

*С.В. Прокопкина,
преподаватель напр. «Педагогика»,
e-mail: prokopkina.svetlana@yandex.ru*

*К.В. Барсуков,
преподаватель напр. «Педагогика»,
e-mail: k.barsukov@psu.by,
ПГУ,
г. Новополоцк, Беларусь*

ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ГРУППАХ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Аннотация: статья посвящена проблеме эффективного решения задач оздоровления часто и длительно болеющих детей средствами физической культуры.

Несомненно, проблема раннего формирования культуры здоровья актуальна, своевременна и достаточно сложна. Как укрепить и сохранить здоровье наших детей, каким образом способствовать формированию физической культуры ребенка, как привить навыки здорового образа жизни; как снизить заболеваемость, и добиться высоких результатов в области физического развития детей? Поиск решений проблем привел к необходимости вывести систему, которая стала ведущей идеей опыта: “Физкультурно-оздоровительная работа с часто болеющими детьми”.

В данной статье предложено правильное дозирование физических нагрузок в группах ЧБД, рекомендован комплекс упражнений для тренировки дыхания, рассмотрены основные профилактические мероприятия проводимые у группе с часто и длительно болеющими детьми.

Ключевые слова: дошкольное учреждение, дети дошкольного возраста, физические упражнения

Введение. К группе часто (ЧБД) относят детей, подверженных частым респираторными заболеваниями из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма, и не имеющих стойких органических нарушений в них. ОРИ чаще болеют дети, посещающие детские

организованные коллективы, более трети случаев в ДДУ приходится на ясельные группы.

ЧБД – это не нозологическая форма и не диагноз, а группа диспансерного наблюдения. Ребенка правомочно отнести к ЧБД только в тех случаях, когда повышенная подверженность респираторным инфекциям не связана со стойкими врожденными (наследственными) или приобретенными патологическими состояниями [1].

Эффективное решение задач оздоровления ослабленных детей средствами физической культуры в большой мере зависит от правильного выбора и рационального применения комплекса физических упражнений, их дозировки, интенсивности и объема, а так же от условий, в которых происходит их организованная или самостоятельная двигательная деятельность.

Правильное дозирование физических нагрузок в группах ЧБД, является одной из самых сложных задач в деятельности руководителя физического воспитания [2].

Физическое воспитание ослабленных и часто болеющих детей, если оно правильно организовано и педагог учитывает все обстоятельства, связанные с их здоровьем, способствует не только устранению имеющихся у них отклонений в развитии двигательных умений, но и улучшению их психофизического статуса.

Двигательная активность дошкольника складывается из суммы разнообразных движений, выполняемых в течение дня. Ее количественные характеристики зависят от возраста, пола, типа высшей нервной деятельности, сезонов года, климата-географических условий. Двигательная активность нормируется по *объему и интенсивности* движений.

Объем нагрузки означает как длительность выполнения физических упражнений, так и суммарное количество физической работы, выполненной в течение определенного времени (за одно занятие, неделю, месяц, год и т.д.). Для оценки двигательного режима в повседневной практике определяют общую продолжительность двигательного компонента за период бодрствования. Она должна составлять не менее 50% времени бодрствования [3].

Организуя занятия по физической культуре с детьми, имеющими некоторые ограничения по состоянию здоровья, целесообразно прежде всего широкое использование различных общеразвивающих упражнений, активизирующих разные группы мышц и улучшающих кровоснабжение внутренних органов. Особая роль в этом принадлежит упражнениям, направленным на развитие и укрепление дыхательной мускулатуры и опорно-двигательного аппарата.

Для тренировки дыхания наиболее полезны доступные детям естественные движения – дозированная ходьба и бег умеренной и малой интенсивности. Для правильного выполнения дыхательных упражнений большое значение имеет исходное положение рук: положение «руки на поясе» способствует созданию благоприятных условий для вентиляции лёгких. Положение и движение рук на уровне головы и выше активизирует дыхательные функции мышц нижней части грудной клетки и диафрагмы.

Укрепление дыхательной мускулатуры достигается также использованием упражнений, направленных на развитие мышц плечевого пояса. Положение рук «вверх», «вперёд», отведение их назад, вращение руками с разной амплитудой в замедленном темпе или вращение руками из разных исходных положений также способствует укреплению мышц плечевого пояса и дыхательной мускулатуры.

Сходные функции выполняют упражнения для мышц туловища, живота и нижних конечностей: сгибание и разгибание ног, маховые движения ногами, разнообразные движения туловища – наклоны в стороны, вперёд, лёгкое сгибание назад, вращательные движения туловищем.

Значительное повышение внутрибрюшного давления, которое наблюдается при напряжении мышц живота, вызывают ответную реакцию со стороны диафрагмы – это один из путей повышения её тонуса, что способствует полноценному дыханию и нормальному газообразованию. Укрепление мышц туловища, живота, ног можно усилить за счет использования гимнастического оборудования и различных предметов – гимнастических палок, обручей, мячей [4].

Помимо физкультурного оборудования и специальных

предметов на занятиях с часто болеющими, ослабленными детьми целесообразно использовать разные по назначению тренажёры. Один из них – «бегущая дорожка» – массажёр, приспособленный по размеру к росту дошкольника. Этот тренажёр позволяет детям и бегать, и ходить в пределах заданного отрезка времени. Такие упражнения способствуют раздражению рефлексогенных зон стопы, предупреждая тем самым обострение заболеваний верхних дыхательных путей.

Индивидуальную работу по физической культуре с ослабленными детьми лучше проводить в игровой форме: детям предлагаются игровые упражнения, например, «космонавты готовятся к полёту», «туристы в походе».

Для детей, у которых выявлены функциональные изменения в сердце, нагрузка ограничивается и любые её изменения согласовываются с врачом; для них неприемлемы упражнения статического характера.

Наиболее удобное время для проведения индивидуальной работы – утренняя прогулка, во время которой можно организовать детей в небольшие группы и провести с ними (дифференцированно) подвижные игры.

Игры на воздухе в большей мере, чем в помещении, способствуют тренировке носового дыхания, улучшению аэрации разных отделов лёгких, углублению выдоха, улучшению функции дыхания в целом. С этой же целью целесообразно предложить детям такие игры, как: «Филин», «Подуй на шарик», «Лети, пёрышко» и др.

Для тренировки мышц брюшного пресса и грудной клетки полезны упражнения, создающие «мышечный корсет», а так же упражнения для связочно-мышечного аппарата голени и стопы [5].

Физические упражнения, направленные на профилактику нарушения осанки, включают ходьбу с высоко поднятыми руками; поочерёдное выбрасывание рук вперёд «бокс»; наклоны корпуса вправо–влево; поочерёдное поднятие ног вверх, лёжа на спине (прямых и со сгибанием в тазобедренном суставе), – имитация езды на велосипеде, имитация ходьбы; одновременное сгибание правой руки в локтевом суставе и левой ноги в коленном и тазобедренном суставах, затем наоборот. Хорошим

упражнением для улучшения осанки является поза «кошка притаилась» – прогибание и выгибание корпуса осуществляется стоя на четвереньках.

Важная роль в работе с часто болеющими и ослабленными детьми принадлежит упражнениям, улучшающим местное крово- и лимфообращение. Это приседания, ходьба на согнутых ногах, бег на месте, бег по пересечённой местности. Эффект от подобных упражнений равноценен физиологическому действию тёплых ножных ванн; их целесообразно включить в начало занятий физической культурой [6].

Использование физических упражнений, направленных на улучшение функций верхних дыхательных путей, рекомендуется во всех принятых в дошкольных учреждениях формах работы по физическому воспитанию. Лучше всего эти упражнения проводить в утренние часы. Четкое выполнение основополагающих рекомендаций к организации двигательной деятельности часто болеющих и физически ослабленных детей, безусловно, послужит укреплению их здоровья и коррекции имеющихся отклонений со стороны определённых функциональных систем организма. Однако этот процесс может быть значительно более эффективным, если осуществлять его в условиях рациональной организации других видов деятельности и полноценного отдыха детей.

Неотъемлемой частью организации правильной работы с ЧБД детьми составляют профилактические мероприятия [7].

Профилактические мероприятия в группе ЧБД.

1. Рациональный режим дня. Исключение занятия и игр, приводящих к переутомлению и перевозбуждению ребенка, ограничение время просмотра телевизора, компьютерных игр, увеличить продолжительность сна на 1-1,5 часа. Обязательно дневной сон и отдых.

2. Рациональное питание. Разнообразное, содержащее оптимальное количество калорий и нутриентов, обязательное употребление свежих овощей и фруктов. Особое внимание должно уделяться повышению санитарной культуры семьи.

3. Контроль за тепловым режимом. Температура воздуха в помещении считается оптимальной, если она составляет 18-20 градусов днем и на 2-4 градуса ниже ночью. Одежда ребенка

должна соответствовать температуре воздуха и времени года.

4. Закаливание. Цель – повышение толерантности к охлаждению, необходимое для тренировки системы терморегуляции организма.

Необходим индивидуальный подход к закаливающим процедурам. Рекомендуют начинать закаливание с первых дней жизни – воздушные ванны во время пеленания, гимнастики, купания. Для этого ребенка оставляют на воздухе раздетым на несколько минут при температуре 22 градуса, с последующим постепенным снижением ее до 20. К возрасту 2-3 месяца, 18 – к 4-6 месяцам. После купания 2-3 раза в неделю следует обливать ребенка водой с температурой на 2-4 градуса ниже, начинать надо с температуры 32-34. На 2-ом году жизни можно добавить ежедневное мытье ног прохладной водой. Хорошим закаливающим эффектом обладает контрастный душ: смена теплой воды (до 40 градусов в течении 30-40 секунд) холодной 14-15 градусов, удлиняя её воздействие от 15 до 30 с.). Посещение бассейна, сауны в условиях детской поликлиники.

5. Дозированные физические нагрузки, массаж, лечебная физкультура. Рядом авторов для профилактики ОРВИ рекомендуется массаж лица:

– Массаж лба: поглаживание – растирание – поглаживание (10-15 раз для каждого движения).

– Массаж кожи под глазами в проекции верхнечелюстных пазух: поглаживание – растирание – поглаживание (10-15 раз для каждого движения).

– Массаж крыльев носа.

– Массаж заушных областей, профилактика отита (1 мин).

– На выдохе через 1 носовой ход произносить звук «м» (показано при хронических гайморитах).

Для развития носового дыхания рекомендуется следующий комплекс упражнений:

– Плотно закрыть рот, прижав одну ноздрю пальцем, медленно вдыхать и выдыхать через другую, и наоборот.

– Вдох одной ноздрей (другая прижата), выдох другой (первая прижата).

– Медленный вдох ртом, толчкообразный выдох носом.

– Вдохи выдох через сомкнутые губы (угля рта

растянуты).

– Сомкнув губы раздуть щеки, после чего, прижав кулаки к щекам.

– Медленно выдавить воздух через сжатые губы.

– Вдох носом. На выдохе медленно произнести звук «м-м-м».

6. Индивидуальный подход к проведению профилактических прививок.

Планирование и проведение физкультурно-оздоровительной и воспитательной работы в дошкольных образовательных учреждениях требует взаимодействия квалифицированных специалистов: заведующей, старшего воспитателя, воспитателя группы, инструктора по физической культуре, медицинского персонала и родителей [8].

Результат физкультурных занятий определяется влиянием на детей различных условий и факторов, находящихся в тесном единстве и взаимодействии. Это педагогическое мастерство воспитателя (специалиста по физической культуре), качественная подготовка необходимого физкультурного оборудования или инвентаря, правильный выбор и рациональное использование помещений, местности и площадки для занятий физической культурой, рациональное питание детей, четко организованное медицинское обслуживание и др.

Большое значение имеет строгое выполнение установленного режима дня. Качественно организованная система физического воспитания детей дошкольного возраста способствует физическому и физиологическому развитию растущего организма ребенка, формирует разнообразные двигательные умения и навыки, воспитывает у дошкольника осознанное стремление к здоровому образу жизни, способствует сохранению здоровья, данного ему природой.

Список использованных источников и литературы:

[1] Альбицкий В.Ю. Часто болеющие дети / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, И.А. Камаев – СПб.: Морской Петербург, 2003. – 180 с.

[2] Майер А.А. 555 идей для вовлечения родителей в

жизнь детского сада / Майер А.А, Давыдова И.О., Воронина Н.В.// Приложение к журналу « Управление в ДОУ», 2011. – 128с.

[3] Логвина Т.Ю. Физкультура, которая лечит: Пособие для педагогов и мед. Работников дошкол. Учреждений / Т.Ю. Логвина. – Мозырь: ООО ИД «Белый ветер», 2003. – 149 с.

[4] Быкова Л.И. Обучение детей дошкольного возраста основным движениям / Л.И. Быкова. – М.: Просвещение, 1991. – 60 с.

[5] Макарова З.С. Оздоровление и реабилитация часто болеющих детей в дошкольных учреждениях / под ред. З.С. Макаровой, Л.Г. Голубевой. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 180 с.

[6] Учебная программа дошкольного образования / Министерство образования Республики Беларусь. – 2012. – 415 с.

[7] Анисимова М.С. Двигательная деятельность детей младшего и среднего дошкольного возраста / М.С. Анисимова, Т.В. Хабарова. – М.: Издательство «Детство-Пресс», 2014. – 208 с.

[8] Грядкина Т.С. Здоровьесберегающее и здоровьесформирующее физическое воспитание в дошкольном образовательном учреждении / Грядкина Т.С. // Дошкольная педагогика. – 2008. – №2. – С.6-11.

[9] Михайлова М.Г. Влияние оздоровительной физической культуры на физическую подготовленность часто болеющих дошкольников / Михайлова М.Г. // ЛФК и массаж. Спортивная медицина. – 2008. – №10. – С.26-27.

© С.В. Прокопкина, К.В. Барсуков, 2021