

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

И.М. Ивановская, БГПУ, г. Минск

Здоровье ребенка – одна из наиболее сложных комплексных проблем современной науки, которую по праву следует отнести к одной из самых главных, ибо здоровье нового поколения определяет состояние общества и государства в целом. Несмотря на то, что первые исследования, посвященные изучению состояния здоровья детей относятся к прошлому веку и нашли широкое отражение с момента становления государства и в последующие годы, особенно в начале 50-х годов, многие аспекты этой проблемы, несомненно, требуют дальнейшего развития.

На протяжении всего советского периода углубление этой проблемы шло в основном по двум направлениям. Первое выразилось в систематическом наблюдении за детьми в процессе всего периода их роста, что позволяло изучить общий ход физического и общего развития ребенка, уточнить возрастные особенности и определить влияние средовых факторов на их здоровье. Второе направление заключалось в расширенном изучении общеклинических и других показателей, позволяющих оценить функциональное состояние организма с учетом факторов окружающей и социальной среды, а так же учебной деятельности (В.Г. Алямовская, 1993).

С момента выделения в гигиенической науке отдельного направления – гигиены детей и подростков, с созданием соответствующего института – кругисследований был значительно расширен. Они стали базироваться на комплексных данных гигиенистов, физиологов, биологов, клиницистов, биохимиков и педагогов. В результате исследований были выделены критерии определения здоровья детей, включающие уровень достигнутого физического и нервно-психического развития, наличие или отсутствие хронических заболеваний, функциональное состояние организма и степень его резистентности. Доказана необходимость при определении состоянии здоровья учитывать и адаптационные возможности организма.

В настоящее время комплексная оценка состояния здоровья ребенка достигается учетом следующих признаков: уровень гармоничности физического развития; резервные возможности основных физиологических систем; уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности организма; наличие или отсутствие хронических болезней; уровень волевых и ценностно-мотивационных установок (Ю.Ф. Змановский, 1989). В соответствии с этими показателями дети подразделяются на пять групп здоровья: здоровые дети с нормальным уровнем функций; здоровые дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфологические отклонения, а также сниженная сопротивляемость к заболеваниям; дети с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации с сохраненными функциональными возможностями организма; дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями организма; дети с

хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации со значительно сниженными функциональными возможностями организма (проходят лечение и оздоровление в специальных медицинских учреждениях).

В учреждении дошкольного образования дети, имеющие ослабленное здоровье, нуждаются в индивидуальном подходе на физкультурном занятии, более пристальном наблюдении медицинских работников при организации закаливающих мероприятий (В.Г. Алямовская, Т.Л. Богина). Освобождение детей от физкультурных занятий неоправданно. Это приводит к утрате условно-рефлекторных связей моторно-висцеральных рефлексов, задержке развития основных двигательных способностей, ослаблению самогенетических механизмов и тем самым к удлинению сроков реабилитации, более позднему биологическому выздоровлению. Полное прекращение занятий физическими упражнениями может быть только временным. На занятии детям, здоровье которых ослаблено болезнью, не рекомендуется резкое увеличение или уменьшение физической нагрузки, бег должен постепенно переходить в ходьбу, во время бега следует избегать внезапных остановок (это приводит к падению артериального кровяного давления в сосудах мозга, что может вызвать обморочное состояние). Во время выполнения общеразвивающих упражнений при изменении положения тела, особенно при переходе из положения стоя в положение лежа и наоборот, у ослабленных болезнью детей наблюдается большой подъем пульса, нарушается кровоснабжение мозга и может возникнуть головокружение. Поэтому при подборе исходных положений следует соблюдать принцип постепенности: сначала предлагать детям упражнения в положении лежа, затем – сидя и в конце – стоя. С осторожностью нужно включать в комплекс наклоны и повороты (В.Н. Шебеко, 1996). При этом необходимо следить за общим состоянием ребенка (признаки физического утомления – учащенное дыхание, покраснение кожи лица и шеи, слабость, потливость). Для ослабленных детей уменьшают количество повторений интенсивных движений, особенно таких, как прыжки (на месте и с продвижением вперед, в длину и в высоту с разбега, со скакалкой), элементы акробатических упражнений («березка», «кораблик», «велосипед», «ласточка»), ограничивают участие в подвижных и спортивных играх (баскетбол, футбол, хоккей и др.), играх-эстафетах. При выполнении этих упражнений у детей отмечается значительное увеличение частоты пульса и удлинение его реституции (восстановления). Дети с ослабленным здоровьем нуждаются в замедленном показе упражнений, с указанием, на какой элемент техники необходимо обратить особое внимание, наиболее сложные упражнения им следует демонстрировать в различных плоскостях, многократно повторяя показ в процессе занятия. Важно подчеркнуть особенности наиболее сложных элементов движения, сделать указание о необходимости сохранения нужного положения тела при его выполнении. Возбудимость пульса у ослабленного ребенка может составлять на занятии от 5 до 20% по сравнению с исходной величиной. Такие действия педагога

сделают доступной физическую нагрузку, которую на занятии получают дети.

Следовательно, одним из резервов оптимизации образовательного процесса в учреждении дошкольного образования является осуществление индивидуального подхода к ослабленным болезнью детям, позволяющего обеспечить максимальное развитие каждого воспитанника, укрепить и сохранить его здоровье.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ