Содержание

1. ЗАКАЛИВАНИЕ

1.1.Основные факторы закаливания.

1.1.1.Среда.

1.1.2.Ребёнок.

1.1.3.Врач.

1.1.4. Родители.

1.2.Основные принципы закаливания.

1. 3.Средства и методызакаливания

2. ЗАКАЛИВАНИЕ ВОДОЙ

2.1.Обливание водой.

2.2.Купания.

2.3. Дети и баня.

2.4. Интенсивный метод закаливания высокими температурами.

2.5.Организация закаливания

Литература.

1.ЗАКАЛИВАНИЕ

Наверное, нет ни одного человека, кто не хотел бы видеть своих детей крепкими, здоровыми, закаленными, не реаги­рующими ни на какие превратности погоды. Но очень мало кому удается «дойти до конца» по долгой дорожке терпения, постепенности, возврата к самому началу и продолжительных попыток укрепить здоровье.

Закаливание — это система мероприятий, направленных на повышение устойчивости генетически предопределенных механизмов защиты и приспособления организма ко многим факторам, с тем чтобы суточные и сезонные, периодические и внезапные изменения температуры, атмосферного давления, магнитных и электрических полей Земли и т. д. не вызывали резких изменений гомеостаза.

Вчитайтесь в это определение и попробуйте разложить его на несколько составных:

1. Закаливание — это система мероприятий. Вернее, зака­ливание — это образ жизни. Нельзя закалить ребенка раз и навсегда, нельзя придумать таблетку или заварить травку, которая решит все проблемы. Значит, закаливать детей можно только вместе — дома, в детском саду, в школе.
2. Механизмы защиты и компенсации генетически предо­пределены. Это значит, что есть люди изначально более закаленные. Если мы будем ориентироваться только на них, то мы никогда не поможем ослабленным детям, мы просто сорвем адаптационные механизмы, тем более что в детский сад приходят, как правило, незакаленные и ранее не закаливаемые дети.

Если у ребенка в генеалогии есть диабет, ревматизм, сер­дечно-сосудистые заболевания, ему противопоказаны ин­тенсивные меры по закаливанию организма (необходим генеалогический анамнез).

• Есть механизмы защиты, а есть компенсации, т. е. кому-  
то нужно только поддерживать определенный уровень  
здоровья, а кому-то повышать данный уровень. Поэтому  
закаливание для каждого индивидуально, его нужно  
проводить только в семье, а в детском учреждении можно  
выбирать только те методы и методики, которые абсолют­  
но безвредны для всех.

1. Закаленный человек — это тот, кто довольно спокойно физиологично переносит все колебания внешней среды.
2. Гомеостаз — это постоянство внутренней среды организ­ма (о постоянстве говорят пульс, дыхание, артериальное давление и другие показатели деятельности внутренних органов). У закаленного человека при резких изменениях внешней среды, в том числе температурных колебаниях, не происходит серьезных сдвигов в деятельности внут­ренних органов, т. е. он не болеет.
3. Закаливая часто болеющего ребенка, вы повышаете его стрессоустойчивость.

Современные экологические катастрофы постоянно напомина­ют нам о необходимости тренировки адаптационных механизмов, особенно у часто болеющих детей с нестабильным гомеостазом.

**Принципиальная схема закаливания детей**

|  |  |
| --- | --- |
| **Факторы закаливания** | **Тепло, холод; механические и другие раздражители** |
| Средства закаливания | Воздух, вода, солнце |
| Механизмы закаливания (какие системы организ­ма участвуют) | Рецепторы кожи, желудочно-кишечного тракта, печени, щитовид­ной железы и др.  Корковые отделы центральной нервной системы. Подкорковые от­делы нервной системы. Нейроэндокринная система (щитовидная железа, надпочечники) |
| Внешнее проявление спе­циальной закаливающей процедуры | Сосудисто-двигательная реакция:  I фаза — вазоконстрикция (сужение сосудов),  II фаза — вазодилятация (расширение сосудов)  III фаза — паретическая (нежелательная) |
| Результат закаливания | Поддержание температурного гомеостаза (теплопродукция при ох­лаждении, теплоотдача при перегревании) |
| Морфофункциональные проявления закаливания | Морфофункциональное созревание ЦНС. Улучшение подвижнос­ти нервных процессов. Повышение антистрессовой устойчивос­ти. Улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхатель­ной систем |
| Положительная динамика клинических проявлений | Компенсация и нормализация функционального состояния орга­низма. Совершенствование обменных процессов. Нормализация поведенческих реакций. Снижение частоты острых заболеваний. Улучшение показателей физического развития. Повышение уров­ня физической подготовленности |

Данная схема дает возможность сориентироваться при выбо­ре средства и метода закаливания, а также режима закаливающих нагрузок (как увеличить нагрузку) в соответствии с со­стоянием здоровья ребенка.

Так, при слабости со стороны центральной нервной систе­мы не всегда можно рекомендовать интенсивное закаливание или резко контрастные процедуры и т. п.

Своеобразный метод проверки такой: если ребенок летом не болеет, а болеет зимой, можно предполагать, что это оттого, что его плохо закаливают зимой, так как все системы закаливания работают исправно: ребенок летом часто бывает обнаженным, ходит босиком и т. д., его кожные рецепторы действуют, а все системы терморегуляции тренируются. Если же ребенок болеет и летом, и зимой, в данном случае нужно проявить гораздо боль­ше внимания и терпения и не надеяться на то, что все проблемы можно разрешить сразу, одним ведром ледяной воды.

Порозовение кожи, свидетельствующее о II фазе сосудисто-двигательной реакции, и физиологическая реакция со стороны сердечно-сосудистой системы позволяют дать назначение об усилении закаливающей нагрузки (снизить температуру или увеличить продолжение действия закаливающего фактора).

1.1.Основные факторы закаливания.

Структура схемы закаливания в настоящий момент состоит из четырех основных факторов:

1. среда, окружающая ребенка;
2. сам ребенок;
3. врач, дающий рекомендации;
4. родители и воспитатели — исполнители всех назначений. Рассмотрим отдельно каждый фактор.

1.1.1.Среда.

1. частая смена метеоусловий;
2. изменение климата;
3. монотонность температурных условий, плохой микро­климат помещений;
4. постоянное ухудшение экологической ситуации — все это требует тренировки адаптационных механизмов;
5. рост требований к социальной адаптации. (Тренировка механизмов закаливания улучшает социальную адап­тацию.)

1.1.2.Ребёнок.

Общие особенности терморегуляции в детском возрасте:

|  |  |
| --- | --- |
| **Поверхность кожи на 1 кг веса тела** | |
| Взрослый | Ребенок |
| 0,025 м2 | 0,069 м2 |

На основании этих данных очевидно, что ребенок имеет больше оснований для переохлаждения:

— незрелость всех систем, отсюда боязнь « перегнуть палку», т. е. специальное закаливание требует осторожности;

1. «гусиная» кожа, помогающая уменьшить поверхность теплоотдачи, имеет место только с 2—2,5 лет, поэтому ребенок быстро переохлаждается;
2. потоотделение у детей раннего возраста бывает даже при

охлаждении;

1. бурая жировая ткань, обладающая теплопроводимостью, содержится между лопатками, поэтому при любом дефиците массы (у недоношенных, морфологически незрелых) нарушена теплопродукция;
2. до 6 мес. ребенок легко принимает температуру окружающей среды;
3. невнимание к движениям, закутывание, утяжеление одежды ведут к невозможности «съежиться» или расслабиться, т.е. включить мышечную систему (у многих детей снижена мышечная масса);
4. до 2,5 лет ребенок термолабилен.

Ряд патологических состояний, затрудняющих формирование нормальной терморегуляции у часто болеющих детей:

1. аллергические заболевания и связанные с ними особенности реагирования сосудистой системы;
2. заболевания носоглотки, сопровождающиеся гипертрофией лимфоидной ткани, аденоиды, синуситы, атопические состояния;

— наличие в анамнезе факторов риска дефицита катехоламиновых ресурсов. Катехоламины — это гормоны коры надпочечника, участвующие в стрессовой реакции мобилизации   
сил организма. В эксперименте вывод катехоламинов из   
организма резко снижает адаптивную устойчивость к холоду. Часто болеющие дети с минимальной церебральной   
дисфункцией — это дети с дефицитом катехоламинов.

У многих детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы формируется вегетососудистая дистония! (синдром ВСД), следовательно, не всегда можно ожидать четкой стадийности сосудистой реакции, значит, нужна большая! Осторожность.

1.1.3.Врач.

К сожалению, педиатры редко дают конкретные индивидуальные рекомендации по закаливанию. В лучшем случае — это беседа о закаливании, щадящем закаливании или уже приведенные ранее рекомендации. В детском учреждении это иногда обязательная процедура, отпускаемая всем детям, независимо от состояния здоровья и условий.

1.1.4. Родители.

Бросаются из крайности в крайность, не получая нужных рекомендаций от врача. Отсюда иногда совершенно неправиль­ные даже теоретически выводы (а главное — перенос на боль­ного ребенка «крайних» методов закаливания, разработанных и рекомендуемых только взрослым).

Еще раз следует подчеркнуть, что закаливание — это образ жизни, необходимый как *система,* а не как «хочу — не хочу», «пойдет — не пойдет»...

1.2.Основные принципы закаливания.

• Учет возрастных и индивидуальных особенностей

По индивидуальному преобладанию процессов возбуждения и торможения детей шутливо делят на «шустриков» и «мямликов».

Естественно, что «шустрикам» больше подходят процеду­ры с более высокими температурами, а «мямликам» — более низкими.

• Учет состояния здоровья: больным детям больше подходят  
щадящие процедуры: укорочение времени воздействия зака­ливающего фактора, уменьшение контраста и т. п.

Необходимо помнить о возрастных особенностях реакции детей на закаливающие процедуры: например, ожог от горя­чей воды или заболевание от слишком холодной воды может наступить не сразу, а к концу дня или через несколько дней.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Стратегия адаптации организма к холоду | —» | «СПРИНТЕРЫ» Бурные и быстрые составляющие за­каливания | —> | Быстрая |
| —> | «СРЕДНЕВИКИ» Оптимальная и адекватная реакция | -» | Самый оптималь­ный эффект |
| —> | «СТАЙЕРЫ» Слабая реакция, медленное приспо­собление | —> | Долгий стойкий эффект |

В связи с вышеизложенным заявления некоторых «специ­алистов» о том, что стоит облить детям ноги холодной водой и «мы увидим, как заблестят их глазенки», можно считать без­ответственными в рамках детского учреждения, где собраны разные дети.

• Систематичность

• Постепенное увеличение силы раздражителя  
Ориентир на слабого ребенка. Температура — не ведущий

показатель. Главное — хороший сон, аппетит, эмоциональное состояние, отсутствие дрожи, озноба и т. д.

• Теплые ноги и теплые руки

Нельзя «по приказу» оголять детей в ДОУ. Но постепенно увеличивать порог раздевания нужно, иначе эффективности закаливания не будет.

• Положительная эмоциональная реакция на процедуру - обязательное условие

Ничего не получится, если ребенок плачет или утомлен пре­дыдущими занятиями.

1.3.Средства и методызакаливания

Для закаливания используются факторы внешней среды в следующей последова­тельности по степени воздействия: воздух, вода, солнце. Данные факторы используются как отдельно, так и в виде комплексных процедур, при этом необходимо учитывать следующее:

1. Постепенное увеличение силы закаливающего фактора (например, увеличение продолжительности воздействия при одной и той же температуре, или наоборот).
2. Контрастность (например, «холод—тепло—холод» или, наоборот, «тепло—холод—тепло»).
3. Без снижения температуры, когда имеет место короткая экспозиция действия закаливающего фактора и частое его повторение.

2.ЗАКАЛИВАНИЕ ВОДОЙ

Трех свойств воды — растворять, удалять (медленно смывать) и укреплять — вполне достаточно для нас, чтобы утверждать, что вода излечивает все вообще излечимые (!) болезни, ибо всякое при­менение воды при лечении имеет целью удалить корень болезни.

Благодаря этому возможно:

1. растворить в крови болезненные вещества;
2. удалить растворимые;

— сделать снова правильным течение крови по ее руслу  
после очищения;

— наконец, укрепить ослабленный организм.

2.1.Обливание водой.

Процедура, требующая доста­точной устойчивости к снижению температуры среды. При про­ведении процедуры обливания важно знать, что голову обли­вать не надо. Общие обливания можно проводить в ванне, при отсутствии последней — в тазу.

При обливании можно стоять или сидеть. Ручку гиб­кого шланга в ванне или душе необходимо держать близко от тела (20—30 см). Струя воды должна быть сильной. В первую очередь обливают спину, далее грудь и живот, в последнюю очередь — левое и правое плечо. После процедуры человека об­тирают насухо.

Начальная температура воды 35—34 °С, в дальнейшем ее постепенно снижают до 26—24 °С (конечная температура за­висит от реакции ).

Ножные ванны.

Наиболее благоприятное время для начала проведения ножных ванн — лето. Обливание ступней и голеней начинают с температуры воды 28 °С, далее охлаждают ее из расчета 1 "С в неделю. Нижние пределы темпе­ратуры воды 20 "С. Для детей трех лет ее снижают до 18 °С.

Продолжительность процедуры 15—20 с. Обливание ног лучше всего производить в ванне, где ребенка усаживают на специальную подставку. На дно ванны кладут решетку из де­рева или пластмассы. Подбирают нужную температуру воды путем смешивая ее в кувшине. Время процедуры 20—30 с. По окончании обливания ноги ребенка насухо обтирают, а далее растирают до легкого покраснения кожи.

Контрастные ножные ванны

Более действенной процедурой являются контрастные ножные ванны,во время которых используют попеременно холодную и теплую воду. Подобная процедура рекомендуется детям с выраженными признаками адаптивной устойчивости. Контрастные ванны еще более увеличивают сопротивляемость организма к сниженной температуре воды.

Методика проведения контрастных ванн.Налить воду в два резервуара (два таза или ведра). Один из них наполнить водой температурой 37—33 °С, а другой — на 3—4 °С ниже. Количество воды необходимо такое, чтобы вода покрывала ноги до середи­ны голеней. На протяжении 7 дней температуру воды в резер­вуарах не изменяют, далее понижают температуру воды во вто­ром резервуаре (в котором температура воды была ниже) на 1 °С в неделю и доводят ее до 18—20 "С.

Процедура контрастных ножных ванн состоит в следую­щем. Ребенок попеременно на 1—2 мин погружает ноги в ба­чок с горячей водой, а затем на 5—10 мин — с холодной. Закан­чивают процедуру погружением ног в бачок с холодной водой. Количество попеременного погружения в первые процедуры составляет 3—4. Продолжительность времени погружения конечностей в таз с холодной водой возрастает постепенно до 15—30 с. Увеличивают и число попеременных погруже­ний до 6. После окончания процедуры ноги вытирают до по­явления небольшого порозовения кожи. Обычно ножные ван­ны делают сразу после сна либо во второй половине дня между 17 и 18 ч, в период наибольшей активности ребенка.

После проведения общего обливания наблюдаются стадии, ко­торые характерны в целом для воздействия воды: первоначаль­ное побледнение кожных покровов (вазоконстрикция), которое сменяет вазодилятация — покраснение кожи. Положительной реакцией на водную процедуру является покраснение кожи. Если данной реакции нет, то кожу растирают до появления легкого порозовения иповышения температуры.

Следует отметить, что если ребенок раньше не закаливался или прошел довольно длительный перерыв в закаливании, бо­лее эффективные процедуры (в частности, водные) следует на­чинать с более высокой температуры воды. В противном случае произойдет обратный результат закаливающего воздействия: ребенок может заболеть. В этой связи необходимо учесть, что в любом возрасте необходимо начинать закаливание от неспе­циальных закаливающих мероприятий, переходя постепенно к специальным — воздушным ваннам, местным обливаниям, общим обливаниям, плаванию, душу.

Душ является для ребенка еще более сильно воздействую­щей процедурой, нежели общее обливание. Это связано с тем, что душ сочетает в себе и действие температуры воды, и ее ме­ханическое (массирующее) влияние, увеличивает тонус ске­летной мускулатуры. В связи с сильным воздействием душа на организм ребенка его применение показано в возрасте не ранее 1,5лет.

2.2.Купания.

Начальная методика проведения купанийсостоит из про­стых погружений в воду 1—2 раза. После этого насухо обти­рают ребенка до легкого порозовения. Далее длительность ку­пания увеличивается постепенно, сначала на 1 мин, а затем на 2—3 мин.

При купании (а также и плавании) необходимо соблюдать соответствующие правила:

1. не разрешается купаться и плавать натощак или раньше, чем через 1—1,5 ч после сна;
2. недопустимо разгоряченным, потным детям нырять в прохладную воду.

Полоскание горла прохладной водой. Все подобные закали­вающие процедуры необходимо делать только после консульта­ции с лор-врачом. Начиная с 2—3 лет можно научить ребенка, набрав в рот воды, закинуть назад голову произносить звук «а-а-а». У детей старше 3—4 лет, умеющих полоскать горло, надо постепенно снижать температуру каждые 3—4 дня на 1 °С и доводить до +8, +10 °С. Закаленных детей можно постепенно перевести на мороженое (мелкими порциями). Детей, не умею­щих полоскать горло, целесообразно приучать пить прохлад­ную воду, также постепенно снижая температуру.

2.3.Дети и баня.

На протяжении многих веков на Руси принято было па­риться в бане целыми семействами. Детей старались попарить быстрее, но лечебное и закаливающее воздействие бани дети испытывали наряду со взрослыми. Баня эффективно исцеляла простудные заболевания, заболевания кожи и многих других органов.

В наше непростое время дети еще сильнее подвержены раз­личным заболеваниям, а целительные свойства бани сохранили свою актуальность. Адаптация к условиям бани происходит у детей без особых препятствий и в короткое время.

Безусловно, за маленькими детьми в бане нужен строгий присмотр: ни в коем случае не следует подпускать ребенка к горячей печи. Лучше всего усадить его на скамью, предвари­тельно застланную чистой простыней или полотенцем, и увлечь его занимательными рассказами или играми в тазу.

2.4. Интенсивный метод закаливания высокими температурами

(испарительное закаливание, по К.В. Плеханову)

Нетрадиционным методом, который можно отнести к ин­тенсивным, является испарительное горячее закаливание. Его автор — Константин Викторович Плеханов.

Заставила его заняться горячими обтираниями сильная подверженность простудным заболеваниям. Это произошло в 30-х годах, когда горячей воды в квартирах не было.

Однажды Плеханов почувствовал, что теряет трудоспособ­ность. Надо было что-то делать. О моржевании страшно было даже подумать. Как же закаляться, да еще и больному? И вдруг его осенило...

Плеханов нагрел воду в тазике, разделся догола, опустил в горячую воду полотенце, слегка его отжал и быстро обтер все тело. Походил по комнате и обсох. Затем все повторил. Вся процедура заняла около минуты. Было очень приятно.

На следующий день он повторил сеанс, прибавив третье об­тирание. На третий день прибавил еще одно обтирание.

Так инженер нашел оптимальную продолжительность этой водной процедуры, она составляла 33,5 мин.

Довольно скоро Плеханов почувствовал себя неуязвимым для простуд. Исчез страх перед холодом.

Он был способен обливаться ледяной водой, даже испытал себя зимой, купаясь в проруби.

*Что же происходит при горячих обтираниях?*

Горячая вода, попадая на теплое тело, тут же испаряется, а испаряясь, в соответствии с законами физики уносит тепло. Известно, что при испарении одного грамма воды кожа теряет около 0,6 килокалорий.

Площадь поверхности кожи человека равна примерно 2 м2.

Для увлажнения этой поверхности требуется около 100 грам­мов воды. За одно обтирание уходит 60 килокалорий, за пять обтираний — 300 килокалорий (20—30 мин). Отвод такого ко­личества тепла резко охлаждает кожу и одновременно стиму­лирует повышенную выработку тепла.

Регулярная тренировка делает процесс автоматическим: охлаждение кожи дает мгновенную реакцию выработки орга­низмом дополнительного тепла.

Вот что пишет по поводу этого метода А. Бабушкин в книге «Жизнь после инфаркта» (СПб., 2002):

«Я несколько дней обдумывал этот метод, а затем решил — надо проверить. Всю зиму, весну и лето 1998 года я точно сле­довал этой методике. Действительно, я стал недосягаем для простуды. Мне удалось избавиться от ангин, насморков и грип­позных заболеваний. Обратил внимание и на то, что жир стал откладываться равномерно по всей фигуре. Раньше он скапли­вался преимущественно на талии, и это меня очень огорчало. А теперь моя фигура меня вполне устраивает. Кроме того, мне кажется, что горячие обтирания нормализуют давление и успо­каивают стенокардию.

Этот метод закаливания очень подходит женщинам, и мно­гие наши знакомые дамы с удовольствием делают по утрам го­рячие обтирания.

В заключение скажем прямо — этот метод есть полноцен­ная альтернатива моржеванию. Того же результата достигаем более «мягким» и более безопасным способом».

Для проведения процедуры нужно взять салфетку, намочить ее в го­рячей воде (температура около 40°), а затем обтереть тело ребенка. На­чинать горячее обтирание можно не сразу всего тела, а только с рук и

плеч, далее увеличивая площадь обтирания, постепенно захватывая грудь, живот, спину и ноги. Вначале после процедуры желательно обтереть ре­бенка сухим полотенцем, в дальнейшем можно не обтирать. Постепенно можно за один сеанс закаливания проводить несколько обтираний мок­рой горячей салфеткой, чтобы ребенок не переохлаждался. Оптималь­ная продолжительность процедуры — 3—3,5 мин. Доводить ребенка до состояния озноба недопустимо, так как он может незаметно для себя пе­реохладиться. Поэтому при проведении процедуры необходимы посте­пенность и осторожность.

Механизм действия испарительного закаливания сходен с закаливанием холодной водой, так как при повышенном испарении с поверхности тела происходит увеличение теп­лоотдачи.

О чем следует помнить?

*О подкупающей простоте и легкости.* Приступая впервые к этой методике, обязательно вытирайтесь насухо — иначе есть опасность простудиться.

*Можно ли рекомендовать метод испарительного зака­ливания часто болеющим детям?* Нам представляется, что можно, только начинать надо не с горячей, а с теплой воды и повышать температуру постепенно.

В медицинской современной литературе много внимания уделяется холодовому интенсивному закаливанию, включая метод П.К. Иванова, моржеванию и т. д.

Начнем с того, что в этих методиках нет ни словао детях, поэтому экспериментировать можно только на себе(взрослые сами отвечают за себя) и в редких случаях на своем ребенке.

В форсировании и увеличении Холодовых нагрузокдо пре­дельных в отношении детей и подростков нет никакой необхо­димости. Достаточно и других, более мягких и безопасных про­цедур, способных надежно и всесторонне закалить неокрепший детский организм. Даже такие простые процедуры, как еже­дневное обтирание тела ребенка влажной рукавичкой (дома или в детском садике) или обливание ног прохладной водой, приводят к сокращению простудных заболеваний детей в 3—4 раза. Кроме того, приучив организм детей реагировать только на сильные холодовые нагрузки, мы отучаем их систему терморегуляции реагировать на слабые и средние холодовые на­грузки, т. е. ослабляем защитную реакцию организма во время переходного периода — поздней весной и ранним летом, а так­же в жаркий летний период.

В вопросах закаливания детей необходимо полностью ис­ключить ажиотаж, соревнование в том, кто раньше окунет ребенка в прорубь, установление своеобразных рекордов. Потому что это — «рекорды риска» в отношении здоровья будущего поколения. Опыт нетрадиционных (сильнодейс­твующих и недостаточно изученных медициной) способов закаливания не дает оснований игнорировать советы вра­чей-специалистов. Не отрицая пользы закаливания детей всех возрастов холодом, думается, что не следует применять крайние варианты, которые можно отложить до 16—18 лет, до завершения периода полового созревания, когда организм в основном сформируется (или до получения совершенно оп­ределенных научно обоснованных доказательств пользы и безопасности такого рода закаливания детей на различных этапах их развития).

В остальном весь комплекс закаливающих процедур, реко­мендуемый взрослым, может быть успешно применен к детям и подросткам при соблюдении одного непременного условия: во избежание тяжелых последствий затраты энергии при за­каливании не должны превышать компенсаторных возмож­ностей организма.

2.5.Организация закаливания

Приступая к закаливанию, мы ставим перед собой следую­щие задачи:

1. Медицинское обследование здоровья, в том числе физи­ческого развития и функционального состояния детского организма. Комплексная оценка здоровья ребенка.
2. Выявление показаний к проведению определенного вида закаливания, дозирование закаливающих мероприятий (группа закаливания).
3. Выбор метода закаливания.
4. Определение соответствия закаливающей нагрузки фи­зическим возможностям ребенка.
5. Организация совместной работы ДДУ и родителей детей, которым проводят закаливающие мероприятия, консуль­тации по вопросам закаливания, внедрение здорового образа жизни.

Литература.

1. Воротилкина И.М. Физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении. Москва, Издательство НЦ ЭНАС, 2004.
2. Макарова З.С., Голубева Л.Г. Оздоровление и реабилитация часто болеющих детей в дошкольных учреждениях. Москва, Владос, 2004.
3. Доскин В.А., Голубева Л.Г. Растем здоровыми. Москва, Просвещение, 2003.