Организация двигательной активности часто болеющих детей.

Пискунова Е.Г

Восточно-Казахстанский гуманитарный колледж имени Абая

Усть-Каменогорск, Казахстан

«Чтобы сделать ребёнка  
 умным и рассудительным,  
 сделайте его крепким и здоровым».  
 Ж.-Ж. Руссо

Многочисленные исследования последних лет показывают, что около 25-30% детей приходящих в первый класс имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья.

Часто болеющим, считается ребенок, перенесший острое респираторное заболевание четыре и более раза в году.

Для часто болеющих детей характерны острые заболевания органов дыхания в течение всего года независимо от сезонности, высокая частота, длительность, тяжесть заболеваний. Существует фактор риска развития хронических пульмонологических и гастроэнтерологических патологий.

У каждого второго часто болеющего ребенка регистрируется отклонения со стороны нервной системы (нервные тики, ночное недержание мочи, заикание).

У детей в связи с частыми заболеваниями нарушается режим и снижается объем двигательной активности, уменьшается время пребывания на свежем воздухе, что способствует развитию рахита, дистрофии и др.

У часто болеющих детей более низкий уровень физического развития; низкие и сниженные исходные показатели развития основных двигательных качеств (скорости, выносливости) ; преобладание отрицательных эмоций; снижение общения со сверстниками; низкий уровень групповых игровых умений.

Для часто болеющих детей характерны острые заболевания органов дыхания в течение всего года независимо от сезонности, высокая частота, длительность, тяжесть заболеваний. Существует фактор риска развития хронических пульмонологических и гастроэнтерологических патологий.

В соответствии с классификацией Института гигиены детей и подростков часто болеющие дети относятся ко II группе здоровья (С.В.Хрущев, 2006) –основная группа.

Эту группу здоровья составляют дети практически здоровые, но имеющие различные морфофункциональные отклонения, со слабым уровнем физической подготовленности, входящие в группу риска по возникновению патологии.

Дети занимаются по Типовой программе физического воспитания при условии постепенного освоения двигательных умений и навыков.

Рекомендовано приступать к занятиям физической культурой при полном выздоровлении не ранее 3-4 недель после выписки в образовательное учреждение (в течении 2-ух недель проводится физическая реабилитация с помощью лечебной гимнастики и направлена на постепенную адаптацию к физическим нагрузкам).

Среди многообразных факторов, влияющих на состояние здоровья и работоспособность растущего организма ребенка большое влияние оказывает двигательная активность. Двигательная активность – это естественная потребность в движении, удовлетворение которой является важнейшим условием всестороннего развития и воспитания ребенка

В режиме дня следует использовать физические нагрузки различной интенсивности.

На активную двигательную деятельность должно быть отведено не менее 3,5 - 4 часов в день.  
Двигательная активность при организованных формах деятельности должна составлять 45 -50%

Щадящий режим двигательных нагрузок на начальном этапе работы по физическому воспитанию с ослабленными детьми состоит главным образом в том, что для них ограничиваются или исключаются упражнения, выполняющиеся в быстром темпе: интенсивные подвижные игры, игры с элементами соревнования, упражнения, связанные со статическими нагрузками.

Нагрузки большой интенсивности должны занимать 10-15% от всего времени двигательной деятельности детей. Все физические упражнения проводятся в основном режиме средней интенсивности.

В первой половине дня рекомендуется шире использовать подвижные игры, элементы спортивных игр, пешеходные прогулки, экскурсии. Интенсивность физических нагрузок можно повысить путем включения большого числа беговых упражнений.

Во время прогулки можно провести с детьми две-три игры разной степени подвижности (10-15 мин.), несложные сюжетные игры, предоставить детям возможность играть самостоятельно.

Необходимо учитывать существующие различия по длительности таких игр в зависимости от возраста детей. Для детей младшего дошкольного возраста (4 года) наиболее оптимальной является длительность 20 мин, для детей среднего дошкольного возраста (5 лет) — 25 мин и для детей старшего дошкольного возраста (6 лет) — 15—25 мин.

Все формы работы, реализуемые на прогулке, содержание деятельности детей на воздухе, интенсивность их двигательной активности необходимо соотносить с условиями погоды, сезоном года, температурой воздуха.

Двигательная активность на прогулке играет важнейшую роль в развитии и укреплении здоровья часто болеющих детей, создавая энергетическую основу для укрепления роста и формирования систем организма и оказывая благотворное стабилизирующее действие на становление психических функций

Литература.

1. Пособие для педагогов «Двигательная активность ребенка в детском саду» М.А.Рунова

2. Оздоровительная технология «Здоровый дошкольник» - Ю.Ф.Змановский.

3. Пособие для воспитателей и инструкторов физкультуры ДОУ «Оздоровительно-развивающие игры для дошкольников» - О.В. Козырева

4. Пособие для педагогов и инструкторов физкультуры «Если ребенок часто болеет»