

Укрепление здоровья ослабленных и часто болеющих детей.

Результаты углубленных медицинских осмотров показывают, что значительная часть детей, посещающих дошкольные учреждения, имеет различные отклонения в состоянии здоровья, отстает в физическом развитии. Чаще всего у детей с отклонениями в состоянии здоровья оказывается сниженной сопротивляемость организма вредным факторам среды, в том числе инфекционно-вирусным заболеваниям. Часто болеющие дети с большими усилиями по сравнению со здоровыми преодолевают трудности в усвоении знаний, с более значительными психо-физиологическими затратами справляются с предъявляемыми к ним требованиями, предусмотренными условиями жизни и воспитания в дошкольном учреждении. Это свидетельствует о том, что проблемы воспитания здорового ребенка были и остаются наиболее актуальными в практике общественного и семейного дошкольного воспитания и диктуют необходимость поисков эффективных средств их реализации.

Известно, что здоровье определяется комплексом факторов, характеризующих морфо-функциональное развитие, физический статус ребенка, уровень адаптации к окружающей среде, сопротивляемость организма вредным факторам, дееспособность.

На основе данных обследования каждого ребенка относят условно к одной из пяти групп здоровья с учетом перечисленных критериев. Дети, имеющие функциональные нарушения, часто болеющие, отстающие в развитии, составляют, как правило, вторую группу здоровья.

В последние годы число детей, у которых выявлены отклонения в состоянии здоровья, в разных возрастных группах достигает 50—80 %. В связи с этим большое значение приобретает ранняя диагностика, позволяющая обнаружить заболевания в самом начале их развития с тем, чтобы как можно раньше осуществлять лечение. Оно должно быть комплексным, т. е. проводиться с использованием как лечебно-профилактических и общеукрепляющих мер, так и средств физического воспитания.

Важная роль в успешном применении коррекционно-оздоровительных средств и методов принадлежит созданию таких условий организации воспитательно-образовательного процесса, при которых развивающий эффект достигается без какого-либо ущерба для растущего организма и который способствует улучшению физического статуса дошкольника. Именно поэтому необходим тесный контакт всех заинтересованных сторон — педагога, врача, родителей.

Результаты исследований показали, что у большинства детей наблюдается сочетание различных отклонений в состоянии здоровья, что затрудняет выбор как средств специального лечения, так и средств закаливания и физической культуры.

Только глубоко индивидуальный подход может помочь успешному поиску адекватных медико-педагогических приемов. Такой подход должен заключаться не только и не столько в ограничении умственной или физической, игровой, трудовой деятельности детей, их двигательной активности, сколько в обеспечении благоприятных условий, сопутствующих этой активности, с тем чтобы она содействовала повышению дееспособности и выносливости организма и позволяла бы предусмотреть для каждого ребенка свою, индивидуальную зону развития.

Это требует особенно внимательного отношения к дошкольнику, постоянного врачебно-педагогического контроля с тем, чтобы воспитательные и обучающие приемы и методы не усугубляли уже имеющихся у ребенка отставаний в развитии физиологических возможностей и движений.

Таким образом, вся система воспитания ослабленных и часто болеющих детей в своей основе должна быть направлена прежде всего на укрепление их здоровья и также,

как и медицина, оказывать лечебное воздействие. А это возможно лишь в том случае, если врач и медицинская сестра принимают постоянное участие в организации всех видов деятельности детей, включая обучение, своевременно оказывают помощь в индивидуальной работе воспитателя с детьми.

Работа по физическому воспитанию ослабленных детей строится с учетом особенностей состояния их здоровья, наличия или отсутствия у них отставания в физическом и двигательном развитии от возрастных нормативов, их физиологических возможностей.

Как показали наблюдения, нередко дети в силу своих относительно низких двигательных возможностей сами отдают предпочтение малоподвижным играм, связанным с однообразной позой, не умеют организовать без помощи взрослого свою деятельность, проявляют нежелание участвовать в коллективных играх. С другой стороны, врачи, я, родители ограничивают и без небольшие потребности ослабленных детей в движении, создавая тем порочный круг, препятствующих дальнейшему их развитию.

По нашим данным, среди детей, отнесенных ко второй группе здоровья, более 50% имели сниженную двигательную активность, а примерно 25—30 % отставали в развитии движений, особенно таких, которые связаны с проявлением скоростно-силовых качеств, координацией движений. Это свидетельствует о том, что дети, имеющие даже незначительную патологию со стороны отдельных органов и систем, которая носит функциональный, обратимый характер, особенно нуждаются в полноценном физическом воспитании. Организация их двигательной деятельности должна предусматривать возможности каждого ребенка и быть адекватной его физическому статусу. Поэтому очень важно, чтобы все виды физических упражнений в самостоятельной или организованной деятельности в первую очередь были направлены на устранение имеющихся у детей отставаний в конкретных видах движений или в развитии физических качеств и в дальнейшем способствовали бы повышению тренированности и выносливости организма к нагрузкам. Двигательный режим для каждого ребенка или группы детей со сходной симптоматикой отклонений в состоянии здоровья должен предусматривать постепенное повышение двигательной активности и объема нагрузок по мере улучшения здоровья и функциональных возможностей организма. Правильно выбранный индивидуальный двигательный режим будет способствовать и лучшей адаптации ребенка к общим требованиям жизни в дошкольном учреждении, что является одной из главных задач физического воспитания ослабленных детей: иными словами, средствами физической культуры создать предпосылки для укрепления здоровья и совершенствования развития.

При организации режима, включающего все виды двигательной деятельности, содержание ее должно быть щадящим; вводятся ограничения физических упражнений, связанных с интенсивной мышечной нагрузкой и мышечными усилиями.

Это относится в основном к таким упражнениям, как бег, прыжки, интенсивные подвижные игры, игры-соревнования (игры-эстафеты), упражнения, выполняемые в быстром темпе, и упражнения преимущественно со статической нагрузкой. При выполнении обычных упражнений, не требующих большого напряжения сил, темп и число повторений их должны быть умеренными. Подобные ограничения устанавливаются врачом индивидуально после тщательного обследования ребенка: общего медицинского осмотра, проведения функциональной пробы с дозированной нагрузкой.

Кроме того, обязательно обследование уровня развития двигательных навыков, физических качеств, состояния координации по общепринятой методике. На основании показателей могут быть даны рекомендации по содержанию занятий физической культурой, наиболее эффективному в оздоровительном плане сочетанию упражнений для каждого ребенка.

Далее остановимся на некоторых основных положениях, которыми следует

руководствоваться в работе по физическому воспитанию ослабленных детей. Организуя занятия физической культурой, желательно в первую очередь широко использовать общеразвивающие упражнения, активизирующие, разные группы мышц и улучшающие кровоснабжение внутренних органов. Особая роль принадлежит упражнениям, направленным на развитие и укрепление дыхательной мускулатуры и опорно-двигательного аппарата. Для тренировки дыхания наиболее полезны доступные детям естественные движения — дозированные ходьба и бег. Для правильного выполнения детьми дыхательных упражнений большое значение имеет исходное положение рук: *руки на поясе* — способствует созданию благоприятных условий для вентиляции легких; *положение или движения рук на уровне головы* и выше — содействует активизации дыхательной функции мышц нижней части грудной клетки диафрагмы. Укрепление дыхательной мускулатуры достигается использованием упражнений для развития мышц плечевого пояса: поднимание рук вверх, вперед, отведение их назад, вращение руками с разной амплитудой как в плавном темпе, так и рывками из разных исходных положений.

Упражнения для мышц туловища, живота, нижних конечностей также развивают и укрепляют дыхательную мускулатуру: сгибание и разгибание ног, маховые движения ногами из разных исходных положений; разнообразные движения туловища — наклоны в стороны, вперед, прогибания назад, вращения и т. п. Значительное повышение внутрибрюшного давления, которое наблюдается при напряжении мышц живота, вызывает ответную реакцию со стороны диафрагмы — это один из путей повышения ее тонуса.

Укрепление мышц верхних конечностей, туловища, живота, ног можно усилить путем использования специального оборудования и различных предметов (гимнастическая стенка, гимнастические палки и др). Серьезное внимание следует уделять показаниям и противопоказаниям в отношении использования тех или иных физических упражнений. Так, при наличии у ребенка плоскостопия ему противопоказаны спортивная ходьба, ходьба на пятках, на внутренней стороне стопы, босиком по мягкой основе. Полезна ходьба «по-медвежьи». Детям, имеющим «О»-образные ноги, противопоказана ходьба «по-медвежьи», но полезны упражнения на сведение коленных суставов. При «Х»-образных коленных суставах нецелесообразны ходьба на внутренней стороне стопы, прыжки с мешочком с песком, зажатым между коленями, ходьба и прыжки на носках, но полезна посадка «по-турецки» и ходьба «по-медвежьи».

На занятиях с часто болеющими детьми можно применять разные по назначению тренажеры. Один из них — беговая дорожка-массажер, приспособленная по размерам к росту дошкольников. Она позволяет детям побегать, походить, что способствует раздражению рефлексогенных зон подошвы, предупреждая тем самым обострение болезней верхних дыхательных путей.

Индивидуальную работу с детьми по физическому воспитанию лучше проводить в игровой деятельности, а также с использованием тренажеров. Детям могут быть предложены игровые упражнения типа «Космонавты готовятся к полету» (диск «Здоровье»); «Туристы в походе» (беговая дорожка); «Цирковые артисты» (диск «Здоровье», тренажер «Колибри», беговая дорожка).

Детям, у которых выявлены функциональные изменения в сердце, ограничивают нагрузку в подвижных играх, длительность бега, прыжки; для этих детей особенно вредны упражнения со статическим напряжением мышц.

Большое внимание нужно уделять индивидуальной работе с детьми на прогулке. Следует отдавать предпочтение подвижным играм с небольшими группами дошкольников. Такие игры на воздухе способствуют тренировке носового дыхания, улучшению аэрации разных отделов легких, углублению выдоха, улучшению дыхания в целом. В этих целях можно использовать такие игры, как «Филин». «Подуй на шарик», «Лети, перышко». «Кошка и мышка», «Ваньки-встаньки», «Увернись» и др.

В работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата целесообразно

использовать тренирующие выносливость мышц спины, брюшного пресса и грудной клетки упражнения, создающие «мышечный корсет», и упражнения, укрепляющие связочно-мышечный аппарат голени и стоп.

В частности, упражнения, направленные на профилактику нарушения осанки, включают: ходьбу с высоко поднятыми руками; поочередное выбрасывание вперед рук — «бокс»; наклоны корпуса вправо и влево; поочередное поднятие ног вверх, лежа на спине (прямых и со сгибанием в коленных и тазобедренных суставах), имитация езды на велосипеде; имитация ходьбы лежа на спине - одновременное сгибание правой руки в локтевом и левой ноги в коленном и тазобедренном суставах (и наоборот); стоя на четвереньках - прогибание и выгибание корпуса («кошка притаилась») и т. д.

Важная роль в работе с часто болеющими детьми отводится упражнениям, улучшающим местное крово- и лимфообращение. Это приседания, ходьба на согнутых ногах, бег на месте, бег по пересеченной местности и др. В этом случае эффект физических упражнений равноценен физиологическому действию горячих ножных ванн, поэтому такие упражнения для нижних конечностей полезно проводить в начале занятия. Они создают благоприятные условия для свободного поступления воздуха в верхние дыхательные пути.

Использование физических упражнений, направленных на улучшение функций верхних дыхательных путей, рекомендуется во всех принятых в дошкольных учреждениях формах работы по физическому воспитанию, и особенно в утренней гимнастике.

Выполнение основных рекомендаций об организации двигательной деятельности часто болеющих детей, безусловно, будет способствовать укреплению их здоровья. Однако этот процесс станет более эффективным, если он будет осуществляться в условиях рациональной организации всех других видов деятельности и отдыха дошкольников.