

Рекомендации по организации двигательной деятельности часто болеющих детей



Дошкольный возраст, являясь началом всех начал, закладывает фундамент здоровья, формирует личностные качества, интерес к занятию любимым делом, раскрывает способности детей.

Часто болеющие дети нуждаются не столько в снижении общего объёма физической нагрузки, хотя на определённый период это ограничение необходимо, сколько в обеспечении комплекса медико-педагогических условий, в которых осуществляется их двигательная деятельность. **Эти условия должны способствовать постепенному повышению активности детей**, увеличению интенсивности характера их деятельности, обеспечивающей совершенствование выносливости и тренированности организма.

Создание нужных условий должно одновременно способствовать определению и реализации для каждого ребёнка **своей индивидуальной "зоны ближнего развития"**. Нередко дети с ослабленным здоровьем в силу относительно низких двигательных возможностей сами отдают предпочтение играм, связанным с однообразной позой, с малоподвижной деятельностью. Они не могут без помощи взрослого организовать самостоятельную игру или включиться в группу играющих сверстников, не проявляют желание участвовать в коллективных играх. К сожалению, это не всегда настораживает взрослых. Напротив, взрослый нередко стремится необоснованно ограничить их и без того низкую потребность в движениях, при этом дальнейшее двигательное развитие ребёнка происходит замедленными темпами. По данным исследований, примерно 50 % ослабленных детей имели сниженную двигательную активность (на 20 – 30% по сравнению с большинством детей). Как правило, у них же отмечалось существенное отставание в двигательном развитии, и прежде всего это проявлялось при выполнении упражнений, требующих умения координировать движения, и в упражнениях на развитие скоростно-силовых качеств. Подобные примеры свидетельствуют о том, что дети, имеющие даже незначительные функциональные отклонения в состоянии здоровья, чаще всего характеризуются отставанием в двигательном развитии. **Физическая активность ослабленных и часто болеющих детей, если она правильно**

организована и взрослый 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.

Первый этап организации двигательного режима для ослабленных и часто болеющих детей должен включать все не противопоказанные им виды двигательной деятельности, однако содержание её должно быть щадящим. В этот период вводятся **ограничения физических упражнений**, связанных с интенсивной мышечной деятельностью и физическими усилиями. Это относится к таким упражнениям, как **бег, прыжки, подвижные игры с высокой интенсивностью движений, игры-соревнования (игры-эстафеты); исключаются упражнения, выполняемые в ускоренном темпе, и упражнения, связанные преимущественно со статическими нагрузками.** При выполнении детьми обычных упражнений, не требующих большого напряжения сил, **темп и частота их повторений должны быть умеренными.**

Организуя двигательную деятельность детей, имеющих 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.

С часто болеющими, ослабленными детьми **целесообразно использовать разные дорожки для ходьбы босиком.** Это могут быть как специальные коврики, так и рассыпанные на ковре пуговицы, мелкая галька и т.д. Такие упражнения способствуют раздражению рефлексогенных зон стопы, предупреждая тем самым обострение заболеваний верхних дыхательных путей. Физические упражнения с 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.**

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 мышечно-связочного аппарата голени и стопы. Важная роль в работе с часто болеющими и ослабленными детьми



принадлежит упражнениям, улучшающим местное кровообращение. Это приседания, ходьба в полуприседе, бег на месте, непродолжительный бег по пересечённой местности. Эффект от подобных упражнений равноценен физиологическому действию тёплых

ножных ванн. Физические упражнения, направленные на улучшение функций верхних дыхательных путей, лучше всего 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.

Каждый ребенок требует индивидуального подхода, поэтому перед началом занятий физическими упражнениями обязательно проконсультируйтесь с врачом.

