

**4**  
КВІТЕНЬ  
1974



**ДОШКІЛЬНЕ  
ВИХОВАННЯ**

трачається на дотримання точних правил.

Все це сприяє тому, що перебуваючи досить тривалий час у русі, дитина практично не стомлюється. Крім того, зацікавленість у грі позитивно впливає на засвоєння окремих рухів.



Подальші спостереження показали, що діти з великою фантазією стали використовувати в іграх фізкультурне обладнання, самі ігри — значно багатшими за своїм змістом, а рухи учасників — різноманітнішими й інтенсивнішими.

*В. Конюхова,*

*вихователь-методист дитячих ясел-садка  
№ 284 м. Донецька*

## Загартування дітей раннього віку

**З**агартування — один із важливих засобів фізичного виховання. Обтирання, водні процедури поліпшують процес терморегуляції, діяльність дихального апарата, впливають на загальний стан та поведінку дитини.

Вивченню впливів факторів загартування на дитячий організм присвячені експериментальні та наукові праці багатьох лікарів і педагогів. В них розповідається про вплив загартування не тільки на процеси терморегуляції, а й на весь організм дитини: на її опірність захворюванням, на фізичний розвиток та психіку. В одній із своїх праць Е. Г. Леві-Гориневська писала про те, що чим раніше розпочати роботу по загартуванню, тим краще позначається це на дітях: «Якщо ми будемо відкладати вправління механізмів терморегуляції до повного їх розвитку, то ми ризикуємо, що вони так і не досягнуть цього досконалого розвитку».

Спираючись на наукові дані та врахувавши наші можливості, ми приступили до планомірного здійснення загартувуючих заходів, зокрема, в групах дітей раннього віку.

Проблема загартування малят актуальна і має велике практичне значення. Використання природних факторів (повітря, сонця, води) повинно бути обов'язковим елементом комплексу повсякденних режимних моментів в їхньому житті. Найбільшого значення в загартуванні дітей раннього віку проти холоду та простудних захворювань надається водним процедурам.

Вся робота по загартуванню проводилася спільно з кафедрою педагогіки Донецького медичного інституту під керівництвом доцента Н. І. Коваль.

У другу групу раннього віку поступило 20 дітей. Батьки не приділяли належної уваги їх загартуванню, багатьох надмірно кутали, внаслідок чого малята перегрівалися, простуджувалися і часто хворіли.

Роботу по загартуванню почали з ретельного вивчення стану здоров'я та розвитку малят. Провели глибокий медичний огляд, на кожну дитину склали картку фізичного розвитку, разом з лікарем дошкільного закладу вивчили реакції малят на охолодження. Спільно з медсестрами-виховательками визначили рівень їх нервово-психічного розвитку, зокрема, ставлення до гігієнічних процедур, рівень навичок тощо.

В результаті проведеної роботи були поставлені завдання: викликати у малят позитивне ставлення до водних процедур, подолати страх перед ними у деяких вихованців, розпочати загартування з найлегших процедур (повітряних ванн, вмивання та вологого обтирання). Розв'язання цих завдань вимагало відповідної підготовки медсестер, технічного персоналу та батьків.

Для медсестер-вихователок організували лекції лікарів про значення загартування, інфекційні та простудні захворювання та їх запобігання. Медсестри вивчили спеціальну літературу, методику загартувуючих заходів, прослухали лекції доцента Н. І. Коваль про загарту-



вання. Були проведені практичні заняття, екскурсії у дитячі заклади, в яких планомірно здійснюється загартування. Одночасно придбали дерев'яні решітки, довгі душові шланги, водні термометри.

Потрібно було також переконати батьків у необхідності загартування малят, ознайомити їх з методикою його проведення. З цією метою організували батьківські збори, лекції, бесіди про загартування та боротьбу з інфекційними захворюваннями, вивчали ці питання на заняттях шкіл матерів. Батьки спостерігали за водними процедурами у дошкільних групах, де загартування міцно увійшло в життя дітей.

Проведення всіх цих заходів знайшло своє відображення у річному та місячних планах роботи закладу.

Спочатку, протягом місяця, поки діти звикали до режиму дитячого садка, обмежувалися повітряними ваннами та сухим обтиранням, яке проводили за методикою академіка Г. Н. Сперанського. Сухе обтирання робили щодня. Було ще тепло, тому малята і на ділянці, і в групі були в трусиках і тапочках, а пізніше — в трусиках і майках. Наприкінці цього періоду медсестри Л. І. Щербина та Т. В. Стадник на ділянці дитячого садка почали проводити заняття, спрямовані на збудження інтересу до води: купання ляльок, ігри з іграшками, які плавають (човники, качечки, рибки).

Сприяло цьому і спостереження за

обливанням дітей дошкільних груп на ділянці. Завдяки такій підготовці малята спокійно і з цікавістю зустріли першу водну процедуру — обтирання.

Спочатку температура води для обтирання була  $35^{\circ}$ , через кожні три дні знижували її на  $1^{\circ}$  і поступово довели до  $24-22^{\circ}$ .

Обтирали фланелевими рукавичками (для кожної дитини окрема). Фланелева

тканина добре вбирає воду і в той же час не дуже м'яка, що сприяє невеликому механічному подразненню, яке посилює ефект загартування.

Враховуючи вік дітей, почали з обтирання рук. Коли у них закріпилася звичка до цього, перейшли до обтирання і рук, і грудей. Знижуючи температуру води через кожні три дні, одночасно переходили до обтирання рук, грудей і живота, потім ще через три дні обтирали руки, груди, живіт і спину. І тільки після цих процедур перейшли до загальних вологих обтирань, поступово знижуючи температуру води.

Загальні вологі обтирання проводили щодня, притримуючись такої послідовності: спочатку обтирали верхні кінцівки, потім груди, живіт, спину і нижні кінцівки. Після обтирання всього тіла дитину розтирали сухим рушником до легкого подразнення і зігрівання шкіри. Ось тут і виявилася фізіологічна невідповідність окремих вихованців. Хоча температура води була досить високою  $+34^{\circ}$ , в Оленки та Ігоря з'явилася «гусяча шкіра», а в Сашка і Наташі — посиніння, тремтіння. Старша медична сестра зразу ж припинила процедури цим дітям, швиденько обтерла їх і надалі температура води для них призначалася індивідуально.

Попередня підготовка дітей і персоналу, вивчення медсестрами-виховательками не тільки вікових, а й індивідуальних особливостей малят

з самого початку забезпечили нормальне проведення загартовуючих процедур.

Протягом трьох тижнів ніяких негативних реакцій на загартовуючі процедури не було, діти добре почували себе і в приміщенні, і на ділянці, незважаючи на деяке зниження температури повітря. Коливання температури повітря не викликало у них катаральних явищ, що мало місце раніше, коли загартовуючі процедури не проводилися.

Наприкінці вересня знайшли можливим ввести сильнішу процедуру — обливання ніг. Щоб підготувати дітей до цього психологічно, напередодні медична сестра кілька разів нагадувала їм про те, що завтра вони будуть не тільки обтиратися, а й мити ніжки під душем.

Водна процедура сприяє загартуванню тоді, коли прохолодна вода діє на тепле тіло. Все тіло дитини після сну завжди тепле, тому обливання ніг (як і обтирання) ми проводили після денного сну.

Перший час у групі було багато дорослих (лікар, старша медична сестра, методист, медсестра і няня), але надалі медсестрі і няні доводилося проводити водні процедури самостійно, тому потрібно було відпрацювати технічну сторону роботи. Якщо обтирання робили у груповій кімнаті (підгрупами) в присутності дітей, то обливання проводили в туалетній кімнаті. Робили це поступово. Няня приводила малят підгрупками (по троє), медсестра обливала ніжки (початкова температура води  $33^{\circ}$ ) протягом 30 сек, няня витирала і йшла за новою підгрупкою дітей.

На другий день тривалість водної процедури збільшили до 1 хв і не змінювали її протягом тижня, а температуру води знижували.

Враховуючи, що адаптаційні особливості дитячого організму швидко слабнуть, то після короткочасної перерви в загартуванні водою (якщо дитина кілька днів не відвідувала дитячий садок) температуру її підвищували на  $2-3^{\circ}$ , а тривалість

процедури зменшували. Дітям, які перенесли простудні захворювання, загартовуючі процедури призначали не раніше, ніж через 1—2 тижні після видужання.

Великого значення ми надаємо обліку та контролю за загартовуючими процедурами. У таблиці обліку та контролю вказано прізвище та ім'я дитини, дата відвідування (+) або відсутність (нб.), температура повітря, води; висновки за місяць. З обліку видно, що обливання ніг проводиться щоденно, а температура води знижується поступово через кожні три дні. Показано й індивідуальний підхід до дітей.

Такий облік дає змогу робити висновки про виконання основних вимог: систематичність, поступовість й індивідуальний підхід.

Уже через півроку були помітні результати проведеної роботи. Діти прибавили у вазі, збільшилася округливість грудей, поліпшився стан здоров'я. Якщо хто і хворів на грип чи ангіну, то в легшій формі, ніж звичайно. У малят гарний колір обличчя, хороший загальний тонус, бадьорий настрій. Через 8 місяців з початку систематичного загартовування при визначенні процента гемоглобіну крові було відмічено підвищення його у порівнянні з початковими даними в середньому на 4—8%.

Наш досвід дає змогу зробити висновки, що роботу по загартуванню дитячого організму потрібно починати з раннього віку; успіх цієї роботи неможливий без творчого використання досягнень медичних наук, педагогіки і психології; якість її великою мірою залежить від підготовки педагогічного й технічного персоналу, творчого ставлення до своїх обов'язків. Поєднання кількох видів загартування — вологого обтирання і обливання стоп з повітряними ваннами — дає найефективніший результат у запобіганні простудних та інфекційних захворювань. Для успішного загартування дитячого організму необхідна узгодженість в роботі дитячого закладу і сім'ї.

