

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Тульский государственный педагогический университет
им. Л. Н. Толстого»

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ
ТЕХНОЛОГИИ
В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Учебно-методическое пособие

Тула
Издательство ТГПУ им. Л. Н. Толстого
2015

ББК 74.100.5р
346

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор *И. Ю. Родин*
(Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого);
доктор педагогических наук, профессор *В. А. Романов*
(Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого);
кандидат педагогических наук, доцент *Е. В. Белых*
(Тульский государственный университет)

346 **Здоровьесберегающие** технологии в физическом воспитании детей дошкольного возраста [Электронный ресурс]: Учеб.-метод. пособие / Авт.-сост. М. В. Куликова, Л. В. Руднева, М. И. Капралова. – Электрон. дан. – Тула: Изд-во Тул. гос. пед. ун-та им. Л. Н. Толстого, 2015. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Систем. требования: Intel Celeron 1700 Mhz и выше, 128 Мб RAM, 300 Мб на винчестере, ОС Microsoft Windows XP, Vista, Windows 7; дисковод CD-ROM 2х и выше, SVGA 64 Mb; мышь. – Загл. с этикетки диска. – ISBN 978-5-87954-917-1.

В издании раскрываются теоретические основы и практические разработки по реализации нетрадиционных здоровьесберегающих технологий в дошкольных образовательных учреждениях.

Пособие адресуется специалистам по дошкольному образованию и физической культуре, студентам факультета физической культуры, магистрантам по направлению подготовки «Педагогическое образование» (магистерская программа «Образование в области физической культуры»), методистам, инструкторам по физическому воспитанию и практикующим педагогам дошкольных учреждений.

ББК 74.100.5р

ISBN 978-5-87954-917-1

© Авторы-составители М. В. Куликова, Л. В. Руднева, М. И. Капралова, 2015
© ТГПУ им. Л. Н. Толстого, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА I	
Теоретико-методические основы оздоровительной физической культуры дошкольников.....	5
1.1. Физическое развитие, формирование ценностей здорового образа жизни и создание эмоционального благополучия у детей дошкольного возраста в условиях введения ФГОС дошкольного образования.....	5
1.2. Основные подходы к обеспечению оздоровительной направленности физического воспитания детей дошкольного возраста.....	6
1.3. Понятия здоровьесберегающие и физкультурно-оздоровительные технологии	11
1.4. Характеристика и анализ физкультурно-оздоровительных программ по физическому воспитанию в ДОУ	14
1.5. Формирование основ здорового образа жизни в дошкольном возрасте.....	19
1.6. Основные направления и формы физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ	21
ГЛАВА II	
Здоровьесберегающие технологии в дошкольном учреждении	26
2.1. Фитбол-гимнастика.....	26
2.2. Стретчинг	36
2.3. Аква-аэробика.....	54
2.4. Логоритмика	58
2.5. Нейройога.....	66
2.6. Элементы акробатического рок-н-ролла	85
ГЛАВА III	
Методические рекомендации педагогам по внедрению здоровьесберегающих технологий в процесс физического воспитания детей дошкольного возраста	93
ГЛАВА IV	
Критерии и оценка здоровья дошкольников в процессе занятий оздоровительной физической культурой	97
4.1. Измерение общей и моторной плотности занятия.....	97
4.2. Построение физиологической кривой занятия	98
4.3. Измерение двигательной активности детей	99
4.4. Оценка заболеваемости детей	100
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	101
ПРИЛОЖЕНИЕ	104

ВВЕДЕНИЕ

Современный стандарт дошкольного образования на первое место выдвигает задачу охраны и укрепления физического и психического здоровья детей. В дошкольных учреждениях создаются условия для интегрирования в образовательный процесс как традиционных, так и инновационных подходов к оздоровлению дошкольников.

Вариативность и разнообразие содержания здоровьесберегающих и физкультурно-оздоровительных технологий позволяет учесть индивидуальные возможности и потребности детей, особенности их психофизического развития и состояние здоровья. Однако, такое разнообразие инновационных методик, стихийно внедряемых в процесс дошкольного образования, требует, на наш взгляд определенной степени освещенности именно оздоровительной ценности данных технологий и анализа их результативности.

В настоящее время значительно выросла потребность в специалистах, способных с высоким качеством осуществлять работу физкультурно-оздоровительного характера. В связи с этим в вузах открываются новые направления и профили подготовки с физкультурно-оздоровительной направленностью.

В практике физического воспитания дошкольников существуют как традиционные оздоровительные технологии (оздоровительный бег, плавание, ходьба на лыжах и др.), так и нетрадиционные оздоровительные системы (логоритмика, фитбол-гимнастика, нейройога, аква-аэробика, стретчинг, элементы акробатического рок-н-ролла и др.), которые получают все более широкое распространение и прошли проверку в психолого-педагогических исследованиях. Оздоровительные системы внедрены в практику работы дошкольных учреждений, таких как МБДОУ № 174 города Тулы, заведующая Петровичева Светлана Викторовна, ГБОУ Специальной (коррекционной) начальной школе – детский сад V вида № 1708 города Москвы, заведующая Новикова Тамара Никифоровна.

В методическом пособии раскрываются теоретические основы и практические разработки по реализации нетрадиционных здоровьесберегающих технологий в дошкольных образовательных учреждениях.

Пособие предназначено для практического использования специалистам по дошкольному образованию, студентам факультета физической культуры, магистрантам, методистам, инструкторам по физическому воспитанию и практикующим педагогам дошкольных учреждений.

ГЛАВА I

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ

1.1. Физическое развитие, формирование ценностей здорового образа жизни и создание эмоционального благополучия у детей дошкольного возраста в условиях введения ФГОС дошкольного образования

Состояние здоровья детей в нашей стране вызывает серьезную озабоченность общества. В связи с этим разработаны и утверждены документы международного, федерального и регионального значения, составляющие *нормативно-правовую базу* по охране жизни и здоровья детей дошкольного возраста.

Развитие инновационной педагогики дошкольного образования связано, в первую очередь, с вступлением в силу с 01 сентября 2013 года Федерального Закона РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», который определяет инновационную деятельность в сфере образования как деятельность, которая «...осуществляется в целях... реализации приоритетных направлений государственной политики РФ, ориентирована на совершенствование учебно-методического, организационного, правового, финансово-экономического, кадрового, материально-технического обеспечения системы образования...»¹.

Реализация Федерального Закона предполагает разработку Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО) в соответствии с планом [31]. Проект ФГОС ДО предъявляет соответствующие требования к структуре основной образовательной программе ДО, условиям реализации и результатам освоения программы дошкольного образования.

Образовательные организации (ОО) дошкольного образования будут самостоятельно разрабатывать, и утверждать свои основные образовательные программы на основе требований ФГОС ДО и с учетом примерных основных образовательных программ дошкольного образования, которые будут сделаны опытными разработчиками и размещены в федеральном реестре.

ФГОС ДО установил, что образовательные программы дошкольного образования должны быть направлены на разностороннее развитие детей дошкольного возраста с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей, в том числе достижение детьми дошкольного возраста уровня развития, необходимого и достаточного для успешного освоения ими образовательных программ начального общего образования, на основе индивидуального подхода к детям дошкольного возраста и специфичных для детей дошкольного возраста видов деятельности.

Как отметил А. Асмолов, директор Федерального института развития образования, на Первом Всероссийском съезде работников дошкольного образования, «...внедрение ФГОС ДО имеет ряд потенциальных рисков, одним из которых является столкновение стандарта с установками родителей, которые до сих пор считают, что от дошкольных организаций требуется «дрессура детей», которая позволит им быть готовыми к школе».

ФГОС ДО направлен на решение следующих задач:

1) охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия;

2) обеспечения равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, соци-

¹ Статья 1,3 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» //www.zakonrf.info/

ального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья);

3) формирования общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формирования предпосылок учебной деятельности;

4) обеспечения вариативности и разнообразия содержания Программ и организационных форм дошкольного образования, возможности формирования Программ различной направленности с учетом образовательных потребностей, способностей и состояния здоровья детей;

5) формирования социокультурной среды, соответствующей возрастным, индивидуальным, психологическим и физиологическим особенностям детей;

6) обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей [31].

Физическое развитие включает приобретение опыта в следующих видах деятельности детей: двигательной, в том числе связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как координация и гибкость; способствующих правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движения, крупной и мелкой моторики обеих рук, а также с правильным, не наносящим ущерба организму выполнением основных движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, повороты в обе стороны), формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами; становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере; становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.) [31].

1.2. Основные подходы к обеспечению оздоровительной направленности физического воспитания детей дошкольного возраста

Здоровье ребенка является важнейшим интегральным показателем, отражающим его биологические и личностные характеристики, социально-экономическое состояние страны, условия воспитания, образования, жизни в семье, качество окружающей среды, степень развития медицинской помощи, служб охраны материнства и детства.

Всемирной Организацией Здравоохранения в 1946 году было сформулировано определение, основанное на положениях, выдвинутых профессором Г. Сигеристом: «Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов». С развитием общества и науки это понятие наполнялось новым содержанием и его стали соотносить с образом жизни человека, его духовным развитием и психическим состоянием.

В настоящее время наблюдается большое разнообразие подходов к определению понятия «здоровья». Однако, все они, и здесь мы согласимся с мнением С. Г. Алямовской, сводятся к тому, что «в абсолютном смысле здоровья не существует и оно, по существу, идеал. Каждый человек может быть здоровым в определенных условиях»². Попытки ученых дать точное определение «здоровью» сводятся, в основном к раскрытию основных критериев, элементов, оставляющих данного понятия. Так, Г. С. Никифоров, опираясь на исследования П. И. Калью, попытался выделить следующие наиболее типичные признаки, сущностные элементы определения здоровья³:

² Алямовская В. Г. Оздоровительные технологии в дошкольном образовательном учреждении: инновационный аспект: лекции 1–4. – М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2010. – 92 с.

³ Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб: Питер, 2006. – 607 с.

– *нормальная функция организма на всех уровнях его организации.* Для всех характеристик человеческого организма (анатомических, физиологических, биохимических) вычисляются среднестатистические показатели нормы. Организм человека здоров, если показатели его функций не отклоняются от известного среднего (нормального) их состояния. Отклонение от нормы можно рассматривать как развитие болезни. Граница между нормой и ненормой (болезнью) расплывчата и достаточно индивидуальна. Связи с чем вводится понятие «предболезнь» - состояние, переходное от здоровья к болезни. Состояние «предболезни» имеет уже какие-то патологические признаки, но, тем не менее, еще не нарушает здоровья, а только несет в себе объективные предпосылки для этого.

– *динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой.* Следует отметить, что одни авторы обращают внимание на поддержание внутреннего равновесия в организме, а другие делают акцент на его равновесии с окружающей средой. Так, А. Г. Спенсер определяет здоровье как результат установившегося равновесия внутренних отношений к внешним.

– *способность к полноценному выполнению основных социальных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде.* Таким образом подчеркивается, что социально здоровым человеком следует считать того, кто содействует развитию общества.

– *способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде, способность поддерживать постоянство внутренней среды организма, обеспечивая нормальную и разностороннюю жизнедеятельность и сохранение живого начала в организме.* В данном случае делается акцент на адаптацию как одно из самых главных и универсальных качеств биосистем, их ведущий признак здоровья.

– *отсутствие болезни, болезненных состояний, болезненных изменений, т. е. оптимальное функционирование организма при отсутствии признаков заболевания или какого-либо нарушения.* Обращение к этому признаку в силу его очевидности наиболее традиционно. В основе его лежит простая логика: здоровыми могут считаться те люди, которые не нуждаются в медицинской помощи.

– *полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие, гармоничское развитие физических и духовных сил, принцип единства организма, саморегуляции и уравновешенного взаимодействия всех органов.* Этот признак созвучен с тем определением здоровья, которое было предложено Всемирной организацией здравоохранения и приведено нами выше.

Анализируя сущностные признаки здоровья, П. И. Калью пришел к выводу, что все их многообразие может быть распределено в соответствии с рядом концептуальных моделей определения понятия здоровья [19, 34]. Рассмотрим их подробнее.

Медицинская модель здоровья предполагает такое определение здоровья, которое содержит лишь медицинские признаки и характеристики здоровья. Здоровьем считают отсутствие болезней, их симптомов.

Биомедицинская модель рассматривает здоровье как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья. Внимание акцентируется на природно-биологической сущности человека, подчеркивается доминирующее значение биологических закономерностей в жизнедеятельности человека и в его здоровье.

Биосоциальная модель включает в понятие «здоровья» биологические и социальные признаки, которые рассматриваются в единстве, но при этом социальным признакам придается приоритетное значение.

Согласно ценностно-социальной модели, здоровье – это ценность для человека, необходимая предпосылка для полноценной жизни, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности. Этой модели в наибольшей степени соответствует определение здоровья, сформулированное ВОЗ.

Само состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов. В литературе выделяется несколько взаимосвязанных компонентов здоровья человека: соматическое, психическое и социальное.

Соматическое {биологическое, физическое} здоровье – это текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития. К основным факторам физического здоровья человека относят: 1) уровень физического развития, 2) уровень физической подготовленности, 3) уровень функциональной подготовленности организма к выполнению физических нагрузок, 4) уровень и способность к мобилизации адаптационных резервов организма, обеспечивающие его приспособление к воздействию различных факторов [34].

Психическое здоровье принято рассматривать как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения, деятельности. Однако, для более четкого понимания данного понятия, на наш взгляд, здесь следует дать определение, предложенное Дубровиной в книге «Психическое здоровье детей и подростков»: «Если термин "психическое здоровье" имеет отношение, с нашей точки зрения, прежде всего, к отдельным психическим процессам и механизмам, то термин "психологическое здоровье" относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы психического здоровья в отличие от медицинского, социологического, философского и др. Психологическое здоровье делает личность самодостаточной»⁴.

Социальное (личностное) здоровье – это определенный уровень развития, сформированности и совершенства форм и способов взаимодействия индивида с внешней средой (приспособление, уравнивание, регуляция); определенный уровень психического и личностного развития, позволяющий успешно реализовать это взаимодействие (И. В. Кузнецова, 1996). Критериями социального здоровья детей и подростков могут служить следующие показатели:

- адаптация в референтных общностях (семья, группа детского сада, класс);
- овладение ведущими и другими видами деятельности (игровая, учебная, учебно-профессиональная);
- овладение нормативным, правилосообразным поведением;
- уравнивание процессов социализации и индивидуализации;
- выработка индивидуального стиля поведения (деятельности);
- самоконтроль и саморегуляция поведения в зависимости от обстоятельств;
- общая средовая адаптация – интеграция в общество.

Не смотря на то, что каждая составляющая, каждый компонент здоровья, описанный нами выше, имеет свою специфику, рассматривать их в отрыве друг от друга не представляется возможным. Взаимосвязь и взаимовлияние всех видов здоровья предполагает комплексный подход при реализации оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности в дошкольных учреждениях.

Статистика утверждает, что здоровье человека на 20 % зависит от наследственных факторов, на 20 % – от условий внешней среды, в частности, экологии, на 10 % – от деятельности системы здравоохранения, и на 50 % – от самого человека, от того образа жизни, который он ведет. Если на первые 50 % здоровья мы, педагоги, повлиять не можем, то другие 50 % мы можем и должны дать нашим воспитанникам.

Согласно исследованиям специалистов, 75 % болезней взрослых заложены в детстве. Если 25 лет назад рождалось 20–25 % ослабленных детей, то сейчас число «физиологиче-

⁴ Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / Под ред. И. В. Дубровиной. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – с. 32

ски незрелых» новорожденных утроилось. Каждый четвёртый ребёнок дошкольного возраста болеет в течение года более четырех раз [25]. Всего около 5,6 % дошкольников можно назвать абсолютно здоровыми (1 группа здоровья), 26 % имеют хронические заболевания (3 группа), остальные – ослабленное здоровье (2 группа здоровья).

Поэтому важнейшей социальной задачей сегодня надо признать оздоровление детей, усиление мер первичной (предупреждение заболеваний) и вторичной (предупреждение обострений, ослабления организма) профилактики. При этом следует учитывать, что примерно половина факторов, определяющих состояние здоровья современного человека, относится к образу жизни.

Исследования свидетельствуют о том, что современные дети в большинстве своём испытывают «двигательный дефицит», то есть количество движений, производимых ими в течение дня, ниже возрастной нормы. В детском саду и дома дети большую часть дня проводят в статичном положении (за столами, у телевизора, компьютера). Это увеличивает статичную нагрузку на определённые группы мышц и вызывает их утомление. Снижаются сила и работоспособность скелетной мускулатуры, что влечёт за собой нарушение осанки, плоскостопие, задержку возрастного развития быстроты, ловкости и др.

Движение – это биологическая потребность организма, самый естественный регулятор и стимулятор жизнедеятельности. В процессе антропогенеза наш организм формировался в постоянном движении, но в современных условиях доля мышечных усилий в режиме жизни человека уменьшилось до 10 %, что особенно опасно на фоне нервно-психических напряжений и возросшей умственной нагрузки, необходимой для переработки огромнейшего потока разнохарактерной информации. Энерготраты человека резко уменьшились и, по данным ВОЗ, находятся на грани необходимого для поддержания нормальной жизнедеятельности уровня.

Восполнить этот дефицит могут только регулярные занятия физическими упражнениями. Многочисленными работами отечественных и зарубежных врачей и ученых доказано, что физически тренированные люди реже болеют, заболевания у них протекают легче, менее длительно; у них снижается частота сердечно-сосудистых заболеваний, повышается устойчивость к простудным и инфекционным заболеваниям, кислородному голоданию, перегреванию и переохлаждению, переутомлению; уменьшается частота дефектов физического развития детей.

Оздоровительный эффект физических упражнений основан на тесной взаимосвязи работающих мышц с нервной системой, обменом веществ, внутренними органами. При движениях через заложенные в толще мышц нервные окончания рефлекторным путем совершенствуется регуляция деятельности организма, улучшается обмен веществ, доставка и использование кислорода органам и тканям, кровоснабжение жизненно важных органов, снижается содержание холестерина и атерогенных липидов (способствующих развитию атеросклероза).

В состоянии мышечного покоя сердце, легкие и другие, жизненно важные, органы работают более экономично: умеренные нагрузки осуществляются при меньшем напряжении функциональных систем, а при больших нагрузках тренировочный организм способен к большой мобилизации своих резервных возможностей и значит к меньшей «себестоимости» выполняемой работы, более быстрому восстановлению.

Работа скелетной мускулатуры имеет огромное значение для развития физиологических систем ребенка. У растущего организма восстановление израсходованной энергии идет со значительным превышением, т. е. создается некоторый ее «избыток». Именно поэтому в результате движений развивается мышечная масса, обеспечивающая рост организма. Но это не просто прирост массы, это предпосылка (структурно-энергетическое обеспечение) к выполнению еще больших по объему и интенсивности нагрузок [53].

В последние десятилетия всё большее внимание учёных привлекает проблема детских стрессов, которые и влекут за собой различные нервные расстройства и повышенную

заболеваемость. Детские стрессы – это следствие дефицита положительных эмоций у ребёнка и отрицательной психологической обстановки в семье, излишнего шума и нервозности в детском учреждении (из-за переполненности групп, «заорганизованности» воспитательно-образовательного процесса), отсутствия гибких режимов дня и рационального чередования умственной нагрузки с физическими упражнениями, отдыхом. Таким образом, детские стрессы нарушают нормальное течение физиологических процессов, что неизбежно ведёт к ухудшению здоровья ребёнка.

Под действием физических упражнений, двигательной активности в организме возрастает синтез биологически активных соединений, которые улучшают сон, благоприятно влияют на настроение детей, повышают их умственную и физическую работоспособность [23].

Ребёнок XXI века, по мнению академика Н. М. Амосова, сталкивается с тремя пороками цивилизации: накоплением отрицательных эмоций без физической разрядки, переданием и гиподинамией⁵. Два последних обстоятельства, по мнению учёных, ведут к акселерации – ускоренному развитию организма ребёнка, и в первую очередь, увеличению роста и веса. Внутренние же органы в своём развитии отстают от роста, поэтому возникают различные заболевания и отклонения.

Весьма важно иметь ввиду и психологическую разгрузку, с которой связаны занятия оздоровительными физическими упражнениями. В результате оздоровительных мероприятий повышаются защитные функции организма, его иммунитет, повышается физическая и умственная работоспособность, продолжительность активного состояния.

Упущения в физическом воспитании детей в дальнейшем восполняются с большим трудом, а иногда и вообще не восполняются, поскольку именно детский возраст наиболее благоприятен для развития двигательной функции и физических качеств, приобретения жизненно важных навыков и умений. Именно в это время закладываются основы будущего здоровья, работоспособности и долголетия человека. При этом следует учитывать, что физкультурные занятия только на 40–60 % удовлетворяют потребность в движениях дошкольников и поэтому необходимы дополнительные занятия оздоровительной направленности в режиме дня и приобщение детей к здоровому образу жизни.

По мнению В. Г. Алямовской, система физического воспитания дошкольного учреждения, имеющая оздоровительную направленность, должна быть ориентирована на [1]:

– *повышение резервов сердечно-сосудистой системы организма ребенка*, которое происходит при условии, что не менее 60 % движений, составляющих содержание физкультурного занятия, являются циклическими. Ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде стимулируют развитие и совершенствование сердечно-сосудистой системы. Особое значение, по мнению Ю. Ф. Змановского, принадлежит медленному оздоровительному бегу.

– *повышение резервов дыхательной системы* происходит за счет регулярных занятий на свежем воздухе. И здесь следует обратить внимание на такой термин, как «аэробная производительность», т. е. максимальное количество кислорода, которое человек способен усвоить за минуту. Как показывают исследования, способность организма усваивать кислород из воздуха повышается при регулярных физических упражнениях, но только на свежем воздухе!

– *органическое сочетание физкультурных занятий с закаливающими процедурами* способствует совершенствованию терморегуляционного аппарата и системы иммунной защиты. Система иммунобиологической защиты достаточно сложная, но и она связана с движениями. Это движения особого рода. Деятельность терморегуляционного аппарата – это движение внутри организма, движение на клеточном уровне. Но, как показали исследования, включение терморегуляционного аппарата автоматически приводит к включению системы иммунной защиты. И чем чаще он включается, тем интенсивнее «тренируется» система иммунной защиты, совершенствуя свои качества.

⁵ Амосов Н. М. Здоровье и счастье ребенка. – М.: Знание, 1979.