человека. [Текст]/ М. Е. Маршак – Л.: 1965. – 223с.
28. Мушкова Е.Л. Гимнастика с детьми до 7 лет. [Текст]/ Е.Л. Мушкова– Мед., 1974 - 76 с.
29. Муравов И. В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта. [Текст]/ И. В. Муравов – К.: «Здоровье» 1989. – 272с.
30. Огородникова Н.Н. Холод против простуды. [Текст]/ Н.Н. Огородникова – М.: «Сфера» 2002. – 70с.
31. Основная образовательная программа БМАДОУ №39
32. Осокина Т.И. Как научить детей плавать. [Текст]/ Т.И. Осокина – М.: "Просвещение". 1985 - 86 с.
32. Осокина Т.И. Физическая культура в детском саду. [Текст]/ Т.И. Осокина – М.: "Просвещение". 1978 - 170 с.
33. Осокина Т.И., Тимофеева Е.А., Фурмина Л.С. Игры и развлечения детей на воздухе. [Текст]/ М.: "Просвещение". 1981 - 190 с., ил.
34. Парфенов А. П. Закаливание человека ультрафиолетовым излучением. [Текст]/ А. П Парфенов – Л.: «Свет» 1947. – 64с.
35. Пономарев С. А. Растите детей здоровыми. [Текст]/ С. А. Пономарев М.: «Советский спорт» 1989. - 47с.
36. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 июля 2010 г. N 91 "Об утверждении СанПиН 2.4.1.2660-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях":
37. Праздников В.П. Закаливание детей дошкольного возраста.[Текст] /Праздников В.П. – М.: Медицина, 2002. - 220с.
38. Рабочая программа по физической культуре ДОО
39. Рунова М.А. Двигательная активность ребёнка в детском саду: Пособие для педагогов дошкольных учреждений, преподавателей и

студентов педвузов и колледжей. [Текст]/ М.А. Рунова – М.: «Мозаика-Синтез» 2000. – 256с.

40. Солодков А. С. Физиология человека. [Текст]/ А. С. Солодков – М.: «Олимпия Пресс» 2001. – 520с.

41. Сивачева, Л. Н. «Физкультура - это радость» [Текст] / Л. Н. Сивачева. – Санкт-Петербург «Детство-Пресс» 2002.-162с.

42. Тарасова Т.А.Контроль физического состояния детей дошкольного возраста: Методические рекомендации для руководителей и педагогов ДОУ. Т.А Тарасова – М.: «Сфера» 2005. – 175с.

43. Тимушкин А. В. Физическая культура и здоровье. [Текст]/ А. В. Тимушкин – СПб.: «СпортАкадемПресс» 2004. - 120с.

44. Трещева О. Л. Курс лекций по физической культуре. [Текст]/ О. Л. Трещева – Омск: «ОГУС» 2005. – 220с.

46. Толстикова О.В. Образовательная программа с учетом специфики национальных, социокультурных и иных условий, в которых осуществляется образовательная деятельность с детьми дошкольного возраста «Мы живем на Урале» О.В.Толстикова

47.Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. N 329 - ФЗ " О физической культуре и спорте в Российской Федерации " / принят Государственной Думой. 2007.

48.Фролов В. Г. Физкультурные занятия на воздухе с детьми дошкольного возраста. [Текст]/ В. Г. Фролов – М.: «Просвещение» 1983. - 191с.

49. Фонарева М.И. Развитие движений ребенка-дошкольника. [Текст]/ М.И. Фонарева – М.: "Просвещение". 1971 - 107 с

50. Холодов, Ж.К.Теория и методика физического воспитания и спорта [Текст]/ Ж.К Холодов, В.С Кузнецов. – М.: Академия, 2004. – 480с.

Приложение 1

Показатели физического развития детей в начале эксперимента

№п/п	ФИ ребенка	Длина тела, см	Масса тела, кг	Окружность грудной клетки, см
<i>Контрольная группа</i>				
1	Ахметханов Тимур	119	21,2	59
2	Аюпов Федор	121	20,4	63
3	Галимова Алиса	121	21,3	60
4	Гибова Оля	115	19	57
5	Зомарев Елисей	125	21,4	61
6	Кропотов Данил	118	22,2	63
7	Мурзина Лиза	120	22,7	61
8	Насонов матвей	122	23,6	63
9	Суслов Женя	117	22,4	60
10	Романова Софья	121	22	58
<i>Экспериментальная группа</i>				
1	Тимин Саша	123	22	58
2	Смолина Алиса	116	22,7	61
3	Тюрин Дима	114	21	59
4	Гертер Георгий	121	23	62
5	Куминов Клим	126	25,4	64
6	Буньков Сергей	117	24,7	63
7	Стецко Варя	118	23,8	63
8	Волынкин Андрей	119	22	64
9	Рыболовлева Аня	118	20	57
10	Чебыкина Катя	123	21,8	59

Показатели физического развития детей в конце эксперимента

№п/п	ФИ ребенка	Длина тела, см	Масса тела, кг	Окружность грудной клетки, см
<i>Контрольная группа</i>				
1	Ахметханов Тимур	121	23,2	61
2	Аюпов Федор	123	22,4	64
3	Галимова Алиса	125	24,3	63
4	Гибова Оля	119	22	63
5	Зомарев Елисей	127	22,4	64
6	Кропотов Данил	121	25,2	65
7	Мурзина Лиза	123	23,7	63
8	Насонов Матвей	125	26,6	64
9	Суслов Женя	120	24,4	62
10	Романова Софья	124	24	60
<i>Экспериментальная группа</i>				
1	Тимин Саша	126	25	59
2	Смолина Алиса	119	24,7	64
3	Тюрин Дима	116	25	63
4	Гертер Георгий	123	26	65
5	Куминов Клим	131	28,4	69
6	Буньков Сергей	121	27,7	64
7	Стецко Варя	122	23,8	66
8	Волынкин Андрей	124	24	65
9	Рыболовлева Аня	121	23	61
10	Чебыкина Катя	125	25,8	63

**Протокол тестирования детей контрольной группы
(тест « Прыжок в длину с места (см.)»)**

№ п/п	Ф.И	Исходный результат	Итоговый результат
1	Ахметханов Тимур	120	123
2	Аюпов Федор	107	109
3	Галимова Алиса	91	95
4	Гибова Оля	103	104
5	Зомарев Елисей	119	124
6	Кропотов Данил	82	84
7	Мурзина Лиза	111	114
8	Насонов Матвей	94	96
9	Суслов Женя	115	116
10	Романова Софья	117	119

**Протокол тестирования детей экспериментальной группы
(тест «Прыжок в длину с места(см.)»)**

№ п/п	Ф.И	Исходный результат	Итоговый результат
1	Тимин Саша	124	127
2	Смолина Алиса	121	126
3	Тюрин Дима	118	121
4	Гертер Георгий	119	124
5	Куминов Клим	88	91
6	Буньков Сергей	91	94
7	Стецко Варя	115	120
8	Волынкин Андрей	104	118
9	Рыболовлева Аня	103	108
10	Чебыкина Катя	110	113

**Протокол тестирования детей контрольной группы
(тест «Бег на дистанцию 30 метров (с.)»)**

№ п/п	ФИ ребенка	Исходный результат	Итоговый результат
1	Ахметханов Тимур	8,0	8,0
2	Аюпов Федор	8,1	7,1
3	Галимова Алиса	8,4	7,1
4	Гибова Оля	7,3	7,0
5	Зомарев Елисей	8,0	7,4
6	Кропотов Данил	9,1	8,5
7	Мурзина Лиза	8,2	8,0
8	Насонов Матвей	8,0	7,3
9	Суслов Женя	8,0	8,0
10	Романова Софья	9,1	9,0

**Протокол тестирования детей экспериментальной группы
(тест «Бег на дистанцию 30 метров (с.)»)**

№ п/п	ФИ ребенка	Исходный результат	Итоговый результат
1	Тимин Саша	8,2	7,1
2	Смолина Алиса	8,1	7,3
3	Тюрин Дима	7,3	6,2
4	Гертер Георгий	7,5	6,4
5	Куминов Клим	10,4	9,5
6	Буньков Сергей	9,3	9,0
7	Стецко Варя	8,5	8,1
8	Волынкин Андрей	8,1	7,2
9	Рыболовлева Аня	8,3	8,0
10	Чебыкина Катя	8,1	7,3

**Протокол тестирования детей контрольной группы
(тест «Бег на 300 метров (мин/ с.)»)**

№ п/п	ФИ ребенка	Исходный результат	Итоговый результат
1	Ахметханов Тимур	1,42	1,36
2	Аюпов Федор	1,19	1,08
3	Галимова Алиса	2,37	2,17
4	Гибова Оля	2,19	2,00
5	Зомарев Елисей	2,07	1,56
6	Кропотов Данил	1,48	1,32
7	Мурзина Лиза	1,30	1,02
8	Насонов Матвей	1,26	1,03
9	Суслов Женя	2,10	1,45
10	Романова Софья	1,25	1,03

**Протокол тестирования детей экспериментальной группы
(тест «Бег на 300 метров (мин/ с.)»)**

№ п/п	ФИ ребенка	Исходный результат	Итоговый результат
1	Тимин Саша	1,30	1,02
2	Смолина Алиса	1,41	1,03
3	Тюрин Дима	2,20	1,38
4	Гертер Георгий	2,09	1,27
5	Куминов Клим	1,30	1,01
6	Буньков Сергей	2,21	1,37
7	Стецко Варя	2,11	1,47
8	Волынкин Андрей	2,31	2,10
9	Рыболовлева Аня	1,32	1,13
10	Чебыкина Катя	1,41	1,15

**Протокол тестирования детей контрольной группы
(тест «Наклон вперед в положении, сидя на полу(см.) »)**

№ п/п	ФИ ребенка	Исходный результат	Итоговый результат
1	Ахметханов Тимур	15	18
2	Аюпов Федор	6	8
3	Галимова Алиса	11	16
4	Гибова Оля	13	15
5	Зомарев Елисей	9	11
6	Кропотов Данил	8	12
7	Мурзина Лиза	17	18
8	Насонов Матвей	14	16
9	Суслов Женя	10	11
10	Романова Софья	15	16

**Протокол тестирования детей экспериментальной группы
(тест «Наклон вперед в положении, сидя на полу(см.) »)**

№ п/п	ФИ ребенка	Исходный результат	Итоговый результат
1	Тимин Саша	13	16
2	Смолина Алиса	17	18
3	Тюрин Дима	13	17
4	Гертер Георгий	8	13
5	Куминов Клим	14	16
6	Буньков Сергей	17	18
7	Стецко Варя	15	18
8	Волынкин Андрей	11	14
9	Рыболовлева Аня	9	13
10	Чебыкина Катя	13	17

**Протокол тестирования детей контрольной группы
(тест «Поднимание и опускание туловища за 30с. (кол-во раз)»)**

№ п/п	ФИ ребенка	Исходный результат	Итоговый результат
1	Ахметханов Тимур	14	18
2	Аюпов Федор	18	19
3	Галимова Алиса	17	18
4	Гибова Оля	15	18
5	Зомарев Елисей	15	17
6	Кропотов Данил	11	11
7	Мурзина Лиза	14	18
8	Насонов Матвей	12	14
9	Суслов Женя	16	17
10	Романова Софья	17	19

**Протокол тестирования детей экспериментальной группы
(тест «Поднимание и опускание туловища за 30с. (кол-во раз)»)**

№ п/п	ФИ ребенка	Исходный результат	Итоговый результат
1	Тимин Саша	14	17
2	Смолина Алиса	19	22
3	Тюрин Дима	13	16
4	Гертер Георгий	16	18
5	Куминов Клиим	9	13
6	Буньков Сергей	10	12
7	Стецко Варя	17	21
8	Волынкин Андрей	17	20
9	Рыболовлева Аня	18	20
10	Чебыкина Катя	15	18