

**Глухівський національний педагогічний університет
імені Олександра Довженка**

Н. О. Хлус, І. М. Москаленко, Л. Г. Капелько

**КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧА РОБОТА
З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
(курс лекцій)**

Навчальний посібник

Вінниця
ТОВ «Твори»
2023

УДК 373.2.015.31:796](075.8)

X 60

*Навчальний посібник схвалено вченою радою
Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка
(протокол № 8 від 25.01.2023 р.).*

Авторський колектив:

Хлус Н. О. – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка.

Москаленко І. М. – вчитель-методист, викладач фізичного виховання Відокремленого структурного підрозділу «Професійно-педагогічний фаховий коледж Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка».

Капелько Л. Г. – викладач фахових дисциплін, завідувачка відділення технологічної освіти Відокремленого структурного підрозділу «Професійно-педагогічний фаховий коледж Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка».

Рецензенти:

Курок О. І. – доктор історичних наук, кандидат педагогічних наук, професор кафедри дошкільної педагогіки та психології, ректор Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка.

Рибалко П. Ф. – доктор педагогічних наук, професор кафедри теорії та методики фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка;

X 60 Корекційно-оздоровча робота з дітьми дошкільного віку (курс лекцій):
навчальний посібник / автори-укладачі: Н. О. Хлус, І. М. Москаленко, Л. Г. Капелько.
Вінниця: ТОВ «Твори», 2023. 176 с.

ISBN 978-617-552-279-0

У навчальному посібнику викладено теоретичні матеріали щодо корекційно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку в закладах дошкільної освіти. Теоретичний розділ представлено курсом лекцій із дисципліни «Корекційно-оздоровча робота з дітьми дошкільного віку», що розкривають такі основні питання: організація фізичного виховання з дітьми дошкільного віку, які мають відхилення в стані здоров'я; особливості фізичного виховання при захворюваннях органів дихання, серцево-судинних патологіях, захворюваннях обміну речовин, органів травлення, функціональних порушеннях нервової системи, органів зору, слуху та опорно-рухового апарату (поставка та плоскостопість) тощо.

Навчальний посібник розраховано на здобувачів освіти спеціальності 012 «Дошкільна освіта», вихователів, методистів та вчителів фізичної культури.

УДК 373.2.015.31:796](075.8)

© Н. О. Хлус, 2023

© І. М. Москаленко, 2023

© Л. Г. Капелько, 2023

© ТОВ «Твори», 2023

ISBN 978-617-552-279-0

ЗМІСТ

	стор.
ПЕРЕДМОВА	4
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	6
Лекція 1. Основи охорони та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку	6
Лекція 2. Організація фізичного виховання з дітьми дошкільного віку, які мають відхилення в стані здоров'я.....	25
Лекція 3. Дихальні вправи у фізичному вихованні дошкільників з ослабленим здоров'ям	43
Лекція 4. Особливості фізичного виховання дітей при захворюваннях органів дихання	53
Лекція 5. Особливості фізичного виховання дітей при серцево-судинній патології.....	67
Лекція 6. Фізичне виховання дітей при захворюваннях обміну речовин ...	77
Лекція 7. Фізичне виховання дошкільників при патологіях органів травлення.....	93
Лекція 8. Особливості методики фізичного виховання дітей дошкільного віку при функціональних порушеннях нервової системи.....	103
Лекція 9. Фізичне виховання дошкільників при порушеннях органів зору та слуху	124
Лекція 10. Гаджед-залежність в умовах закладу дошкільної освіти та родини. Основи здоров'я дошкільників та профілактика захворювань органів зору	134
Лекція 11. Порушення постави: класифікація, діагностика, профілактика, корекція	143
Лекція 12. Плоскостопість: класифікація, діагностика, профілактика, корекція	154
Лекція 13. Планування й облік роботи з фізичного виховання дошкільників, які мають відхилення у стані здоров'я	165
ЛІТЕРАТУРНІ ДЖЕРЕЛА ДО ДИСЦИПЛІНИ «КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧА РОБОТА З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ»	173

ПЕРЕДМОВА

Нині спостерігається тривожна тенденція систематичного погіршення стану здоров'я, зниження рівня фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку. Незважаючи на те, що інформація про кількість таких дітей суперечлива, всі науковці акцентують увагу на тому, що ці негативні тенденції продовжують посилюватися. Стає очевидним, що сьогодні необхідний науковий погляд на діяльність закладів освіти не лише з огляду вирішення завдань навчання, а й цілеспрямованого виховання здорового покоління. Останнім часом у багатьох європейських країнах підвищується інтерес громадських організацій та науковців до проблем корекційно-оздоровчої роботи. Корекційно-оздоровча робота в найбільш розвинених країнах посідає провідне місце у профілактиці та корекції наслідків впливу несприятливих чинників на здоров'я дитини. У Законі України «Про дошкільну освіту» зазначається, що для виховання дітей дошкільного віку, охорони та зміцнення їх фізичного та психічного здоров'я, розвитку індивідуальних здібностей та необхідної корекції порушень розвитку цих дітей для допомоги родині функціонує мережа закладів дошкільної освіти. У Концепції дошкільного виховання (2020 р) зазначається, що в процесі виховання дитини дошкільного віку особлива увага приділяється фізичному здоров'ю дитини та її психологічному благополуччю.

Зміна змісту фізкультурно-оздоровчої роботи в закладі дошкільної освіти безпосередньо відбувається на рівні здоров'я сучасних дітей дошкільного віку. Стан здоров'я дітей дошкільного віку змушує педагогів шукати нові підходи до організації фізкультурно-оздоровчої та корекційно-оздоровчої роботи. Є. С. Вільчковський справедливо стверджує, що сучасна фізкультурно-оздоровча робота в закладі дошкільної освіти має попереджати захворювання дітей, тобто бути профілактичною, звертає увагу на те, що під впливом фізичних вправ наявні порушення в дітей легко піддаються виправленню.

У сучасних умовах повноцінне виховання та розвиток здорової дитини

можливі лише за умови інтеграції освітньої та лікувально-оздоровчої діяльності закладу дошкільної освіти та тісної взаємодії педагогів та медичних працівників. Є. С. Вільчковський, О. І. Курок провідне місце в комплексі корекційно-оздоровчих заходів відводять фізичному вихованню. На їхню думку, перевага використання фізичних вправ перед іншими оздоровчими методиками проявляється в їхній доступності, універсальності, простоті та високій ефективності.

У закладах дошкільної освіти, де виховуються діти з відхиленнями у стані здоров'я, методисти з фізичної культури та вихователі під час добору фізичних вправ повинні враховувати можливості дітей залежно від їх захворювання та вікових особливостей. Недостатні знання вікових особливостей фізіології розвитку дітей, специфіки захворювань, якими найчастіше хворіють діти дошкільного віку, правильності добору фізичних вправ, методики проведення занять з корекційно-оздоровчої роботи – всі ці питання розкриваються в цьому навчальному посібнику.

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ
КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Лекція 1.

Тема: Основи охорони та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку

План

1. Фізичне виховання в дошкільному віці. Завдання фізичного виховання дітей з проблемами здоров'ям.
2. Особливості засобів фізичного виховання дітей з проблемами здоров'ям.
3. Характеристика основних компонентів здоров'я.
4. Проблема збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку.

Літературні джерела:

Основна

1. Вільчковський Е. С. Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. Суми : ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2019. 467 с.
2. Шалімова Л. Л. Фізичне виховання дошкільників. Молодший вік: навч.-метод. посіб. Харків : Ранок, 2017. 208 с.
3. Шалімова Л. Л. Фізичне виховання дошкільників. Старший вік: навч.-метод. посіб. Харків : Ранок, 2017. 208 с.

Додаткова:

1. Загородня Л. П., Тітаренко С. А., Барсуковська Г. П. Фізичне виховання дітей дошкільного віку: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2014. 272 с.

1. Фізичне виховання в дошкільному віці. Завдання фізичного виховання дітей з проблемами здоров'ям

Фізичне виховання в закладах дошкільної освіти – це єдність мети, завдань, засобів, форм і методів роботи, спрямованих на зміцнення здоров'я та всебічний фізичний розвиток дітей. Воно одночасно є підсистемою, частиною загальнодержавної системи фізичного виховання, яка крім зазначених компонентів включає також заклади та організації, що

здійснюють і контролюють процес фізичного виховання. Кожний заклад освіти залежно від його специфіки має свої конкретні напрями в роботі, що відповідають у цілому державним і загальнонародним інтересам.

Метою фізичного виховання є формування в дітей основ здорового способу життя. У процесі фізичного виховання здійснюються оздоровчі, освітні та виховні завдання.

Серед оздоровчих завдань особливе місце займає охорона життя та зміцнення здоров'я дітей, а також всебічний фізичний розвиток, удосконалення функцій організму, підвищення активності й загальної фізичної працездатності.

Враховуючи специфіку віку, оздоровчі завдання визначаються більш конкретною формою: сприяння формуванню вигину хребта, розвитку скелетних стопи, зміцненню зв'язково-суглобового апарату; допомога в розвитку всіх груп м'язів, особливо м'язів-розгиначів; правильному співвідношенню частин тіла; удосконалення діяльності серцево-судинної і дихальної систем.

Окрім того, важливо підвищувати загальну фізичну працездатність у дітей з огляду на особливості розвитку дитячого організму, зокрема: допомагати правильному і своєчасному окостенінню, формувати вигини хребта, сприяти правильному розвитку терморегуляції. Удосконалювати діяльність центральної нервової системи: сприяти урівноваженості процесів збудження і гальмування, їх рухливості, а також удосконалення рухового аналізатора, органів чуття.

Освітні завдання передбачають формування в дітей рухових умінь і навичок, розвиток фізичних якостей; підкреслюють роль фізичних вправ у життєдіяльності дитини, визначають способи зміцнення власного здоров'я. Завдяки пластичності нервової системи в дітей рухові навички формуються порівняно легко. Більшість із них (повзання, біг, ходьба, ходьба на лижах, катання на велосипеді тощо) діти використовують у повсякденному житті як засіб пересування. Рухові навички полегшують зв'язок із навколишнім

середовищем і сприяють його пізнанню: дитина, повзаючи сама, наближається до тих предметів, які її цікавлять, і знайомиться з ними. Правильне виконання фізичних вправ ефективно впливає на розвиток м'язів, зв'язок, суглобів, кісткової системи. Рухові навички, сформовані в дітей дошкільного віку, складають фундамент для їх подальшого удосконалення в школі і дозволяють надалі досягати високих результатів у спорті. У процесі формування рухових навичок у дітей виробляється здатність легко опановувати більш складні рухи і різні види діяльності, що передбачають ці рухи. Обсяг рухових навичок за віковими показниками знаходиться в освітній програмі. У дітей необхідно сформувати навички виконання стройових, загальнорозвивальних вправ, основних рухів, вправ спортивного характеру. Окрім того, необхідно навчити дітей грати у спортивні ігри (городки, настільний теніс) і виконувати елементи спортивних ігор (баскетбол, хокей, футбол тощо). У цьому віці набуває важливого значення прищеплення первинних навичок особистої і громадської гігієни (миття рук, турбота про одяг, взуття тощо). Отримані знання дозволяють дітям займатися фізичними вправами більш усвідомлено і більш повноцінно, самостійно використовувати засоби фізичного виховання в закладах дошкільної освіти та родини.

Виховні завдання спрямовані на різнобічний розвиток дітей (розумовий, моральний, естетичний, трудовий), формування в них інтересу і потреби до систематичних занять фізичними вправами. Система фізичного виховання в закладах дошкільної освіти будується з урахуванням вікових та психологічних особливостей дітей.

Перші шість років життя дитини характеризуються інтенсивним розвитком усіх органів і систем. Дитина народжується з певними успадкованими біологічними властивостями, у тому числі і типологічними особливостями основних нервових процесів (сила, врівноваженість і рухливість). Але ці особливості становлять лише основу для подальшого фізичного і психічного розвитку, а визначальним фактором із перших місяців

життя є навколишнє середовище й виховання дитини. Тому дуже важливо створити такі умови і так організувати виховання, щоб було забезпечено бадьорий, позитивний емоційний стан дитини, повноцінний фізичний і психічний розвиток.

Цілі і завдання фізичного виховання дітей, які мають відхилення в стані здоров'я, повинні враховувати як потреби соціуму, оскільки проблема охорони здоров'я підростаючого покоління, будучи основоположною складовою проблеми збереження генофонду нації, завжди є однією із головних і постійних піклувань суспільства, так і мотивацію самих дітей до занять фізичною культурою. Пріоритети інтересів дітей дошкільного віку з цього питання розподіляються у такому порядку: 1) зміцнення здоров'я; 2) розвиток фізичних якостей; 3) покращення настрою і самопочуття; 4) прагнення до краси тіла і рухів; 5) зняття стомленості і покращання розумової діяльності; 6) спілкування, можливість мати друзів.

Завдання фізичного виховання дітей, які мають відхилення в стані здоров'я:

- Підвищити рівень і гармонійність фізичного розвитку.
- Оптимізувати функціональний стан організму.
- Підвищити рівень специфічних і неспецифічних факторів захисту організму.
- Ліквідувати захворювання і дефекти розвитку, підвищити рівень морально-вольових цінностей та розвивати потребу в здоровому способі життя.
- Добрати такі засоби фізичної культури і спорту, які б спрямовували оздоровлювальну дію на всі функціональні системи та організм у цілому.

Для вирішення цих завдань потрібно сформувати в дитячому віці комплекс спеціальних життєво необхідних знань, умінь і навичок щодо зміцнення і відновлення здоров'я, усвідомленого ставлення до реальності та своїх можливостей, подолання психологічних і фізичних навантажень, розвитку потреби в здоровому способі життя, зокрема достатньої фізичної активності.

Основні завдання фізичного виховання дітей, які відносяться до підготовчої групи:

- покращити суб'єктивний стан, підвищити опірність організму;
- розвинути і вдосконалити пристосувальні механізми організму до фізичних навантажень;
- покращити функціональний стан організму;
- попередити повторні захворювання.

Окремі завдання:

- навчити правильному диханню;
- зміцнити м'язи рук, плечового пояса, грудної клітки і спини;
- коректувати порушення постави.

Завдання з фізичного виховання для дітей, які займаються в спеціальних медичних групах:

- виробити в дітей дошкільного віку позитивне ставлення до подолання відхилень у стані здоров'я;
- надати знання про причини захворювань і відставання у фізичному розвитку, властивостях хворого й ослабленого організму, про оздоровлювальні засоби і методи, способи самоконтролю;
- сформувати в дітей стійку звичку до загартовування і систематичних занять фізичними вправами;
- підібрати і застосувати індивідуальні найбільш раціональні засоби і методи фізичного виховання, які відповідають рівню фізичного розвитку та фізичній підготовленості;
- забезпечити необхідний рівень рухової активності, яка відповідає загальним та індивідуальним вимогам за тривалістю, інтенсивністю, спрямованістю фізичних вправ;
- суворо дотримуватися методичних рекомендацій, не використовувати протипоказані засоби фізичного виховання;
- уникати перевантажень, забезпечити профілактику травм;
- забезпечити раціональний відпочинок та відновлення оптимального

функціонального стану і працездатності.

2. Особливості засобів фізичного виховання дітей з проблемами здоров'я

Серед засобів фізичного виховання дітей із проблемами здоров'я виокремимо такі, як загартовування, фізичні вправи (релаксаційні, ідеомоторні, дихальні, ритмопластичні, на координацію, в рівновазі, корекційні), ігри (народні, спортивні), самомасаж.

Кожний із засобів фізичного виховання забезпечує певну оздоровчу дію на організм дитини. Фізичні вправи залежно від їх підбору, методики виконання та фізичного навантаження виконують різну загальну і спеціальну дію.

Загальна (неспецифічна) дія полягає в активізації процесів обміну, прискорення регенерації, котра сприяє видужуванню, попередженню ускладнень, удосконаленню емоційно-вольової сфери; *спеціальна* – у покращенні і відновленні постраждалих функцій або органів, чи в розвитку компенсацій.

В основі механізму загартовування лежать реакції (нейрогуморальні, рефлексорні та ін.) перебудови обміну речовин та вегетативних функцій у відповідь на дію фізичного фактора, спрямовані на адаптацію організму при збереженні його гомеостазу. В оздоровлювальній дії фізичних вправ В. Добровольський виділив чотири основних механізми: тонізувальна, або стимулювальна дія; трофічна дія; формування компенсацій; нормалізація функцій.

Стимулювальна дія зумовлена розпадом енергомістких біохімічних структур та виділенням енергії, відновленням енергетичного потенціалу, позитивною перебудовою функціональних систем кровообігу та дихання, нормалізацією гомеостазу, вегетативних реакцій та ритму діяльності внутрішніх органів та інших процесів.

Трофічна дія проявляється в загальній та спрямованій зміні обміну речовин у м'язах та внутрішніх органах. При цьому підсилюються процеси регенерації, прискорюється поглинання запального ексудату і відбувається

зворотний розвиток запалення в цілому. Під дією нервової системи без зміни умов кровопостачання відбувається підсилення окисно-відновних процесів.

Компенсаторна дія полягає в підсиленні або перебудові пристосувальних реакцій, спрямованих на заміщення (тимчасове або постійне) втраченої або зміненої функції. При цьому фізичні вправи сприяють більш швидкій перебудові компенсацій, що виникають при патологічному процесі, забезпечуючи життєздатність ушкоджених систем.

Нормалізація порушених функцій відбувається під впливом тренувальної дії фізичних вправ на опорно-руховий апарат і фізіологічні системи, які забезпечують м'язову роботу. Під дією фізичних вправ знімаються патологічні рефлекси, відновлюються і формуються нормальні умовно-рефлекторні реакції.

Загартовування – цілеспрямована дія на організм дитини природними засобами загартовування з метою підвищення рівня здоров'я шляхом формування механізмів адаптації до дії несприятливих температур повітря, води, атмосферного тиску, сонячної радіації. Немаловажний результат загартовування – виховання морально-вольових якостей, свідомості, відповідальності, стійкості, витривалості.

Принципи загартовування:

- відсутність активного патологічного процесу;
- підбір засобів загартовування з урахуванням індивідуальних особливостей дитини та вікових особливостей теплорегуляції;
- поступовість збільшення дозування холодних подразників як за температурою, так і за тривалістю дії;
- систематичність дії фактора загартовування;
- поєднання заходів загартовування з іншими засобами фізичного виховання;
- припинення загартовування за появи несприятливих реакцій.

Засоби загартовування: повітряні та сонячні ванни, обтирання, обливання, душ, купання.

Необхідно враховувати специфічність відповідних реакцій, котрі розвиваються під час загартовування та опірності організму, безпосередню залежність від їхнього чинника загартовування.

Оскільки охолодження – найбільш поширена причина розвитку респіраторних захворювань, ускладнень та посилення захворювань, які має дитина, важливим є загартовування до холоду.

Повітряні ванни приймають, починаючи з температури 18–16°C, поєднуючи їх із фізичними вправами та іграми. Заняття фізичною культурою на свіжому повітрі в осінньо-весняний період найкраще відповідають вимогам загартовування дітей дошкільного віку.

Водні процедури справляють сильну дію, тому починати їх рекомендується після повітряних ванн. Водні процедури поділяють на місцеві та загальні. Загальні водні процедури (душ, обливання й обтирання, ванни) проводять короткочасно з подальшим розтиранням тіла насухо. Розпочинають загартовування з комфортної температури, через 2–4 дні її знижують на 1°C, доводячи до 22–24°C. До місцевих дій належать ножні ванни, обливання стоп, умивання і вологе обтирання, починаючи з комфортної температури води (30–33°C), поступово знижуючи її на 1°C через кожні 2–4 дні.

Фізичні вправи за ознакою оздоровлювального і розвивального ефектів розподіляють на загальнооздоровлювальні, спеціально-оздоровлювальні (лікувальні), загально-розвивальні, або стимулювальні та спеціально-розвивальні.

Загальнооздоровлювальні вправи мають загальний неспецифічний оздоровлювальний ефект і застосовуються під час будь-якого захворювання.

Спеціально-оздоровлювальні (лікувальні) вправи впливають безпосередньо на процес хвороби в організмі.

Загальнорозвивальні або стимулювальні вправи забезпечують розвивальний ефект на всі функції організму, стимулюють фізичний розвиток, створюють базу для розвитку основних рухових якостей.

Спеціально-розвивальні вправи розвивають окремі рухові якості: силу, швидкість, витривалість, гнучкість та інші, викликаючи в організмі специфічні зміни.

Для дітей, які мають відхилення в стані здоров'я, фізичні вправи використовуються в описаній вище послідовності. Вправи означених категорій – основний елемент змісту заняття фізкультурно-оздоровчої спрямованості. Завдяки ним досягається необхідна рухова активність, що забезпечує оздоровчо-розвиваючу дію на ослаблений організм.

У свою чергу *загальнооздоровлювальні вправи* поділяють на такі групи: динамічні циклічні; вправи, що формують та виправляють поставу; дихальні.

До *динамічних циклічних оздоровчих вправ* належать ходьба, біг, плавання, ходьба на лижах, їзда на велосипеді, спеціально підібрані гімнастичні вправи із повторюваним циклом рухів тощо. Ці вправи легко дозуються за інтенсивністю, тривалістю застосування і добре порівнюються із можливостями організму. Вони діють на всі системи організму і головним чином на крово- та лімфообіг, дихальну систему, стимулюють неспецифічні, загальні захисні сили організму.

Вправи, які викликають незначну реакцію, використовуються у разі значного ослаблення здоров'я або для прискорення відновних процесів в організмі після фізичного або інтелектуального навантаження. Вони ліквідують в організмі процеси, характерні для стомлення, і є обов'язковим компонентом активного відпочинку. Тільки після адаптації організму дитини до невеликих навантажень, коли їхній оздоровчий ефект стає недостатнім, треба переходити до застосування вправ із помірним навантаженням.

Необхідно враховувати, що застосування вправ, які викликають незначну і помірну реакцію організму, недостатнє для розвитку рухових якостей до рівня, котрий відповідає безпечному рівню фізичного здоров'я.

Вправи, що формують і виправляють поставу. Правильну поставу, яка має велике значення для нормального функціонування як окремих систем, так і всього організму, формує комплекс фізичних якостей і навичок. Дуже

важливо приділяти достатньо уваги формуванню постави в роботі з ослабленими дітьми, які відстають у фізичному розвитку, оскільки підсилення темпів росту на фоні неправильної постави може викликати низку значних дефектів у кістково-м'язовій системі. Комплексна дія вправ повинна бути спрямована на ліквідування скривлень хребта за рахунок відновлення симетрії кісток таза і нижніх кінцівок, фізіологічних вигинів хребта; нормалізацію м'язового тону як глибоких м'язів спини, що безпосередньо формують положення хребта, так і зовнішнього «м'язового корсета». Високоєфективними в корекції порушень постави є елементи плавання, особливо стилем брас, і комплекси вправ у воді.

Дихальні вправи справляють оздоровчу дію на дихальну, серцево-судинну, нервову системи, обмін речовин і практично всі функції організму. В ослабленому організмі дихальні функції значно знижуються, збільшуючи процес хвороби. Основні характеристики раціонального дихання, котрих намагаються досягти, займаючись дихальною гімнастикою, – вміння дихати повно при будь-якому типі дихання (грудному, черевному або діафрагмальному), ритмічно, особливо під час поєднання дихальних рухів із рухами тіла. Застосовуються вправи з довільною видозміною характеру або тривалості фаз дихального циклу, котрі розвивають носове, грудне, діафрагмальне та повне дихання, що покращують дренажну функцію дихальних шляхів.

Дихальні вправи поділяються на *статичні* (що не поєднуються з рухами кінцівок і тулуба) та *динамічні* (коли дихання поєднується з різними рухами). І ті й інші можуть виконуватися з різних вихідних положень (стоячи, сидячи, лежачи). Застосування в дихальних вправах акценту на видиху, промовляння звуків, нахилів, поворотів сприяє більшій вентиляції легенів.

До *загальнооздоровлювальних вправ* можна віднести і релаксаційні вправи, спрямовані на доцільне розслаблення м'язів, котрі контролюють чергування і поєднання навантаження і розслаблення. У будь-якому патологічному процесі в організмі страждає і потребує зміцнення нервова

система. Добре відомо, що стан спокою центральної нервової системи, відсутність зайвих подразників веде до мобілізації відновних процесів: нервова система володіє здатністю корегувати порушені функції організму.

Сучасний спосіб життя, що характеризується медиками як стан хронічного стресу: надмірний обсяг інформації, в тому числі негативної, психічні перевантаження, нові технології (наприклад, комп'ютеризація освітнього і виробничого процесів) – ставлять підвищені вимоги до індивідуума і диктують необхідність оволодіння навичками з профілактики та ліквідації стресового стану. Оволодіння вправами з розслаблення для дітей може створювати певні труднощі через з відсутність необхідного рухового досвіду і невміння довільно управляти тонусом м'язів.

Загальнорозвивальні, або загальностимулювальні вправи забезпечують різнобічний вплив на всі функції організму, сприяють підвищенню показників фізичного розвитку та основних рухових якостей. Застосовуються за відсутності в організмі хворобливих змін, які можуть бути протипоказаннями до їх виконання. Розвивальний ефект цих вправ спостерігається за умови систематичних занять щоденно не менше 5–10 хв, при цьому стимулюється розвиток серцево-судинної і дихальної систем, удосконалюються обмінні процеси, котрі забезпечують загальну фізичну працездатність організму. Певний розвиток отримують усі основні рухові якості, що лежать в основі різнобічної фізичної підготовленості. У першу чергу підвищується витривалість до виконання помірних і великих навантажень, а також сила, швидкість та інші фізичні якості.

Під час виконання вправ з обмеженою кількістю задіяних м'язів відбуваються зміни головним чином локального характеру в певних м'язових групах і відповідних відділах нервової системи. За участю не менше 2/3 загальної м'язової маси тіла спостерігається виражена загальна реакція організму. Загальнорозвивальні вправи розрізняються за спрямованістю на різні групи м'язів: голови, ший, тулуба, плечового пояса, верхніх і нижніх кінцівок, черевного преса й таза.

Із оздоровлювальною метою застосовуються такі вправи:

– *ідеомоторні* – емоційне налагодження, чисельне уявне відтворювання рухів через внутрішнє мовлення, уявлення образів, м'язово–рухливе і чуттєве уявлення;

– *ритмопластичні* – формувальні навички раціонального розподілу зусиль у часі і просторі через узгоджену послідовність активації різних м'язових груп у дії;

– *на координацію* – що являють собою складні поєднання рухів у регламентувальній послідовності, яка застосовується з метою розвитку рухових навичок і регуляції рухів;

– *у рівновазі* – що тренують вестибулярний апарат і реакції пози, пропріорецептивну чутливість та руховий аналізатор у цілому.

Особливість оздоровлювальних вправ полягає в тому, що створюючись протягом сотні, а іноді й тисячі років, багато з них сьогодні мають суворо регламентовані просторові характеристики: вихідні положення, раціональні пози, напрями, траєкторії й амплітуди рухів, які діють на певні функціональні системи.

Такі *часові характеристики*, як тривалість фізичної вправи, визначаються рівнем фізичної підготовленості дитини та завданнями, які ставляться перед нею. На підставі цього, темп може бути різний: повільний, середній і швидкий. Важливими є планування і контроль послідовності вправ у часі, їх логічна (фізіологічна) узгодженість, своєчасність і синхронність. Швидкість як просторово-часова характеристика безпосередньо пов'язана з динамічною характеристикою – ритмом. Правильно підібраний індивідуальний ритм сприятливо впливає на нервову систему і забезпечує оздоровлювальний ефект на організм.

Вимоги до якісних характеристик: точність, економічність, енергійність, координаційна узгодженість, раціональність силового напруження, плавність, еластичність рухів (зростають у процесі занять). Ускладнення вправ відбувається поступово – з формуванням позитивних

рухових навичок і ростом функціональних можливостей організму.

На заняттях з дітьми, які мають відхилення в стані здоров'я, використовують вправи малої, помірної і великої інтенсивності.

Вправи малої інтенсивності включають малі і середні м'язові групи та виконуються в повільному і середньому темпі. До них належать вправи на розслаблення м'язів, статичні дихальні та вправи для глибоких м'язів спини. Під час їх виконання ЧСС змінюється незначно, відмічається помірне підвищення максимального і зниження мінімального артеріального тиску, порідшення й поглиблення дихання.

Вправи помірної інтенсивності – залучають до роботи середні (при роботі в середньому і швидкому темпі) і великі (при роботі в середньому і повільному темпі) м'язові групи. До них відносять динамічні дихальні вправи, вправи з предметами і невеликими обтяженнями, ходьбу у повільному і середньому темпі, малорухливі ігри. Під час виконання вправ цієї групи незначно підвищується ЧСС, помірно підвищується максимальний артеріальний і пульсовий тиск, збільшується вентиляція легень. Відновлювальний період після цих вправ потребує кількох хвилин.

Вправи великої інтенсивності включають до роботи одночасно велику кількість м'язових груп. Темп рухів середній і швидкий. Це швидка ходьба, біг, стрибки, рухливі ігри. Вони викликають значне збільшення ЧСС, підвищення артеріального і пульсового тиску, підсилення обміну речовин.

3. Характеристика основних компонентів здоров'я

Що може бути важливішим за здоров'я дитини? Сутність його полягає в гармонії фізичних і духовних сил, урівноваженості нервової системи, витривалості, можливості протистояти різним шкідливим впливам. Здорову дитину легше виховувати, вона швидше опановує необхідні вміння та навички, краще пристосовується до змін навколишніх умов.

Здоров'я та загальний фізичний стан дитини є основою для розвитку певних можливостей її організму, зокрема й розумових. У свою чергу, більш високий рівень розумового розвитку дітей дошкільного віку сприяє

успішному розв'язанню проблем її фізичного стану. На думку Є. Аркіна, ні в якому іншому віці фізичне виховання не пов'язане так тісно із загальним розвитком дітей, як у перші шість років життя. У процесі самостійної та педагогічно-керованої рухової діяльності дитина пізнає навколишній світ і саму себе, у неї вдосконалюється функціонування різних аналізаторів, розвиваються психічні функції. Рухи формують психіку, саме через них здійснюється практичний зв'язок дитини з навколишнім світом. Систематичне виконання фізичних вправ, забезпечує оперативність мислення, активізує психічні процеси: сприйняття, пам'ять, мислення, підвищує пластичність нервової системи.

Важливим чинником здоров'я дітей є гармонійний розвиток усіх фізіологічних систем: серцево-судинної, дихальної, нервової та опорно-рухового апарату. Забезпечити його в змозі оптимальна рухова діяльність, що виконує роль своєрідного регулятора росту та зміцнення дитячого організму.

Дитині властива природна потреба в рухах. Тому недостатня рухливість за будь-яких причин призводить до зниження стійкості організму – насамперед проти респіраторних захворювань та інших хвороб дихальних шляхів. Відбуваються зміни й у фізичних якостях – силі, швидкості та витривалості, від яких значною мірою залежить рівень фізичної працездатності та розумового розвитку дітей.

Із кожним роком поширюються хвороби, спричинені малорухливим способом життя, нервовим перенапруженням, зміною екологічного стану довкілля. Збільшується кількість дітей, які страждають від надмірної ваги, на часті та хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів, серцево-судинні захворювання, вегето-судинну дистонію, порушення постави, вроджену плоскостопість, дисплазію. Що стосується останньої, то якщо своєчасно в перші півроку життя не лікувати її, в майбутньому в дитини може бути вкорочена ніжка.

Одним із головних завдань ЗДО – створення умов, що гарантують формування і зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку.

Для цього традиційно виділяють такі основні компоненти здоров'я:

- фізичне здоров'я;
- психічне здоров'я;
- соціальне здоров'я;
- духовне здоров'я.

Однією із складових здоров'я людини в цілому є *психічне здоров'я*. Воно є необхідною умовою повноцінного функціонування і розвитку людини в процесі її життєдіяльності. Таким чином, з одного боку, психічне здоров'я є умовою адекватного виконання людиною своїх вікових, соціальних та культурних ролей, з іншого боку, забезпечує людині можливість безперервного розвитку протягом усього її життя.

Психічне здоров'я – внутрішньосистемна основа соціальної поведінки особистості. У ньому відображається стан мозку, коли його вищі відділи забезпечують активну інтелектуальну, емоційну та свідомо-вольову взаємодію дитини з довкіллям.

Основними показниками психічного здоров'я дитини вважають: достатній або високий рівень розвитку психічних процесів: уважність, активність, міцність та обсяг пам'яті; наявність розумових якостей; розвинена мова; доброзичливість, радість.

Щодо дітей дошкільного віку основними показниками сформованого психічного здоров'я є процес адаптації під час вступу у ЗДО, рівень розвитку комунікативних навичок, рівень позитивної мотивації до соціально важливої для даного віку діяльності, відсутність відхилень у поведінці.

Неможливо працювати над зміцненням і формуванням лише однієї складової здоров'я. Дитина може бути здоровою тільки за наявності всіх компонентів здоров'я, розвинених на достатньому для її віку рівні. Домогтися цього можна, виховавши в дитині певну культуру – культуру здорового способу життя. Причому формування цієї культури починається з дитинства. Діти дуже довірливі і схильні до навіювання. Якщо дитину весь час лякати хворобами і нещастями, то ми не розвинемо у неї бажання бути

здоровою, а навпаки – створимо постійний страх перед хворобами. Дитина має зростати зі свідомістю, що від її навичок у галузі гігієни та санітарії залежить накопичення здоров'я.

Фізичне здоров'я – це такий стан організму дитини, коли показники основних фізіологічних систем перебувають у межах норми й адекватно змінюються в процесі взаємодії з довкіллям; це гармонійна взаємодія всіх органів та систем, їх динамічна рівноваженість із середовищем.

Основними показниками фізичного здоров'я дитини є: нормальний або високий рівень морфологічного розвитку дитини (нормальне функціонування всіх органів та систем організму, їх зріст і розвиток), що виявляється й підтверджується віковими антропо- та біометричними показниками (зріст, вага, обсяг грудної клітини; робота серця; дихання; опорно-руховий апарат, постава; стан шкіри; гострота зору, слуху, нюху, смаку); відсутність хвороб або поодинокі захворювання (два-три дні на рік).

Духовне здоров'я – усвідомлення особистістю свого «Я» як частки природи і суспільства; прояв морально-вольових рис характеру, спрямованих на творення, віра у вищі духовні цінності (у Бога, добро, любов), відповідальність перед іншими людьми, безкорисливість.

Основні показники духовного здоров'я дитини: радісне світосприймання; чистота думок і спонукань; культура мовлення і поведінки; віра в Бога; наявність морально-етичних якостей.

Соціальне здоров'я – визначає здатність дитини контактувати з однолітками та дорослими в різних життєвих ситуаціях. Пріоритетом для соціально здорових дітей є антистресовий стиль життя.

Основні показники соціального здоров'я дитини: достатнє й зрівноважене спілкування з однолітками та молодшими дітьми, з іншими людьми; старшими за віком і з різним соціальним статусом; швидка адаптація до фізичного й суспільного середовища; спрямованість на суспільно корисну справу, культура користування матеріальними благами.

4. Проблема збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку

Проблема збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку – одна з основних проблем в освітньому процесі закладу дошкільної освіти. Статистика свідчить, що сьогодні майже 80 % дітей мають одне або кілька захворювань, лише 15 % – 20 % дітей дошкільного віку народжуються цілком здоровими, у кожній третій дитині фіксуються відхилення у фізичному або психічному розвитку, смертність удвічі переважає народжуваність. У дітей дошкільного віку переважають захворювання органів дихання, травлення, серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, нервової системи тощо.

Науковці і практики вважають, що здоров'я дитини лише на 50 % залежить від різних зовнішніх чинників. Зокрема таких:

- готовності батьків передати здоров'я своїй дитині у внутрішньоутробний період її розвитку, а потім формувати здоров'я дитини після народження;
- соціально-економічних, соціально-педагогічних, психологічних та побутових умов у суспільстві, родині, в закладі освіти, де перебуває дитина;
- екологічного середовища;
- здоров'язбережувального простору, в якому врівноважуються вроджені адаптивні здатності дитини та змінне середовище;
- рівня компетенції дорослих щодо формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я дітей.

Інші 50 % здорового стану дитини залежать від того, як вона розуміє, що таке здоров'я і здоровий спосіб життя. Згідно з Національною доктриною розвитку освіти в Україні перед педагогами та батьками постає пріоритетне завдання – виховувати в дитини відповідальне ставлення до власного здоров'я і здоров'я людей, які знаходяться поруч, як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності.

Формування бережливого ставлення до власного здоров'я та здоров'я

інших людей передбачає врахування всіх його складників і можливе лише за умов неперервності та комплексності освітнього впливу на особистість дитини. При цьому дитина дошкільного віку має бути активним учасником і творчим суб'єктом виховного процесу. Здобута інформація має увійти в повсякденне життя дитини, і на основі усвідомлення і прийняття статистичних переконань і мотивацією до збереження свого здоров'я. А для реалізації оздоровлювальної життєвої позиції особистості треба формувати щоденні вміння приймати оздоровчі рішення, надаючи кожній дитині психологічну підтримку.

Як зробити так, щоб здоров'я стало однією з провідних потреб людини протягом усього життя? Безумовно, з перших років життя дитини необхідно вести просвітницько-виховну роботу, формуючи в неї звичку дбати про власне здоров'я. Якщо ми, дорослі, усвідомимо, що головну надію треба покласти не на медичне обслуговування чи поліпшення екології, а тільки на себе, то й пріоритетом у вихованні стане формування в наших дітей навичок здорового способу життя. Оскільки ж це означає зорієнтованість особистості на формування, збереження та зміцнення власного здоров'я як найголовнішої особистісно-мотиваційної потреби, то найважливішим завданням педагогів є формування в дитини готовності бути здоровою.

Отже, головне в роботі закладу дошкільної освіти – турбота про здоров'я дітей, адже здорова дитина легше сприймає виховні впливи, швидше набуває необхідні вміння та навички, краще пристосовується до змін навколишньої дійсності. Проблема здоров'я дітей є основою виховної роботи, здійснюваної батьками та педагогами, а стратегічною метою є виховання і розвиток життєрадісної особистості, збагаченої знаннями про себе, готової до творчої діяльності, поведінка якої відповідає загальнонародським нормам моралі. А знання, розуміння і втілення в практику основ здорового способу життя – це три ключових моменти, від яких залежатиме повноцінність і тривалість життя кожної особистості, цілого покоління та всіх наступних поколінь людей.

Питання для обговорення:

1. Охарактеризуйте основні завдання з фізичного виховання для дітей, які мають відхилення в стані здоров'я.
2. Яка мета фізичного виховання для дітей, які мають відхилення в стані здоров'я?
3. Перерахуйте основні завдання фізичного виховання для дітей, які відносяться до підготовчої групи.
4. Охарактеризуйте основні завдання фізичного виховання для дітей, які відносяться до спеціальної медичної групи.
5. Які засоби фізичного виховання Ви знаєте?
6. Як Ви розумієте поняття «загартування»? Охарактеризуйте основні принципи загартування.
7. Які види фізичних вправ Ви знаєте? Які фізичні вправи застосовуються з дітьми, які мають відхилення в стані здоров'я?
8. Охарактеризуйте компоненти здоров'я.

Лекція 2.

Тема: Організація фізичного виховання з дітьми дошкільного віку, які мають відхилення в стані здоров'я

План

1. Розподіл дітей дошкільного віку за медичними групами – один із важливих аспектів оцінювання стану їх здоров'я вихователем (методистом з фізичного виховання) разом з медичними працівниками.

2. Особливості організації занять із фізичної культури, спрямованих на профілактику та корекцію захворювань у дітей дошкільного віку.

3. Особливості застосування лікувальної фізичної культури в практиці закладу дошкільної освіти.

Літературні джерела:

Основна:

1. Вільчковський Е. С. Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. Суми : ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2019. 467 с.

2. Шалімова Л. Л. Фізичне виховання дошкільників. Молодший вік: навч.-метод. посіб. Харків : Ранок, 2017. 208 с.

3. Шалімова Л. Л. Фізичне виховання дошкільників. Старший вік: навч.-метод. посіб. Харків : Ранок, 2017. 208 с.

Додаткова:

1. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2011. 302 с.

2. Лущик І. В. Фізичне виховання дошкільників: фізкультурна й оздоровча робота : планування, конспекти занять, методичні поради й рекомендації. Харків : Ранок, 2007. 224 с.

3. Система профілактично-оздоровчих заходів з підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: метод. рекомендації / укл. : Н. С. Полька, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак. Київ, 2013. 52 с.

1. Розподіл дітей дошкільного віку за медичними групами – один із важливих аспектів оцінювання стану їх здоров'я вихователем (методистом з фізичного виховання) разом з медичними працівниками

Результатами медичних оглядів, які проводились у закладах дошкільної

освіти та школах України протягом 2015-2020 років, виявлено, що до категорії здорових можна віднести не більше 10 % дітей; решта має ті або інші відхилення в стані здоров'я.

Причини такого стану здоров'я дітей дошкільного віку пов'язані з різними соціальними проблемами, до яких належать :

- погіршення екології (в Україні тільки одна Чорнобильська аварія збільшила кількість уроджених каліцтв у 5 разів);
- соціально-економічні проблеми та обумовлений ними стан хронічного стресу в більшості населення;
- низький духовний і культурний рівень суспільства: зростання алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, інфекційних захворювань, високий рівень захворюваності батьків;
- гіпокінезія, зниження інтересу до занять фізичною культурою і спортом;
- нераціональне харчування;
- погані побутові умови.

Чергування занять фізичними вправами із розумовою роботою забезпечує більш швидке відновлення працездатності, що дуже важливо для ослаблених дітей, у яких швидше настає стомлення.

Критерії диференціації дітей дошкільного віку за рівнем здоров'я у процесі фізичного виховання.

Диференційований підхід у фізичному вихованні та поняття спеціальні медичні групи виникли ще у 1960-ті роки у зв'язку з інтенсивною розробкою теорії і практики дитячої лікувальної фізичної культури. У ті часи в дослідженні фізичного виховання дітей з ослабленим здоров'ям виникла тема конкретного пошуку реального впливу на ситуацію шляхом цілеспрямованої допомоги дітям цієї категорії безпосередньо під час занять фізичною культурою в ЗДО.

З метою зміцнення здоров'я, сприяння гармонійному фізичному розвитку та загартовування організму, підвищення розумової і фізичної

працездатності, формування основних рухових умінь і навичок, необхідних для освоєння майбутньої професії і виховання потреби займатися фізичною культурою протягом усього життя, були створені спеціальні медичні групи.

У 60-ті роки ХХ ст. опубліковано велику кількість статей, методичних рекомендацій, видань як наукового, так і популярного характеру. Соціально-економічні катаклізми пострадянського суспільства 1990-х років вилилися в помітне зменшення інтересу до проблеми профілактики захворювань та оздоровлення дітей як у цілому, так і засобами фізичного виховання. Проте наукові пошуки в цьому напрямі не припинилися, про що свідчать праці Г. Апанасенка (2006), В. Арєф'єва (1999), О. Дубогай (1995), В. Завацького (1995) тощо. Сучасні дослідження в медицині, фізичній культурі і спорті сприяли розвитку нового етапу у фізичному вихованні дітей, які мають відхилення в стані здоров'я.

Диференційоване фізичне виховання у ЗДО здійснюється таким чином. На початку навчального року служба медичного забезпечення ЗДО проводить поглиблений огляд дітей дошкільного віку і виявляє дітей із відхиленнями у стані здоров'я.

Комплексна оцінка кожної дитини проводиться з урахуванням 4 критеріїв:

- рівня функціонального стану основних систем;
- ступеня опірності і реактивності організму;
- рівня фізичного і нервово-психічного розвитку й ступеня його гармонійності;
- наявності або відсутності хронічної (у тому числі вродженої) патології.

Рівень здоров'я дітей дошкільного віку встановлюється на основі антропометричних вимірювань (вага, довжина тіла), динамометрії, визначення життєвої ємності легенів, частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, функціональних проб (проба Руф'є тощо) та огляду лікарями-фахівцями: окулістом, отоларингологом, хірургом, ортопедом,

невропатологом та педіатром. Загальний висновок про рівень здоров'я підсумовує педіатр. Розрізняють рівні здоров'я: високий, вище середнього, середній, нижче середнього, низький. Таким чином, дітей розподіляють на 5 груп.

I група – здорові діти, з нормальним фізичним і нервово-психічним розвитком, які не мають уроджених аномалій і функціональних відхилень, що вимагають корекції;

II група – діти, у яких немає хронічних захворювань, але існують деякі відхилення в рості і розвитку, функціональному стані окремих систем організму, котрі перенесли різні інфекційні хвороби і схильні до частих захворювань (більше 4–5 разів на рік), а також мають ознаки загрози розвитку ревматичних хвороб, туберкульозу тощо. Для дітей цієї групи характерні знижені функціональні та адаптаційні спроможності організму, вони потребують оздоровлення, лікування, активної профілактики;

III–IV групи – діти з хронічною патологією в стані компенсації, суб- і декомпенсації, які потребують постійного нагляду і лікування, а також спеціальних заходів профілактики, спрямованих на запобігання подальшого розвитку хвороби та її ускладнень.

Висновок про стан здоров'я дітей фіксується в медичній документації: індивідуальній карті розвитку, карті диспансерного нагляду та ін.

За станом здоров'я дітей дошкільного віку розділяють на основну, підготовчу і спеціальну групи. Такий розподіл дозволяє диференційовано дозувати фізичні навантаження. Організм ослабленої дитини має потребу в руховій активності не менше, а часто навіть більше, ніж організм здорової дитини, але при цьому їй потрібна якісно інша рухова активність.

До основної групи належать діти без відхилень у фізичному розвитку і стані здоров'я, а також із незначними відхиленнями функціонального характеру, але які мають достатню фізичну підготовленість. Заняття з фізичної культури з ними проводять за освітньою програмою ЗДО в повному обсязі. Вони складають контрольні нормативи з диференційованою оцінкою

та заняття іграми та вправами спортивного характеру.

До підготовчої групи входять діти з невеликими відхиленнями у фізичному розвитку, без суттєвих функціональних змін і без достатньої фізичної підготовленості, а також діти, які часто хворіють.

Велика увага в сучасній медичній літературі приділяється питанню перехідних станів, при яких відмічається зниження стійкості організму до патогенних дій. Так, нераціональні інтенсивні фізичні (у тому числі і статичні) і психічні перевантаження ведуть до певного звуження адаптивності внаслідок перевтомлення і послаблення захисних механізмів. Неповне видужання у свою чергу здатне викликати розвиток стійких патологічних змін у системах і органах, що призводить до переходу хвороби у хронічний в'ялий перебіг з періодичними рецидивами, загостреннями й ускладненнями. Діти, стан здоров'я яких класифікується як перехідний, а також, що часто і тривало хворіють, з невеликими відхиленнями у фізичному розвитку, без суттєвих функціональних змін, які мають недостатню фізичну підготовленість, відносять до підготовчої групи. До цієї групи належать також діти з порушеннями постави і плоскостопістю, що становить до 60 % дошкільників.

Заняття з фізичної культури ця група відвідує разом із основною, але з деякими обмеженнями в бігу, стрибках, вправах на знаряддях. Дітям рекомендують додаткові оздоровлювальні фізичні вправи для підвищення рівня фізичної підготовленості.

Діти, що перенесли захворювання, у тому числі ГРЗ, до занять з фізичної культури допускаються відповідно до термінів, встановлених лікарем у спеціальній довідці, із зазначенням обмежень у вправах і фізичному навантаженні.

До спеціальної медичної групи (СМГ) включають дітей, які мають відхилення в стані здоров'я тимчасового або постійного характеру, які не є перешкодою для занять фізичною культурою, але потребують обмеження фізичних навантажень. Показання для спеціальної медичної групи –

захворювання зі стійкою стадією хвороби за відсутності загострення і загрози загострення під дією навантажень, при відсутності ознак вираженої функціональної недостатності хворого органа або системи, збереженням лише деяких клінічних ознак захворювання, добрим загальним самопочуттям, відсутністю скарг, сприятливою реакцією організму на фізичні навантаження, яка досягнута завдяки заняттям фізичними вправами. Методика занять фізичними вправами з дітьми СМГ залежить від конкретних завдань, загальних та окремих.

До спеціальної медичної групи включають дітей, у яких виявлено: ревматизм із ураженням і без ураження клапанного апарату серця; рецидиви ревмокардиту; уроджені вади серця; дистрофія міокарда; хронічний тонзиліт з ураженням серця; гнійні та змішані форми синуситів (гайморитів, фронтитів); рецидиви після операцій навколоносових пазух; захворювання гортані з порушенням дихання або голосоутворення; хронічні гнійні запалення вуха; хронічне запалення легенів з явищами бронхосклерозу; бронхіальна астма з частими нападами; активна форма туберкульозу; стійке підвищення артеріального тиску; виражені дефекти опорно-рухового апарату, нервової та ендокринної систем; анемія; міопатія та інші виражені вади зору; наслідки хронічних захворювань та їх загострень.

Диспансерному обліку підлягають діти:

- які часто хворіють і відстають у фізичному розвитку, з пониженою працездатністю, та ті, що одужують після гострих інфекцій;
- хворі хронічним тонзилітом;
- із ризиком захворіти на ревматизм та хворі на ревматизм;
- контактні щодо туберкульозу та інфіковані туберкульозом;
- які страждають на карієс;
- із порушеннями опорно-рухового апарату, вадами зору, слуху, мови тощо;
- із відхиленнями у нервово-психічному розвитку;
- із захворюваннями печінки, жовчних шляхів, нирок;

- із захворюваннями крові та іншими хворобами, що потребують нагляду і лікування.

Залежно від характеру і тяжкості захворювань рекомендується поділити дітей спеціальної медичної групи на дві групи: А, Б.

До групи А відносять дітей, які мають відхилення в стані здоров'я зворотнього характеру;

До групи Б зараховують дітей з органічними, незворотніми змінами в органах і системах (ураження серцево-судинної, сечовидільної систем, печінки, високий рівень порушення зору).

Кількість дітей у спеціальній медичній групі не повинна перевищувати 15 осіб. Важливий фактор успішної роботи групи – її оптимальне комплектування за рівнем функціональних спроможностей дітей. Допускається зарахування до спеціальної медичної групи для спільних оздоровлювальних занять дітей дошкільного віку, які перенесли різні захворювання, за умови схожого рівня їхньої підготовленості до фізичних навантажень.

Деякі науковці рекомендують дітей спеціальної медичної групи об'єднувати в підгрупи за характером захворювань:

1. Із захворюваннями внутрішніх органів: серцево-судинної, дихальної, травної систем.

2. Із вадами зору та функціональними порушеннями нервової системи (у разі малочисельності цієї групи її об'єднують із першою).

3. Із порушеннями функції опорно-рухового апарату, постави і сколіозами, наслідками травм і ушкоджень, захворюваннями суглобів, уродженими дефектами опорно-рухового апарату, органічними захворюваннями нервової системи.

Діти, які належать до спеціальних медичних груп, займаються за окремими освітніми програмами, в яких передбачено їх оздоровлення, всебічний фізичний розвиток, ліквідування наслідків перенесених захворювань, покращення показників фізичної підготовленості та

підвищення рівня соматичного здоров'я.

Під час визначення медичної групи великої шкоди здоров'ю дітей завдають перестрашування, заборона або обмеження певних вправ без достатніх підстав. Повне звільнення від занять фізичною культурою може бути тільки за наявності таких протипоказань:

- усі захворювання в гострій або підгострій стадіях;
- тяжкі органічні захворювання нервової системи і психічні захворювання;
- злоякісні новоутворення;
- хвороби серцево-судинної системи: аневризми кровеносних судин, недостатність кровообігу II та III ступенів будь-якої етіології, деякі порушення ритму серця (мерехтлива аритмія, повна атріовентрикулярна блокада);
- хвороби дихальної системи: бронхіальна астма, тяжкі форми бронхоекстатичної хвороби;
- загострення хронічних захворювань;
- захворювання печінки, що супроводжуються печінковою недостатністю;
- хронічна ниркова недостатність;
- хвороби ендокринної системи із вираженим порушенням функції залоз внутрішньої секреції;
- хвороби органів руху із різко вираженим порушенням функції суглобів і наявністю больового синдрому;
- кровотеча будь-якої етіології.

Належність до певної групи повинна бути відмічена в індивідуальній карті фізичного розвитку, а також у навчальному журналі методиста з фізичної культури.

Прикладні (життєво необхідні) вправи можуть бути протипоказаними лише на деякий період і тільки на основі незадовільної адаптації організму до цієї вправи. Вони застосовуються в суворому дозуванні з урахуванням

ступеня порушень, які існують, та рівня пристосувальних можливостей організму.

Одна з помилок, яка найчастіше зустрічається в роботі спеціальних медичних груп, – недостатнє приділення уваги розвитку найбільш важливих рухових умінь і навичок, спрямованих на відновлення організму після перенесених захворювань, фізичного і розумового перевтомлення.

У закладах дошкільної освіти діти з хронічними захворюваннями та проблемами фізичного розвитку залучаються до спеціальної групи здоров'я і потребують особливої уваги та систематичного контролю з боку медичних працівників. Відповідно до стану здоров'я, складності хвороби і певних проблем фізичного розвитку, для них визначається допустимий рівень рухової активності та фізичного навантаження, добираються найбільш доцільні фізичні вправи коригувального спрямування, які виконуються лише під керівництвом спеціаліста. Здебільшого, такі заняття проводяться не щодня, а лише 2-3 рази на тиждень і не в змозі повністю задовольнити природну потребу дитини в рухах і забезпечити оздоровлювальний та розвивальний вплив фізичних вправ на організм.

Той факт, що з дітьми дошкільного віку займаються спеціалісти, послаблює педагогів закладу дошкільної освіти, вони не надають дошкільникам належної уваги та обмежують рухову діяльність дітей із проблемами розвитку з огляду на те, що надмірне фізичне навантаження їм може зашкодити. На підставі цього виникає певна суперечність: чим слабші діти, тим більше уваги необхідно їм надавати, частіше залучати до виконання посильних фізичних вправ у повсякденному житті з метою зміцнення їхнього організму та досягнення позитивних зрушень у стані здоров'я, а не утримувати їх від активних рухових дій.

2. Особливості організації занять із фізичної культури, спрямованих на профілактику та корекцію захворювань у дітей дошкільного віку

Ціла низка наукових досліджень свідчить про те, що щоденні цілеспрямовані заняття фізичними вправами можуть сприяти усуненню

певних розладів у фізичному розвитку. Проблеми постави можна виправити за рахунок використання вправ коригуючого характеру, вправ у лазіння та повзанні, які розвивають гнучкість і рухливість хребта. Загальнорозвивальні вправи та основні рухи і спортивні вправи циклічного характеру такі, як ходьба, лазіння, біг, катання на велосипеді, лижах, ковзанах та санчатах, плавання – позитивно впливають на функції дихання, підвищують життєву ємність легень, максимальну легеневу вентиляцію, все це в свою чергу знижує можливість респіраторних захворювань. Проведена своєчасна профілактика надлишку ваги прибере фактор ризику раннього розвитку артеріосклерозу і його тяжких наслідків.

Немає потреби підкреслювати цінність фізичних вправ для організму, що росте, а особливо для дітей із проблемами фізичного розвитку. Особливої актуальності набуває розвиток у дітей таких фізичних якостей, як сила і витривалість, від яких суттєво залежить успішний розумовий розвиток, а це можливе лише при систематичному щоденному виконанні рухових дій з поступовим підвищенням рівня фізичного навантаження.

Загальновідомо, що діти з ослабленим здоров'ям швидше втомлюються, а отже, менш ефективно сприймають і запам'ятовують навчальний матеріал. Розвиток координації рухів, орієнтації в просторі теж потребує кропіткої та систематичної роботи саме з дітьми із проблемами фізичного розвитку. Статистичні дані свідчать, що найчастіше травми отримують малорухливі діти, які слабкі фізично, з поганою координацією рухів і недостатньою швидкістю реакції тощо.

Є й інший аспект цього питання – психічне здоров'я дошкільників. Адже проблемні діти перебувають у дитячому колективі в оточенні цілком здорових, фізично розвинутих однолітків і не завжди почувають себе комфортно. Для цього є певні причини. Одна з них – непрофесіоналізм вихователя, який не в змозі створити атмосферу сердечності, доброзичливості, дбайливого ставлення дітей один до одного та коректності щодо дітей із проблемами в розвитку. Особливо це помітно, коли такі діти вимушені сидіти на прогулянці і спостерігати за веселим

біганням однолітків на майданчику, їхніми розвагами зі скакалкою, рухливими іграми та веселими змаганнями.

Діти спеціальної медичної групи не беруть участі в загальних заняттях фізичної культури. Для них організуються спеціальні заняття у вільний час. Заняття проводяться методистом із фізичної культури під контролем медичного персоналу закладу дошкільної освіти. Заняття в спеціальній медичній групі поділяють на два періоди: підготовчий і основний.

Підготовчий період продовжується не менше 1–1,5 міс. Його завдання:

- підготувати серцево-судинну, дихальну системи й увесь організм до виконання фізичного навантаження;
- сформувати потребу до систематичних занять фізичними вправами;
- навчити дітей визначати ЧСС, дотриматися правил самоконтролю.

У підготовчому періоді вивчаються індивідуальні особливості кожної дитини, фізична підготовленість, особливості характеру, побутові умови. Перші 6–8 тижнів використовують необхідні спеціальні вправи в поєднанні із загальнорозвивальними з урахуванням характеру захворювання, рівня функціональних спроможностей, індивідуального рівня фізичного розвитку і фізичної підготовленості. Особлива увага приділяється навчання правильного поєднання дихання з рухами.

Основний період за тривалістю залежить від термінів індивідуальної адаптації кожної дитини до фізичних навантажень, стану здоров'я, пластичності та рухливості нервової системи.

Завдання основного періоду: підвищити загальну тренованість і функціональні спроможності організму.

Для цього застосовуються загальнорозвивальні вправи, елементи легкої атлетики, гімнастики, рухливі ігри за умови суворого дозування залежно від індивідуальних особливостей.

Характерна особливість занять спеціальної медичної групи – наявність чотирьох складових частин заняття: вступної, підготовчої, основної та заключної.

Вступна частина (3–5 хв) містить підрахунок частоти серцевих скорочень, дихальні вправи.

Підготовча частина (10–15 хв) починається з вправ на розслаблення, дихальних та загальнорозвивальних, які виконуються спочатку в повільному, а потім у середньому темпі. Початкове дозування вправ 4–5 разів, у подальшому – 6–8 разів.

Вправи із розтягування (наприклад, «потягування») полегшують перенесення наступних фізичних навантажень, покращуючи пристосувальні спроможності серцево-судинної системи до умов м'язової діяльності. Як загальнорозвивальні застосовуються також вправи для великих м'язових груп кінцівок і тулуба, виконання яких потребує глибокого рівномірного дихання. Протипоказані вправи, що утруднюють дихання. Як правило, виконуються одна дихальна і дві звичайні загальнорозвивальні вправи, через два місяці занять це співвідношення становить 1:3, через 4 місяці – 1:4. Великі м'язові групи залучаються до роботи почергово, за принципом «розсіювання» навантаження, яке повинно зростати без різких підйомів. Дихальні вправи застосовуються після найбільш стомлювальних загальнорозвивальних.

В основній частині (15–18 хв) засвоюються нові фізичні вправи і розвиваються рухові якості з метою вирішення основних завдань фізичного виховання на конкретному етапі занять для певного віку і статі дітей. Найчастіше на початку основної частини навчають нових рухів. Пік навантаження повинен припадати на другу половину основної частини заняття, тому початковий період основної частини заняття заповнюється більш легкими вправами. На кожному занятті використовується повторення попереднього навчального матеріалу з метою його закріплення. Важливо уникати надмірного стомлення, не використовувати одноманітні рухи, не нашаровувати стомлення від наступних вправ на те, що розвилось раніше. Для цього використовується «розсіювання» навантаження на різні м'язові групи.

У спеціальній медичній групі керуються принципом різнобічного розвитку рухових якостей, уникаючи вузькоспеціалізованої спрямованості під час занять фізичними вправами. Досягається це включенням до програми елементів гімнастики, легкої атлетики, рухливих ігор, лижної підготовки, плавання.

Заклучна частина заняття (3–5 хв) містить релаксаційні та дихальні вправи. Можна також включати вправи в повільному темпі з незначними зусиллями для м'язових груп, які не брали участі в рухах, що використовувалися в попередніх частинах заняття.

Підрахунок пульсу здійснюється протягом 10 с 4 рази на кожному занятті: перед початком заняття, всередині його після виконання вправи з найбільшим навантаженням, після заняття в перші 10–15 с та через 5 хв після його закінчення.

До спеціального розвитку окремих рухових якостей можна приступати тільки досягнувши достатнього рівня фізичного розвитку і функціональної підготовленості.

3. Особливості застосування лікувальної фізичної культури у практиці закладу дошкільної освіти

Діти з проблемами здоров'я та фізичного розвитку через свої особистісні якості, тип темпераменту, самооцінку по-різному переживають власні проблеми і по-різному до них ставляться. Нам доводилося спостерігати, як на дитячому майданчику три дівчинки й один хлопчик залізли на дерево і, хапаючись за мотузку, прив'язану до нього, розгойдувалися. Щоправда, розгойдувалися лише дівчата, а хлопчик, у якого вроджені вади пальців на руках, сидів на дереві. І коли одна з дівчаток запитала його, чи може він так розгойдуватися, хлопчик упевнено відповів: «Можу, але боюся».

Є діти, які відчувають таку потребу в русі, що ніщо їх не може зупинити, вони бігають, незважаючи на ортопедичне взуття, на хворе серце тощо, вони просто про це забувають. А вихователі й батьки, щиро вірячи у свої найблагородніші мотиви, зупиняють дітей окликами: «Не бігай, тобі не

можна!», «Зупинися!», «Краще посидь і пограй з ляльками чи помалюй!» Безперечно, і малювання, й інші заняття є цінними і цікавими для дитини, але всьому свій час, і тому ніщо не в змозі замінити дитині тієї радості, яку вона отримує від рухових дій.

У працях І. Павлова ми знаходимо вислів, який належить відомому французькому лікареві XVIII ст. Тіссо: «Рух за дієвістю свого впливу може замінити будь-які ліки, але всі лікувальні засоби світу не в змозі замінити дії рухів».

Отже, найбільшою помилкою вихователів і батьків є те, що вони намагаються обмежити рухову діяльність дітей, тим самим шкодячи їхньому здоров'ю та фізичному розвитку. Таким дітям притаманна велика потреба в рухливій діяльності, вони можуть довгий час бігати, стрибати. Звичайно, цю активність необхідно обов'язково контролювати, але не зупиняти дітей, а залучати їх до виконання менш інтенсивних рухів, таких як пролізання, різних вправ з рівноваги, дій із моторними іграшками. Це допоможе дитині подолати імпульсивність, нестійкість поведінки і не зашкодить здоров'ю. А виконання фізичних вправ на свіжому повітрі збільшить ефект позитивного й оздоровлювального впливу на дитячий організм. Під час добору фізичних вправ вихователь має дотримуватися основних вимог:

- фізичні вправи треба обирати малого та середнього ступеня інтенсивності – це різні види ходьби; оздоровчий біг у повільному та середньому темпі; вправи з рівноваги; повзання, лазіння, підлізання та пролізання; метання, відбивання, прокочування м'яча; стрибки з місця; ігри з предметами: городки, бадмінтон, теніс, кільцекид, серсо; загальнорозвивальні вправи;

- фізичні вправи мають бути певного коригуючого спрямування – залежно від проблеми фізичного розвитку;

- вправи добираються різноманітні за змістом та характером виконання, для різних груп м'язів.

- необхідно дбати про привабливість фізичних вправ, надавати їм

ігрового характеру – це імітаційні вправи, пантоміми.

Організуючи рухову діяльність дітей з проблемами фізичного розвитку, вихователь поступово збільшує дозування фізичних вправ, тривалість рухової діяльності, рівень фізичного навантаження, попередньо отримавши консультації медичного персоналу. Є й діти іншого типу. Часто доводиться спостерігати за дітьми, які усвідомлено, як дорослі, відповідають: «Мені не можна займатися фізкультурою, бо у мене хворе серце» або «Я не хочу бігати, бо бігаю повільніше за всіх», «Не буду грати в цю гру, мене все одно спіймають». Із цими дітьми роботу треба проводити таким чином, щоб вони змогли подолати невпевненість у своїх силах, якщо навіть їхня результативність менша порівняно з іншими. Адже в подальшому житті ці переживання можуть призвести до того, що дитина стане замкнутою, можливо, й недружелюбною та агресивною до інших. Саме такі діти потребують дбайливого ставлення до себе, їм, як нікому, потрібне заохочення та схвалення вияву наполегливості і старанності, навіть якщо результати ще незначні.

У практиці роботи вихователі під час проведення рухливої гри зазвичай дотримуються такого правила: якщо дитину спіймав «вовк» чи «лисиця», то вона не продовжує брати участі у грі. На нашу думку, це педагогічно не виправданий підхід. Чи маємо ми право позбавляти дитину, яка і так погано бігає, можливості вправлятися та й просто гратися? Це несправедливо буде і щодо здорової дитини, не кажучи вже про дитину з проблемами. Вихователю необхідно підбадьорити її, запевнити, що наступного разу вона буде спритнішою і «вовк» її не впіймає. Проте, навіть якщо дитину знову впіймають, то варто зауважити, що це «вовк» такий швидкий та спритний і від нього дуже важко втекти.

Найголовніше завдання вихователя – забезпечення життєрадісного стану дитини, її психологічного комфорту, який досить помітно залежить від ставлення до дорослих та однолітків, які її оточують. Педагогічна майстерність полягає саме в тому, щоб з урахуванням особистісних інтересів,

потреб та можливостей дитини створити сприятливі умови для формування почуття власної гідності, віри у свої сили та можливості. Необхідність використання індивідуального та диференційованого підходів до кожної дитини має стати важелем професійної діяльності педагога. Лише за таких умов можна допомогти дитині повірити в себе.

Проілюструємо це таким прикладом. Хлопчик Іванко страждав від надмірної ваги і досить повільно бігав, у рухливих іграх він програвав, його ніколи не обирали на роль ведучого. Він почав відмовлятися від участі в іграх, віддавав перевагу усамітненим заняттям. Вихователька помітила, що хлопчик дуже влучно кидає камінці, каштани, сніжки та інші предмети, він міг цим займатися тривалий час. Тоді вона запропонувала дітям погратися в рухливу гру «Мисливці та зайці», а на роль «мисливця» призначила Іванка. Під час гри хлопчик виявив влучність, найбільше влучав м'ячиком у «зайців». І коли вихователька підводила підсумки гри і відзначила, що Іванко – найвлучніший «мисливець», радощам дитини не було меж. Наступного разу діти самі запропонували хлопчикові цю роль, і він із задоволенням її виконував. Відзначився він і у грі-естафеті, де одним із завдань було влучення в ціль, набравши для своєї команди найбільше балів. Поступово вихователька залучала його до ігор спортивного характеру – городки, бадмінтон, теніс. Спільні ігри допомогли хлопчику подружитися з однолітками, які висловлювали бажання з ним гратися, обирали його капітаном команди. Змінилися і стосунки між дітьми: в Іванка з'явилися друзі, які радо вітали його, коли він приходив у садок. Досягнення та висока оцінка товаришів та вихователя зміцнили віру дитини у власні сили, і незважаючи на те, що його все одно спіймають, хлопчик почав брати участь в іграх з іншими основними рухами. На прогулянці разом з іншими хлопчиками лазив по гімнастичній стінці, підлізав під перешкоди, пробував балансувати на м'ячі тощо. Діти щиро раділи успіхам Іванка, особливо, коли він пішов з ними у піший перехід і, як усі, самотужки долав природні перешкоди та не звертався за допомогою до вихователя. Усі з розумінням

ставилися до його частих перепочинків, важкої ходи та поганої орієнтації в просторі, щиро раділи його успіхам. Хлопчик і сам змінився, він уже менше переживав через свої невдачі, виявляв інтерес до спільних дитячих розваг, позбавився сором'язливості та невпевненості у своїх силах.

У цьому прикладі ми бачимо, як уважне і дбайливе ставлення вихователя до дитини, орієнтація на її індивідуальні нахили, диференціація рухових завдань допомогли змінити ставлення хлопчика до однолітків, зацікавити спільними заняттями, фізичними вправами з допустимими навантаженнями. А систематичне виконання рухових дій сприяло підвищенню тренуваності організму хлопчика, збільшенню сили та працездатності м'язів, покращенню функціональної діяльності органів і систем дитячого організму.

Уся робота вихователя з дітьми з певними проблемами фізичного розвитку має проводитися в тісному контакті з медичними працівниками та батьками. Медична сестра та лікар проводять систематичний контроль за станом здоров'я дітей, встановлюють допустимий рівень фізичного навантаження та визначають його вплив на самопочуття.

Корекційно-оздоровча робота з дітьми дошкільного віку враховує можливості працездатності організму, що виникають, інтереси і потреби, форми наочно-дієвого, наочно-образного та логічного мислення, своєрідності переважного виду діяльності, з розвитком якої відбуваються найголовніші зміни у психіці дитини, і готується перехід дитини до нового вищого ступеня її розвитку. Відповідно до цього корекційно-оздоровча робота з дітьми розробляє зміст усіх форм організації фізичного виховання та оптимальні педагогічні умови його реалізації.

Можна виділити такі умови та чинники успішної організації фізичного виховання дітей дошкільного віку:

1. Уміти аналізувати й оцінювати ступінь фізичного здоров'я і рухового розвитку дітей.
2. Формулювати завдання фізичного виховання на певний період

(наприклад, на навчальний рік) і визначати ключові з них з урахуванням особливостей кожної дитини.

3. Організовувати процес виховання в певній системі, добираючи найбільш доцільні засоби, форми і методи роботи в конкретних умовах.

4. Проектувати бажаний рівень кінцевого результату, передбачаючи труднощі на шляху до досягнення цілей.

5. Порівнювати досягнуті результати з вихідними даними та поставленими завданнями.

6. Володіти самооцінкою професійної майстерності, постійно вдосконалюючи її.

Встановлена безпосередня залежність між рівнем рухової активності дітей та їх словниковим запасом, розвитком мови, мисленням. Під дією фізичних вправ та рухової активності в організмі зростає синтез біологічно активних сполук, які поліпшують сон, сприятливо впливають на настрій дітей, підвищують їх розумову і фізичну працездатність.

Питання для обговорення:

1. Охарактеризуйте, як розподіляють дітей дошкільного віку за медичними групами.

2. Які основні критерії диференціації дітей дошкільного віку за рівнем здоров'я в процесі фізичного виховання Ви знаєте ?

3. Які діти відносяться до підготовчої групи ?

4. Які діти відносяться до основної групи ?

5. Які діти відносяться до спеціальної медичної групи ?

6. Охарактеризуйте дітей, які взагалі звільнені від занять з фізичної культури.

Лекція 3.

Тема: Дихальні вправи у фізичному вихованні дошкільників з ослабленим здоров'ям

План

1. Вплив дихальних вправ на здоров'я дошкільників, віднесених до спеціальної медичної групи.
2. Правила правильного дихання.
3. Методика навчання правильному диханню на заняттях у спеціальній медичній групі.

Літературні джерела:

Основна:

1. Вільчковський Е. С. Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. Суми : ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2019. 467 с.
2. Шалімова Л. Л. Фізичне виховання дошкільників. Молодший вік: навч.-метод. посіб. Харків : Ранок, 2017. 208 с.
3. Шалімова Л. Л. Фізичне виховання дошкільників. Старший вік: навч.-метод. посіб. Харків : Ранок, 2017. 208 с.

Додаткова:

1. Сивопляс Т., Лемешко С. Дихай на повну : дихальні вправи з використанням ігрового обладнання. *Дошкільне виховання*. 2019. № 6. С. 24–25.
2. Система профілактико-оздоровчих заходів з підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: метод. рекомендації / укл. : Н. С. Полька, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак. Київ, 2013. 52 с.

1. Вплив дихальних вправ на здоров'я дошкільників, віднесених до спеціальної медичної групи

Дихальні вправи широко використовуються на заняттях у спеціальній медичній групі і утворюють окремий розділ освітньої програми, де передбачено їх використання з дітьми всіх вікових груп. Дихальні вправи складають зміст вступної частини, застосовуються для вирішення задач у підготовчій, основній та заключній частинах занять, можуть набувати загальнорозвивального чи спеціального характеру.

Широке застосування дихальних вправ обумовлено результатами педагогічних спостережень за дітьми, віднесених до спеціальної медичної групи. Практичний досвід роботи з ними свідчить про те, що дошкільники не вміють керувати процесом дихання. У 90 % таких дітей спостерігаються низькі резервні можливості дихальної системи, відмічається надлишкова вентиляція при низькому коефіцієнті засвоєння кисню. Діти невинувато затримують дихання на початку виконання вправ, що негативно позначається на якості їх виконання та стані здоров'я. Унаслідок відсутності навичок регулювання дихання діти дошкільного віку не спроможні до швидкого довільного переключення уваги. До того ж, статистика свідчить про переважання захворювань дихальної системи серед інших, а дихальні вправи в таких випадках відіграють особливо важливу роль у реабілітації дітей.

Абсолютними протипоказаннями до виконання дихальних вправ є лише важкі порушення функції серцево-судинної системи при нестійкому артеріальному тиску з тенденцією до його зниження, а також аритмія, що супроводжується серцевою недостатністю.

Виконання дихальних вправ сприяє посиленню кровообігу, процесу дифузії газів у легенях, більш повному насиченню крові киснем та покращенню обміну речовин при порушеннях дихальних процесів та фізичних навантаженнях.

Дихальні вправи сприяють активному виведенню з організму шкідливих продуктів життєдіяльності – антропотоксинів (вуглецю, жирних кислот, метану, етанолу, метанолу, альдегідів тощо).

Дихальні вправи полегшують роботу серцево-судинної системи. Правильне повне дихання утворює «грудочеревну помпу». Її механізм полягає у збільшенні черевного тиску при вдиху, коли діафрагма опускається і збільшенні грудного тиску на видиху, коли діафрагма піднімається. Це полегшує процес повертання венозної крові до серця, а значить зменшує на нього навантаження через перерозподіл такої роботи і на діафрагму.

Дихальні вправи сприяють нормалізації нервової регуляції дихання та ліквідують порушення діяльності дихальної системи.

Окремі дихальні вправи сприяють ліквідації патологічних процесів у внутрішніх органах через покращання кровообігу (реберне дихання) та масажну дію (черевне дихання). Дихальні вправи запобігають атрофії малодіючих частин легеневої тканини, що є свідченням передчасного старіння організму, а також збільшують показники життєва ємність легень на 25–40 %.

На сучасному етапі дослідження фізіологічні механізми впливу дихальних вправ на стан нервової системи, тонус кори головного мозку та емоційний стан. Так, регулювання тривалості вдиху і видиху може діяти заспокійливо, як прийом розслаблення, або мати мобілізуючий ефект.

Дихальні вправи вдосконалюють довільні рефлекторно-гуморальні механізми регуляції функції дихання і розширюють фізіологічні механізми пристосування організму до розумових і фізичних навантажень.

Застосування дихальних вправ під час фізичних навантажень сприяє підвищенню працездатності організму, прискорює процеси відновлення та ліквідацію кисневого боргу.

2. Правила правильного дихання

Одним із завдань фізичного виховання дітей із послабленим здоров'ям є навчання їх правильному диханню. Правильне дихання є необхідним чинником здоров'я людини, як і правильне харчування. Тому кожна дитина повинна навчитися правильно дихати, тим більше, що навички управління диханням у них формуються швидко.

Основні правила правильного дихання передбачають:

1. Дихання через ніс. Проходячи через носові ходи, повітря очищується від пилу і мікробів та нагрівається (майже до 30° у будь-яку погоду). При видиху повітря зволожує слизову оболонку носа та попереджує її пересихання.

До того ж, люди які не дихають через ніс відстають у розумовому розвитку. Відсутність носового дихання погіршує пам'ять, увагу, спричиняє головний біль, погіршення сну. Так, під час обстеження дошкільників, у яких спостерігається затримка в розвитку, з'ясовано, що більше, ніж у половини з них порушене носове дихання. При цьому відбувається застій рідини, що омиває мозок, у результаті чого в ньому накопичуються шкідливі для нервової системи речовини. У таких дітей також з'являється шум у вухах, відчуття важкості в голові, приступи задухи (аж до бронхіальної астми), порушується мова та нюх, підвищене роздратування.

Повітря, що вдихається носом, на своєму шляху зустрічає багато перешкод. Тому носове дихання створює в грудній порожнині значне розріджене повітря. Це полегшує роботу серця, покращує відтік венозної крові від голови та зменшує ймовірність виникнення головного болю.

З метою загартування дихальних шляхів Т. Д. Кузнєцова пропонує систематичне чергування дихання носом та ротом в умовах спокою чи помірних фізичних навантаженнях. Це зменшить кількість захворювань на ГРВІ.

2. Виконання вдиху відбувається плавно і безшумно, тонкою цівкою, без напруження, зі збереженням можливості його продовження. Така техніка вдиху виконується для більш ефективного процесу насичення крові киснем.

Глибоке, рідке дихання вважається більш доцільним із фізіологічної точки зору та більш корисним для здоров'я (Ніколаєв В. Р.). У повітрі міститься 21 % кисню. При неглибокому диханні людина вдихає 15–17 % кисню, а в організм потрапляє лише 4 %. Пояснюється це тим, що під час поверхового дихання не все повітря, що вдихається, потрапляє вглуб альвеол. При глибокому диханні повітря проходить значно глибше з більш повним насиченням крові киснем.

Глибоке дихання – найкращий спосіб масажу серця, яке розташоване у поглибленні між легеними долями. Під час дихання вони стискають

серцевий м'яз та полегшують його роботу, живлення, попереджують перенапруження. Глибоке повільне дихання покращує травлення, нормалізує роботу органів виділення.

Прихильники протилежної думки (Кузнєцова Т. Г.) стверджують, що більш вигідним для організму є використання неглибокого дихання. Тоді дихальним м'язам доводиться долати менший еластичний опір легень, що робить процес дихання більш економним. А при відповідному тренуванні організм виробляє здатність поглинати кисень із повітря, що вентилює легені, більш повно.

Використання поверхневого дихання в повсякденному житті передбачало навчання за такими етапами:

- ознайомлення з теорією та технікою методу поверхневого дихання дошкільнят та їх батьків;

- навчання поверхневому диханню в умовах звичайної та прискореної ходьби;

- прищеплення стійкої звички поверхневого дихання під час бігу з поступовим збільшенням дистанції бігу за умови стійкого носового дихання;

- засвоєння правильного дихання під час виконання різних фізичних вправ.

3. *Виконання видиху відбувається активно і до кінця.* Поступове надходження повітря під час вдиху змінюється стрімким його виведенням під час видиху для більш активного наступного вдиху.

Збільшення тривалості вдиху без напруження та активного видиху призводить до економізації режиму дихання, що характеризується зменшенням надлишкової вентиляції.

Позиція окремих авторів знаходиться в протиріччі з вищезазначеним правилом. Зміст такого погляду полягає в тому, що лише частина CO_2 , який утворився в організмі, підлягає ліквідації, його виведенню. Інша частина (6 %) знаходиться в легенях та оберігається організмом. Повний видих

сприяє видаленню цього газу в більшій кількості, ніж потрібно, що спричиняє такі наслідки :

- на фоні дефіциту CO_2 в організмі розвивається гіпоксія, адже вуглекислий газ є регулятором надходження кисню з крові в клітини – чим менше його в легенях, тим міцніший зв'язок гемоглобіну з киснем, тим менше його надходить у клітини, через що страждають, в першу чергу, серце, легені, мозок, печінка, нирки;

- зменшення CO_2 в крові збільшує її зсідання, що веде до розвитку судинних захворювань;

- зменшення кількості CO_2 знижує активність багатьох ферментів та синтез гормонів (підшлункової залози, залоз шлунку тощо).

4. *Дихання повинно бути повним.* У дихальному акті беруть участь грудна клітина і діафрагма. Повне дихання приводить у рух весь дихальний апарат. Його техніка передбачає вдихання середньої кількості повітря, а не повне наповнення легень, з його розподілом повітря по всьому їх об'єму. Повне дихання не є штучним видом.

5. *У процесі дихання виключається зайве напруження.* Воно не повинно завершуватися задишкою, дискомфортом. Напруження під час виконання дихальних вправ може стати причиною гіпер– чи гіповентиляції. Гіпервентиляція (часте та глибоке дихання) призводить до посиленого вимивання CO_2 із організму, що супроводжується головокружінням, нудотою і навіть втратою свідомості. Гіповентиляція виникає у разі тривалої затримки дихання, що викликає накопичення вуглекислого газу в організмі, збільшення кислотності крові та різке збіднення крові киснем. Виражене кисневе голодування негативно позначається на діяльності серцево-судинної та дихальної систем.

6. *Під час виконання вправ на дихання увагу треба концентрувати на ділянку живота, грудну клітку, на фазах вдиху і видиху.* Організація самоконтролю за технікою виконання дихальних вправ таким способом дає можливість отримати максимальний ефект від їх застосування.

Виконання дихальних вправ – це довільне керування диханням, яке сприяє створенню багатьох дихальних стереотипів, розвитку дихальних м'язів, постановки правильного дихання, підвищенню працездатності і збільшенню резервів дихальної системи.

Створення дихальних стереотипів, у свою чергу, передбачає формування спеціальних навичок :

- керувати актами вдиху і видиху щодо тривалості і швидкості їх виконання;
- переривистого дихання, або порційного, пульсуючого дихання;
- затримки дихання на визначений час;
- відтворювати визначену величину ЖЕЛ, тобто довільно керувати дихальними об'ємами;
- виконання різних типів дихання (грудне, черевне, змішане).

Не всі дихальні м'язи тренуються однаково. Діафрагма – основний дихальний м'яз, який забезпечує вентиляцію на 75–90 %, розвивається особливо повільно. М'язи спини, шиї та грудей також беруть участь у процесі дихання. Без тренування ці м'язи атрофуються і не виконують повноцінно дихальну функцію.

Обсяг навантаження під час виконання дихальних вправ можна регулювати таким чином:

- 1) поступово збільшувати тривалість вдиху і видиху;
- 2) збільшувати кількість повторів визначених режимів дихання;
- 3) збільшувати тривалість пауз на вдиху і видиху.

7. У руховій діяльності структура дихання має відповідати руховому завданню:

– повинні узгоджуватися фази дихання і рухи за анатомічною ознакою. Вдих повинен співпадати з рухами або позою, при яких складаються найбільш анатомічно сприятливі умови для розширення грудної клітки;

– мають враховуватися режим виконання рефлексорного впливу дихання на частоту рухів фізичних вправ і силу скорочення м'язів. Ритм

дихання та частота виконання рухів рефлекторно пов'язані між собою. Під час виконання циклічної вправи в повільному темпі за один дихальний цикл виконується 6–8 рухів, у середньому темпі – 4–6 рухів, у швидкому, відповідно, 2–4.

8. *Створення гігієнічних умов виконання дихальних вправ.* Для отримання найбільшого оздоровлювального та лікувального ефектів від використання дихальних вправ їх проведення варто організовувати на відкритому повітрі чи в провітреному приміщенні.

3. Методика навчання правильному диханню дітей дошкільного віку на заняттях у спеціальній медичній групі

Навчання дітей правильному диханню починається з теоретичних відомостей про дихання, його значення в життєдіяльності людини, механізми дихання, основні показники, значення дихальних вправ.

Після цього дітей знайомлять з основними типами дихання: черевним, грудним та повним (змішаним диханням), або нижнім (черевним), середнім (реберним), ключичним (верхнім) та повним за системою йогів.

Черевне дихання виконується в положенні лежачи чи стоячи. Після повного видиху повільно зробити вдих через ніс, вип'ятивши живіт, грудна клітка при цьому залишається нерухомою. При видиху живіт втягується з утворенням впадини. Черевне дихання тренує діафрагму; допомагає серцю в роботі, забезпечуючи приплив венозної крові через утворення черевної помпи, знижує АТ, стимулює процес травлення, регулює діяльність органів живота та малого тазу. Черевне дихання – це масаж для печінки, нирок, кишок.

При виконанні *грудного дихання* в положеннях лежачи, стоячи, сидячи на вдиху грудна клітка піднімається, а на видиху – опускається з розслабленням дихальних міжреберних м'язів.

Застосування *реберного дихання* передбачає наповнення повітрям лише середньої частини легень. Для контролю за правильністю виконання такого типу дихання рекомендується покласти долоні на обидві сторони грудної

клітки і слідкувати за її підніманням і опусканням. Грудне та реберне дихання має оздоровчий і лікувальний ефекти через зниження тиску на серце та покращення кровообігу печінки, жовчного міхура; шлунку, нирок, селезінки.

Ключичне дихання вентилює верхні відділи легень. У положенні сидячи чи стоячи після видиху виконується повільний вдих через ніс з підніманням вгору плечей, ключиць і рухом лише верхніх ребер. При видиху плечі опускаються вниз. Це дихання сприяє покращенню функціонування лімфатичних вузлів.

Після оволодіння вищезазначеними прийомами вивчається техніка повного дихання, яка об'єднує переваги всіх трьох (двох) способів. При такому диханні повністю мобілізується дихальна система.

Розрізняють такі фази повного дихання: 1 – видих; 2 – наповнення повітрям нижніх відділів легень; 3 – розширення грудної клітки через наповнення їх повітрям; 4 – завершення наповнення легень повітрям із підніманням ключиць та плечей. Видих відбувається у такій послідовності: втягується живіт, опускаються ребра та плечі. Видихати потрібно повільно, безперервно, без зусиль.

В основі поняття повного дихання лежить правильне співвідношення тривалості видиху та видиху, що забезпечує ритмічність дихання. Ритмічність дихання тренується також із врахуванням ЧСС, коли кожний вдих та видих виконується на однакову кількість скорочень серця. Для оволодіння навичкою ритмічного дихання рекомендується така вправа: сидячи чи стоячи після повного видиху зробити глибокий вдих, а потім видих на шість пульсових одиниць (один удар – одна порція видиху тощо).

Наступним кроком у методиці дихання є навчання правильному диханню під час виконання динамічних вправ. Тут дихання повинно бути безперервним, а його оптимальна глибина складає 40–60 % ЖЕЛ. Необхідно також враховувати рефлекторний вплив ритму дихання на темп рухів.

Процес навчання бажано починати з ходьби й бігу на місці та формування навички діафрагмального, а згодом і повного дихання.

Під час навчання правильному диханню в процесі виконання ациклічних вправ варто враховувати такі обставини:

– вдих повинен збігатися з рухами або позою, при яких складаються найбільш анатомічно сприятливі умови для розширення грудної клітки;

– фази дихання залежать від величини м'язового зусилля. Якщо вправа виконується без напруження, то вдих і видих відбуваються вільно. У вправах з м'язовим напруженням – вдих здійснюється при напруженні, а видих, відповідно, при розслабленні.

Паралельно з навчанням правильному диханню в процесі виконання фізичних вправ на заняттях у спеціальних медичних групах необхідно формувати в дошкільників уміння керувати своїм емоційним станом і процесами відновлення. Так, техніка мобілізуючого дихання передбачає подовжений вдих, пропорційну йому за тривалістю паузу та короткий швидкий видих. Заспокійливе дихання характеризується поступовим подовженням видиху до тих пір, поки він не стане вдвічі довшим за вдих.

Питання для обговорення:

1. Охарактеризуйте абсолютні протипоказання до виконання дихальних вправ.
2. Перерахуйте основні правила правильного дихання.
3. Як Ви розумієте поняття «глибоке дихання»?
4. Що таке черевне дихання?
5. Як Ви розумієте грудне та реберне дихання?
6. Що таке ключичне дихання?

Лекція 4.

Тема: Особливості фізичного виховання дітей при захворюваннях органів дихання

План

1. Загальна характеристика захворювань органів дихання.
2. Механізми лікувальної дії фізичних вправ при патологічних процесах в органах дихання. Нервовий та гуморальний механізми в забезпеченні лікувальної дії фізичних вправ на органи дихання.
3. Особливості фізичного виховання при окремих захворюваннях органів дихання в дітей дошкільного віку.
4. Особливості методики фізичного виховання дітей дошкільного віку, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання.

Літературні джерела:

Основна:

1. Вільчковський Е. С. Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. Суми : ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2019. 467 с.
2. Лісневська Н. В., Скрипка І. М. Діагностичні методики оцінювання стану здоров'я та сучасні технології здоров'язбереження дітей дошкільного віку: навчальний посібник. Суми: ФОП Цьома С. П. 2022. 274 с.

Додаткова:

1. Сивопляс Т., Лемешко С. Дихай на повну : дихальні вправи з використанням ігрового обладнання. *Дошкільне виховання*. 2019. № 6. С. 24–25.
2. Система профілактико-оздоровчих заходів з підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: метод. рекомендації / укл. : Н. С. Полька, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак. Київ, 2013. 52 с.

1. Загальна характеристика захворювань органів дихання

Захворювання дихальної системи відносяться до найбільш частішої патології дитячого організму. Це пояснюється тим, що система дихання в дошкільників функціонує в особливих умовах і забезпечує значно більшу, ніж у дорослих, потребу в газообміні для росту і розвитку. Наслідком цього явища є зменшення резервів дихання та відносна легкість виникнення

функціональних порушень. Причиною захворювань органів дихання є проникнення інфекції в дихальні шляхи і легені за певних умов (характер інфекції, стан організму тощо), а дихальні шляхи дитини є коротшими порівняно з їх довжиною у дорослої людини, що погіршує процеси очищення та нагрівання повітря.

При захворюваннях дихальної системи можна виокремити такі загальні симптоми:

– *поверхнєве дихання* – характеризується коротким вдихом, прискореним диханням. Виникає внаслідок недостатнього надходження кисню в кров та накопичення в ній вуглекислоти, що є причиною подразнення дихального центру та порушення дихання;

– *експіраторна задишка* – характеризується утрудненням видиху. Виникає внаслідок рефлекторного спазму бронхів під впливом різних подразників (що спостерігається, наприклад, при бронхіальній астмі);

– *порушення рухливості грудної клітки* – виникає внаслідок ураження дихальної мускулатури та нервів, що її іннервують, а також накопичення у плевральній порожнині рідини чи газу;

– *зменшення дихальної поверхні* – спостерігається при запальних процесах у легеневій тканині;

– *порушення прохідності дихальних шляхів* – виникає внаслідок спазму гладкої мускулатури бронхів;

– *порушення дифузії газів в легенях* – виникає внаслідок розростання сполучної тканини після запальних процесів та при деяких формах туберкульозу.

Окрім зазначених симптомів, для захворювань системи дихання характерні ще: кашель, задуха, виділення мокроты, ціаноз, болі в ділянці грудної клітки.

Кінцевим проявом захворювань органів дихання є дихальна недостатність – стан, коли нормальне дихання у спокої чи посилене дихання, адекватне фізичному навантаженню, не може забезпечити необхідне

насичення артеріальної крові киснем і виведення вуглекислоти, тобто порушується газообмін у легенях і тканинах.

Дозовані фізичні вправи мають значний терапевтичний ефект на дітей з патологією системи дихання. Фізичні вправи при їх лікувальному застосуванні, рефлексорно сприяють покращенню газообміну в легенях та збуджують дихальні центри.

Дихальна система в дитячому віці має низку характерних особливостей. Диференціювання бронхіального дерева і збільшення кількості альвеол відбуваються у віці до 7 років. У подальшому збільшується лише їх об'єм.

У структурі загальної захворюваності в дитячому віці, за даними багатолітньої статистики, одне з перших місць посідають захворювання дихальної системи.

Основною причиною захворювань дихальних шляхів часто є:

- низький соціально-економічний рівень розвитку суспільства і, як наслідок, низький рівень медичного обслуговування та гігієнічних знань, недостатнє фізичне виховання і загартовування, нераціональне харчування, переохолодження;

- екологічні проблеми – забруднення атмосфери;
- обтяжена спадкоємність;
- вади розвитку, пов'язані із захворюваннями або шкідливими звичками матері;

- захворювання дихальних шляхів у віці до 1 року;
- потрапляння стороннього тіла до дихальних шляхів.

Сприятливі фактори – захворювання вуха, горла і носа, рахіт, ускладнення після кору або коклюшу.

До спеціальної медичної групи зараховують дітей із такими захворюваннями дихальних шляхів, як вади розвитку легенів, бронхів, легеневих судин, хронічна бронхолегенева патологія при спадковообумовлених обмінних та імунологічних захворюваннях; із

системними захворюваннями, хронічним бронхітом, хронічною пневмонією, емфіземою, пневмосклерозом, бронхіальною астмою, туберкульозом. Тому на заняттях фізичною культурою вихователь повинен звертати увагу на патологічні симптоми: нежить, кашель, задишка, кровохаркання, скарги на головний біль, відчуття нестачі повітря, важке дихання, відчуття стискання в грудях. Зовнішніми проявами можуть бути змушена поза, синюшність або землисто-сірий колір шкіри, в'ялість, дихання зі звуками сопіння або свисту.

Завдання дихальної гімнастики – навчити правильному диханню:

- вдих через ніс, видих через рот, при цьому видих довше вдиху;
- збільшення рухливості грудної клітки шляхом залучення до акту дихання усієї дихальної мускулатури з поступовим збільшенням навантаження на різні групи м'язів;
- залучення до акту дихання максимального об'єму легеневої тканини;
- покращення дренажної функції дихальних шляхів;
- створення і збереження правильної постави.

З метою оздоровлення успішно застосовуються дихальні гімнастики Бутейка і Стрельникової, котрі може взяти за основу методист з фізичної культури.

Під впливом фізичних вправ покращується крово- та лімфообіг у легенях та плеврі, що сприяє активізації регенеративних процесів та попереджує ускладнення: утворення спайок та сполучної тканини, емфіземи.

Спеціально підібрані вихідні положення під час виконання фізичних вправ, покращують дренажну функцію легень та сприяють видаленню з бронхів та альвеол патологічних утворень : слизу та гною.

Дихальні вправи, спрямовані на максимальне розширення грудної клітки та посилення роботи діафрагми, допомагають розсмоктуванню та розтягуванню спайок, що утворилися, ліквідації больових відчуттів та компенсують недостатність грудного дихання.

Таким чином, дозовані фізичні вправи покращують функціональний стан дітей із патологією системи дихання та мобілізують компенсаторні фізичні механізми.

2. Механізми лікувальної дії фізичних вправ при патологічних процесах в органах дихання. Нервовий та гуморальний механізми в забезпеченні лікувальної дії фізичних вправ на органи дихання

Нервовий механізм відіграє провідну роль у регуляції дихання при фізичних вправах. Експериментально доведено, що перед початком та під час м'язової роботи:

– *умовно-рефлекторно посилюється дихання*. Це відбувається за таким механізмом: дозовані спеціальні фізичні вправи, які збігаються з фазами дихання (рухи руками, ногами, тулубом), стають умовними подразниками дихального центру і рефлекторно викликають прискорення та поглиблення дихання;

– *значну роль у регуляції процесу дихання відіграє носолегеневий рефлекс, що виникає під час дихання через ніс*. Подразнення рецепторів у верхніх дихальних шляхах рефлекторно призводить до розширення бронхіол та поглиблення дихання;

– *на регуляцію дихання при виконанні фізичних вправ значний вплив має кора головного мозку*. Вона визначає не лише пусковий, але й корегувальний вплив, тому що протягом виконання всієї фізичної роботи відбуваються відповідні зміни темпу і ритму. Такі корекції здійснюються не лише умовно-рефлекторно, але й із включенням свідомості. А вказівки вчителя про особливості дихання в процесі виконання фізичних вправ необхідно розглядати як необхідну умову формування дихальної навички.

Гуморальний механізм нормалізації і процесу газообміну, збудження дихального центру під час виконання фізичних вправ полягає в тому, що при виконанні фізичних вправ активізується обмін речовин у м'язах, унаслідок чого в кров надходить більша кількість CO_2 і молочної кислоти, які подразнюють дихальний центр.

3. Особливості фізичного виховання при окремих захворюваннях органів дихання в дітей дошкільного віку

Для реабілітації дітей із хворою дихальною системою застосовуються фізичні вправи з обов'язковим урахуванням особливостей захворювання.

Бронхіальна астма – хронічне захворювання, яке характеризується нападами експіраторної задишки (задухи) внаслідок спазму дрібних бронхів через появу в них ексудату. Бронхіальна астма вважається алергічним захворюванням. В якості алергену можуть бути найрізноманітніші причини – запахи, шерсть тварин, харчові та лікарські речовини.

У дитячому віці виникненню хвороби сприяють хронічні враження слизової дихальних шляхів та окремі інфекційні захворювання – кір, коклюш тощо.

Лікувальна фізкультура показана тільки в періоди між нападами. У фізичних вправах дітей з астмою застосовують загальнорозвивальні вправи гімнастичного характеру, елементи спортивних ігор, плавання, лижі тощо. Залежно від важкості захворювання до занять включаються вправи малої та середньої інтенсивності. Збільшення навантаження на заняттях відбувається поступово та послідовно. Особлива увага приділяється диханню під час виконання комплексу загальнорозвивальних вправ.

Протипоказані при бронхіальній астмі вправи з натужуванням, затримкою дихання. Особливого значення при бронхіальній астмі набувають спеціальні дихальні вправи, які виконуються у вихідному положенні лежачи, сидячи, стоячи. Дихальні вправи повинні бути простими для виконання. Між виконанням дихальних вправ (особливо з вимовлянням звуків) доцільно включати вправи з довільним диханням та на розслаблення м'язів (20–30 с.). Дозування загальнорозвивальних вправ та спеціальних дихальних вправ 4–6 разів.

Емфізема легень – хронічне захворювання, яке характеризується розширенням альвеол легень, зменшенням еластичності легеневої тканини внаслідок атрофії та зменшенням дихальної поверхні легень унаслідок

перетворення альвеол на емфізематозні пухирці. При цьому захворюванні утруднюється видих, унаслідок великої кількості залишкового повітря в альвеолах зменшується вентиляційна функція легень та ЖЄЛ, а хвилинний об'єм дихання забезпечується лише збільшенням частоти дихання, а не глибини. Унаслідок цього розвивається легенева та серцева недостатність.

Завданнями фізичного виховання при захворюванні на емфізему легень є:

- укріплення дихальних м'язів (для покращення видиху);
- укріплення міокарда;
- покращення кровообігу (особливо при розвитку серцево-легеневої недостатності);
- навчання діафрагмальному диханню (для компенсації послабленого грудного дихання);
- загальне укріплення організму;
- збільшення рухливості грудної клітки.

За відсутності серцевої та легеневої недостатності доцільно включати в заняття спеціальної медичної групи ходьбу на лижах, плавання тощо, так як саме при застосуванні цих засобів покращується функція дихального апарату. Особливо рекомендується виконання гімнастичних вправ. Враховуючи знижену функціональну пристосованість організму до фізичних навантажень, не рекомендується проводити вправи у великому дозуванні – оптимальна кількість повторень 4–6 разів. Загальнорозвивальні вправи чергуються з дихальними для дрібних і середніх м'язових груп; 2–4 рази – для великих м'язових груп та 3–4 рази – для спеціальних вправ на дихання. Темп виконання вправ – повільний. Для полегшення видиху необхідно використовувати вправи на стискання грудної клітки на видиху.

Пневмонія (запалення легень) характеризується запаленням легеневої тканини. Пневмонія характеризується утворенням в просвітах альвеол ексудату, який може або розсмоктатися або ускладнитися гниттям. Запущена пневмонія може перейти в хронічну форму (особливо після

бронхопневмонії). Тоді в легенях та бронхіолах розростається сполучна тканина, знижується еластичність бронхіальних шляхів та легеневої тканини, що порушує зовнішнє дихання, погіршує кровообіг у малому колі.

Завданнями фізичного виховання при пневмонії є :

- посилення кровообігу та лімфообігу в легенях з метою розсмоктування ексудату та попередження ускладнень;
- попередження утворення спайок у порожнині плеври;
- посилення трофічних процесів у легеневої тканині.

На заняттях у спеціальних медичних групах використовуються загальнорозвивальні гімнастичні вправи в різних вихідних положеннях. Фізичні вправи виконуються з великою амплітудою. Включаються вправи з предметами. Поступово застосовуються ходьба в середньому та прискореному темпі, дихальні вправи.

Спеціальними фізичними вправами після пневмонії є : повертання, нахили, розгинання, обертання тулуба з різними рухами рук та глибокими вдихами і видихами. Дозування вправ 4-6 р, темп – середній.

Плеврит – це запалення плеври, що покриває легені, внутрішню частину грудної клітки, діафрагму. Найчастіше, плеврит виникає, як ускладнення після запалення легень, туберкульозу.

Завданнями фізичного виховання при плевритах є:

- запобігти утворенню спайок, чи розсмоктування тих, що утворилися;
- розвиток правильного дихання;
- загальне зміцнення організму.

Широко застосовуються спеціальні вправи: нахили, повороти тулуба під час глибокого вдиху, метання, змішані виси, вправи з палками. У подальшому виконуються вправи, що викликають посилене дихання та невелику задишку – саме це сприяє найкращому розтягненню та розсмоктуванню спайок, збільшенню дихальної екскурсії легень. Рекомендовані спортивні ігри, ліжж тощо.

4. Особливості методики фізичного виховання дітей, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання

Група захворювань застудного характеру носить назву *гострі респіраторні захворювання (ГРЗ)*, інфекційного характеру – *гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ)*.

Сьогодні виділяють 170 видів збудників ГРВІ, котрі вражають зокрема числі й дітей. Причини частих захворювань того або іншого характеру полягають в особливостях резистентності дитячого організму: порушення імунної системи розвиваються швидше і зберігаються довше, ніж у дорослих, повторюючись та поглиблюючись при наступних захворюваннях.

Одна із суттєвих причин виникнення ГРЗ – перегрівання або переохолодження. Організм дітей через недостатню функціональну готовність фізіологічних систем, котрі відповідають за підтримку стану теплового комфорту, що визначається оптимальним рівнем терморегуляторної функції, і тісно пов'язаних із нею серцево-судинної, дихальної та низкою інших функцій, здебільшого схильний до патологічних реакцій навіть при відносно нерізких діях метеофакторів навколишнього середовища.

Захворюваність дитини більше 4 разів на рік на гострі респіраторні захворювання, включаючи грип, розцінюють як часту, що свідчить про ослабленість організму. Групу таких дітей кваліфікують як «діти, що часто хворіють».

Часті ГРЗ обмежують рухову активність; знижують функціональні спроможності в першу чергу систем дихання та кровообігу; уповільнюють процеси росту і розвитку опорно-рухового апарату; створюють сприятливі умови для формування функціональних порушень постави.

До особливостей фізичного розвитку дітей, що часто хворіють, належать:

- порушення постави через слабкість м'язів, які забезпечують правильне положення хребта, і як наслідок – проблеми формування і закріплення

правильної постави в період бурхливого росту скелета;

- порушення розвитку органів дихання через часті запальні процеси, що нерідко супроводжуються вузькогрудістю, астеничним типом статури, більшою частотою процесів акселерації;

- дисгармонійність фізичного розвитку – порушення пропорцій між масою тіла, його довжиною та окружністю грудної клітки.

Часті ГРВІ викликають глибокі і різноманітні зміни в стані організму. Сукупність таких зрушень формує основні клініко-функціональні особливості періоду післяклінічного одужання: зниження функціонального стану важливих систем і порушення працездатності організму в цілому (знижуються ЖЄЛ, максимальна вентиляція легенів, бронхіальна прохідність, характеристики серцевого ритму, зокрема індекс напруження міокарда). ЧСС та частота дихання за хвилину залишаються вищими, ніж у здорових однолітків. Такі показники соматичного здоров'я, як життєвий, силовий індекси Руф'є і Робінсона, відрізняються від показників здорових дітей.

Як правило, діти, що часто хворіють, мають низький та нижче середнього рівень фізичного стану. Навіть у тому випадку, коли фізична підготовленість ослабленої дитини відповідає рівню здорової, зниження функціональних спроможностей основних систем організму позначається на результатах педагогічного тестування. Особливо низькі результати ці діти мають у тестах на витривалість, у прояві швидкісно-силових якостей та швидкості.

Оздоровчий і тренувальний ефекти фізичних вправ при гострих респіраторних захворюваннях та гострих респіраторних вірусних інфекціях.

Актуальною проблемою фізичної культури і медицини залишається зниження захворюваності ГРЗ шляхом подальшого вдосконалення ефективності лікувально-профілактичних заходів щодо зміцнення здоров'я дитячого контингенту. Проблема профілактики частих ГРЗ набуває особливого значення в умовах організованих дитячих колективів, які

сприяють циркуляції різноманітних видів вірусів та високій дитячій захворюваності.

Оскільки використання специфічних заходів профілактики для цієї групи хвороб обмежене, на першому плані в їх попередженні постають неспецифічні міри захисту, серед яких фізична культура і загартовування посідають одне з провідних місць. У період між захворюваннями, коли дитина вважається «практично здоровою», засобом підвищення рівня фізичного стану є методи фізичного виховання.

Оздоровчий і тренувальний ефекти фізичних вправ досягаються відповідно до засобів і методів фізичного виховання, які застосовуються адекватно до функціональних спроможностей організму дитини. Недооцінювання наслідків ГРВІ, спроба знехтувати рекомендаціями лікаря і фахівця з фізичного виховання під час та після клінічного відновлення призводить до ускладнень у вигляді бронхітів, трахеїтів, пневмоній, астми і навіть переходу цих захворювань у хронічну форму.

З огляду на те, що одна із суттєвих причин виникнення ГРЗ – перегрівання або охолодження, дієвим засобом підвищення опірності організму дітей впливу охолодження та різких змін температурних режимів навколишнього середовища є різні методики загартовування.

Перші 4–5 занять методист з фізичної культури в закладах дошкільної освіти спостерігає за реакцією дитини на виконання тих вправ, які їй показані, замінює важкі елементи більш легкими, але не відсторонює дитину від виконання фізичних вправ взагалі.

Щоб отримати сприятливі результати, необхідно використовувати оптимальні навантаження в межах індивідуальних фізіологічних механізмів адаптації. Повторюючи вправи, основну увагу треба звернути на правильність їх виконання, щоб забезпечити ефект розвитку. Обмеження стосуються в основному складнокоординаційних вправ, великих і максимальних навантажень. При цьому педагог, застосовуючи обмеження у виконанні вправ, використовує високу моторну щільність занять для

ослаблених дітей як додатковий фактор організованої рухової активності.

Починаючи з 5–6-го заняття поступово підвищуються навантаження: спочатку за обсягом, а через 5–6 занять і за інтенсивністю. При цьому потрібно враховувати, що діти, які хворіють на ГРЗ і страждають на респіраторні алергози, на навантаження великої і максимальної інтенсивності реагують неадекватно. У зв'язку з цим необхідно диференціювати навантаження з урахуванням наявності або відсутності в дошкільнят алергозів верхніх дихальних шляхів.

Орієнтиром для внесення змін у педагогічний процес є характер змін у фізичному розвитку, функціональному стані організму, фізичній підготовленості та стані здоров'я дошкільників.

Із метою досягнення оздоровчого ефекту в дітей, які часто хворіють на ГРЗ, широко використовуються ходьба і біг у повільному, помірному і швидкому темпах. Застосовуються дихальні вправи, особливо під час змушених пауз при виконанні динамічних і статичних вправ, наприклад під час очікування черги на виконання вправ або участі в естафетах. Спеціальні дихальні вправи використовуються для відновлення правильного механізму дихання, зміцнення дихальної мускулатури, підсилення місцевого і загального лімфо- та кровообігу, рефлекторної дії на дихальні шляхи.

Рухливі ігри та елементи спортивних ігор дозволяють комплексно діяти на моторику та нервово-психічну сферу дітей. Бажано обирати ігри, які забезпечать включення до роботи майже всі м'язові групи.

Обсяг та інтенсивність фізичних навантажень під час занять збільшуються за рахунок вибору вправ, зменшення пауз й ускладнення рухової дії, збільшення амплітуди рухів та включення великої кількості вправ зі спрямованістю на розвиток загальної витривалості. Тому найкращим є виконання циклічних або гімнастичних вправ із циклом рухів, що повторюється: безперервним методом до 10 хв; інтервальним методом (серіями) з інтервалом відпочинку, що не дозволяє відновитися до вихідного рівня (початок повторення вправи у стадії недовідновлення). Така

спрямованість занять дозволяє діяти перш за все на функціональний стан серцево-судинної і дихальної систем, тобто систем енергозабезпечення.

Педагогічний контроль містить не тільки тестування, але й обов'язковий візуальний контроль реакції організму дітей дошкільного віку на навантаження. Ці спостереження полягають у виявленні зовнішніх ознак стомлення, вимірюванні ЧСС, проведенні функціональних проб та вимірюванні частоти дихання. Заняття підготовчих груп проводяться не рідше 3 разів на тиждень із виконанням комплексу індивідуального домашнього завдання (2–3 рази на тиждень). Тривалість заняття: на початку курсу – 20–25 хв, потім 30–35 хв.

Особливості методики занять фізичними вправами з дітьми, які часто хворіють.

- Приділення особливої уваги відновленню дихання носом. Чергування загальнорозвивальних і спеціальних вправ із вправами на розслаблення та дихальними вправами.

- Основна спрямованість на розвиток загальної витривалості, підвищення опірності організму, покращення фізичного розвитку.

- Обов'язкове використання вправ на формування і закріплення навички правильної постави.

- Використання в заняттях інтервалів активного відпочинку, незважаючи на те, що фізичні навантаження, котрі викликають ЧСС 170 удх¹, є адекватними функціональному стану організму дітей, які часто хворіють на ГРЗ.

- Використання на початку курсу занять із дітьми з алергозами верхніх дихальних шляхів в якості припустимих навантажень, які викликають ЧСС 150 удх¹, ЧСС у середньому 130 удх¹ протягом усього заняття, що сприяє на початковому етапі підвищенню функціональних спроможностей ослабленого дитячого організму.

- Використання, крім обов'язкового лікарського контролю ефективності занять фізичними вправами, педагогічного контролю, що оцінює результати тестування і сприяє подальшому вдосконаленню процесу занять.

Питання для обговорення:

1. Охарактеризуйте загальні симптоми при захворюваннях дихальної системи.
2. Яка основна причина захворювань дихальних шляхів у дітей дошкільного віку?
3. Яке основне завдання дихальної гімнастики?
4. Перерахуйте основні захворювання дихальної системи, які характерні для дітей дошкільного віку.
5. Розкрийте оздоровчий і тренувальний ефекти фізичних вправ при захворюваннях дихальної системи.
6. Охарактеризуйте особливості методики занять фізичними вправами з дітьми, які часто хворіють.

Лекція 5.

Тема: Особливості фізичного виховання дітей при серцево-судинній патології

План

1. Характерні симптоми захворювань серцево-судинної системи в дітей дошкільного віку.

2. Механізми лікувальної дії фізичних вправ при серцево-судинній патології.

3. Особливості методики фізичного виховання при функціональних порушеннях серцево-судинної системи для дітей дошкільного віку. Показання та протипоказання до застосування фізичних вправ.

Літературні джерела:

Основна:

1. Вільчковський Е. С. Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. Суми : ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2019. 467 с.

2. Лісневська Н. В., Скрипка І. М. Діагностичні методики оцінювання стану здоров'я та сучасні технології здоров'язбереження дітей дошкільного віку: навчальний посібник. Суми: ФОП Цьома С. П. 2022. 274 с.

Додаткова:

1. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2011. 302 с.

2. Система профілактико-оздоровчих заходів з підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: метод. рекомендації / укл.: Н. С. Полька, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак. Київ, 2013. 52 с.

1. Характерні симптоми захворювань серцево-судинної системи в дітей дошкільного віку

Серед хвороб, якими страждають діти дошкільного віку, найбільш небезпечною є захворювання серцево-судинної системи. Серцево-судинна система забезпечує кровообіг організму, а значить живлення і дихання всіх органів. Ось чому захворювання серцево-судинної системи відображається на пониженні функціональної діяльності всього організму.

Захворювання серцево-судинної системи в дітей дошкільного віку зумовлені багатьма факторами: вродженими дефектами; інтоксикацією; запальними процесами; порушеннями обміну речовин; малорухомим способом життя тощо. У дошкільнят головним фактором ризику є малорухомий спосіб життя.

Серед різних захворювань серцево-судинної системи в дошкільнят найбільш характерними є: дистрофія міокарда, інфекційно-алергічні міокардити, ревмокардити, (ендокардит), вади серця, вегетативно-судинна дистрофія, гіпертонічна і гіпотонічна хвороби.

Незважаючи на широкий спектр серцево-судинних захворювань, основні їх симптоми в загальному між собою схожі:

– *тахікардія* – різке прискорення серцевих скорочень. Тахікардія компенсує недостатність кровообігу;

– *задишка* – часте, затруднене дихання, яке компенсує серцеву недостатність. Спочатку задишка з'являється під час фізичних навантажень, потім у стані спокою, під час розмови, після прийому їжі. Задишка є наслідком накопичення в крові недоокислених продуктів обміну (особливо CO²), які подразнюють дихальний центр;

– *аритмія* – відхилення в ритмі серця (причиною є ураження міокарду, провідної системи серця);

– *набряки* – накопичення рідини в підшкірній клітчатці, у внутрішніх органах та у порожнинах тіла. Набряки розвиваються внаслідок недостатності кровообігу, коли венозний тиск зростає і проникність капілярів відповідно теж зростає;

– *ціаноз* – синюшне забарвлення шкіри та слизових оболонок є ознакою порушення кровообігу внаслідок розширення вен та капілярів і застою в них крові;

– *болі* – локалізуються за грудиною по всій проєкції серця та розповсюджуються під ліву лопатку, в шию і ліву руку. Можуть мати ниючий, давлячий, стискуючий, пекучий, щемлячий характер.

2. Механізми лікувальної дії фізичних вправ при серцево-судинній патології

Метод лікувальної фізичної культури розглядається як неспецифічний метод загальної терапії. Його цінність полягає в тому, що він за своєю сутністю має не локальну дію, а викликає реактивні зміни всього організму.

Основні аспекти механізму лікувальної дії фізичних вправ при серцево-судинній патології:

1. Адекватні фізичні вправи покращують кровопостачання серцевого м'яза за рахунок розкриття резервних капілярів в міокарді, або позитивно впливають на обмін речовин шляхом підвищення окислювально-відновлювальних процесів і, таким чином, прискорюють процеси відновлення в міокарді.

2. Фізичні вправи мають трофотропну (покращення трофічних процесів) та енерготропну дію на міокард та сприяють його відновленню.

3. М'язова діяльність сприяє тренуванню екстракардіальних факторів кровообігу. Так, фізичні вправи для дрібних м'язових груп сприяють просуванню крові по венах, діючи як м'язова помпа. Така дія фізичних вправ компенсує недостатність кровообігу.

4. Фізичні вправи – метод боротьби із застійними проявами в організмі. Мобілізація резервної функції судинної системи покращує циркуляцію крові та лімфи, що сприяє зменшенню застійних явищ в організмі.

5. При виконанні спеціальних дихальних вправ під час вдоху знижується внутрішньо грудний тиск і збільшується присмоктувальна здатність грудної клітки, внаслідок чого покращується надходження крові по венах до серця (правого передсердя). Одночасно підвищується тиск у брюшній порожнині, знижуються застійні явища у внутрішніх органах.

6. При м'язовій діяльності понижується тонус дрібних артерій, унаслідок чого розкриваються резервні капіляри, що покращують обмін між кров'ю і тканинами та знижується периферійний опір току крові, полегшуючи роботу серця. При скороченні м'язів посилюється кровоток по

венах, а при розслабленні – полегшується перехід крові в капілярне русло.

7. М'язова діяльність – фактор, що сприяє відновленню вегетативних функцій серцево-судинної системи, які порушені хворобою. Ця дія відбувається через утворення моторно-вісцеральних рефлексів (розвиток тимчасових зв'язків між корою та внутрішніми органами і м'язовою системою), унаслідок чого нормалізується сила скорочення м'язів, ритм, судинна реактивність тощо.

8. Дозовані фізичні вправи підвищують тонус блукаючого нерва та продукцію гормонів, які знижують артеріальний тиск. У результаті чого в стані спокою знижується АТ та ЧСС. Дихальні вправи з подовженим видихом та сповільненням дихання через нервово-рефлекторні механізми мають таку ж дію.

3. Особливості методики фізичного виховання при функціональних порушеннях серцево-судинної системи. Показання та протипоказання до застосування фізичних вправ

Лікувальна фізична культура показана при всіх захворюваннях серцево-судинної системи. Протипоказання мають лише тимчасовий характер, а саме:

– у гострій стадії захворювання (міокардіт, ендокардіт тощо в період частих та інтенсивних больових нападів у ділянці серця та при порушеннях серцевого ритму); при наростанні серцевої недостатності; при важких ускладненнях зі станом інших органів. У разі покращення загального стану хворої дитини та затухання гострих явищ необхідно приступити до занять фізичною культурою.

Протипоказаннями до занять бігом є:

- комбіновані та складні вади серця з перевагою стенозу;
- гіпертонічна хвороба.

Заняття дітей із серцево-судинною патологією в спеціальних медичних групах здійснюються у разі хронічних захворювань серцево-судинної системи в компенсованому стані системи кровообігу.

Лікувальна фізкультура показана на початкових стадіях захворювання і компенсованому стані системи кровообігу, який характеризується відсутністю суб'єктивних ознак недостатності в процесі звичайних повсякденних і звичних навантажень, а також під час хронічних захворювань серцево-судинної системи. У цьому випадку фізична культура застосовується з метою покращення кровообігу (як метод профілактики порушень кровообігу), а також для розвитку резервних можливостей серцево-судинної системи в цілому за допомогою поступового збільшення навантажень.

Для визначення фізичного навантаження при серцево-судинній патології необхідно врахувати:

- 1) прояви основного захворювання;
- 2) ступінь коронарної недостатності;
- 3) особливості хвороб, що супроводжують основну;
- 4) попередню фізичну підготовленість та адаптованість до фізичних навантажень.

У спеціальній медичній групі застосовується індивідуальний підхід до тренувального режиму. У разі застосування індивідуального підходу до тренувального режиму використовуються різноманітні вправи для всіх м'язових груп, дрібних, середніх – у високому темпі, великих – у середньому; елементи спортивних ігор (баскетбол, настільний теніс); елементи легкої атлетики; ходьба на лижах; плавання тощо.

Існують загальні особливості фізичного виховання для дітей з патологією серцево-судинної системи:

1. Необхідно дотримуватися методичних принципів розсіювання та чергування навантаження: вправи для однієї м'язової групи змінюються вправами для іншої групи, а вправи зі значним навантаженням змінюються незначними м'язовими зусиллями та дихальними вправами та вправами на розслаблення.

2. Збільшення навантаження досягаються шляхом збільшення числа

повторень, а лише потім за рахунок збільшення амплітуди і темпу рухів та зміни вихідних положень (від лежачи до сидячи, стоячи) та до динамічних вправ в ходьбі, бігу.

3. Корисні вправи для середніх та крупних м'язових груп. Такі вправи прискорюють пульс та збільшують кровообіг.

4. Протипоказані вправи з натужуванням, складно-технічні, з великою інтенсивністю, з різкими змінами положень тулуба, змагального характеру. Під час їх виконання утворюється значний кисневий борг.

5. При ознаках перенапруження серця (погіршення загального стану, зниження працездатності, підвищення пульсу в стану спокою, падіння або підвищення АТ в стані спокою, поблідіння, виникнення болю, задишки, погіршення самопочуття під час виконання фізичних вправ) необхідно знизити навантаження або припинити заняття.

Принципово іншою є методика фізичного виховання при гіпотонічній хворобі та вегетативно-судинній дистонії.

При захворюваннях серцево-судинної системи фізичні вправи показані в багатьох випадках, однак їх застосування повинно бути суворо диференційованим.

Основні захворювання серцево-судинної системи в дітей дошкільного віку:

1. *Ревматичне враження серця (міокардит, ендокардит, ендоміокардит).* Ревматизм – розповсюджене захворювання. В основному ним хворіють діти. Ревматизм – це хронічне інфекційно-алергічне захворювання сполучної тканини з переважною локалізацією в серці.

Ревматизм розвивається після ангіни, або інших інфекційних захворювань, які викликаються стрептококовою або вірусною інфекцією (гайморит, запалення легень, грип). Інфекція викликає алергічне запалення в серці, а запалення супроводжується більшим або меншим руйнуванням тканини. Ревматичне ураження серця – важке інфекційно-алергічне захворювання, викликане стрептококовою інфекцією (грип, ангіна, запалення

легень, гайморит тощо) з ураженням тканин (оболонок) серця – міокарду та ендокарду. Перевтома, переохолодження, психоемоційний стрес, гіпоксія, що спричиняє ендокринні та вегетативні порушення, – є поштовхом до виникнення первинної ревматичної атаки. Захворювання частіше розпочинається гостро, але може мати і поступовий розвиток чи приховане протікання і супроводжується підвищеною температурою (37-38°C), болем у суглобах, тахікардією, аритмією, задишкою, болем. Часто супроводжуються розвитком серцевої недостатності. Ревматичний ендокардит може призвести до розвитку вад серця, а ревматичний міокардит до кардіосклерозу (виникнення рубців в міокарді).

Фізична реабілітація в спеціальній медичній групі можлива за відсутності недостатності кровообігу і задовільної реакції на помірні навантаження. Через 6 місяців після додаткового медогляду таку дитину можна перевести в підготовчу групу, а через рік – в основну. Задачами фізичного виховання є: підвищення загального тонусу організму, удосконалення компенсації за рахунок екстракардіальних факторів кровообігу, покращення адаптації до фізичних вправ. Підвищення працездатності відбувається із загальноприйнятими методичними принципами.

2. Дистрофія – це порушення структури і функцій клітин і тканин унаслідок порушення обміну речовин у будь-якій його ланці. В основі дистрофії міокарду лежить порушення обмінних процесів у серцевому м'язі. Ці зміни, як правило, виникають як вторинне явище на фоні хронічної інтоксикації, порушення харчування, авітамінозу, які призводять до послаблення скорочувальної сили серцевого м'яза. Дистрофія міокарда може призвести до розвитку недостатності кровообігу (I та II ступенів).

«Пізня реабілітація» – заняття в спеціальній медичній групі, проводяться за методикою недостатності кровообігу I ступеня, але об'єм застосованих засобів визначається функціональними можливостями кожної дитини.

При серцевій недостатності I ступеня включають вправи для середніх і великих м'язових груп, вправи з предметами та обтяжінням і опором, рухливі ігри низької інтенсивності; дозована ходьба, короткочасний біг у повільному темпі. Фізичні вправи чергуються з дихальними вправами. Кількість повторень кожної фізичної вправи 4-6 разів, проводяться з в. п. – стоячи, сидячи, лежачи. Розширення методики ЛФК відбувається відповідно до загальних методичних принципів.

3. Вади серця характеризуються анатомічними змінами клапанів серця чи звуженням отворів. При вадах серця спостерігається розширення порожнин та гіпертрофія міокарда. Розрізняють складні та комбіновані вади серця. Поєднання звуження отвору з недостатністю клапану називається складною вадою. При комбінованих вадах уражені декілька клапанів, або отворів.

Лікувальна фізкультура спрямована на розвиток компенсацій серцево-судинної системи, адаптації до фізичних навантажень та створення умов для нормального фізичного розвитку дитини. Методика занять залежить від функціональних можливостей дитини. При компенсованій недостатності мітрального клапана не існує необхідності у ЛФК, такі діти можуть займатися в підготовчих групах. Комбіновані вади, вада трьохстулкового клапану та мітральний стеноз вимагає особливої обережності в підборі фізичних вправ та значних обмежень навантаження.

Підвищення фізичних навантажень та застосування засобів фізичного виховання відповідають загальноприйнятій методиці.

4. Гіпертонічна хвороба. Проявляється в підвищенні артеріального тиску (АТ), який є постійно підвищеним або підвищується з незрозумілих причини. Гіпертонічна хвороба розвивається внаслідок порушення судиннорегулювального центру в корі головного мозку. Причини тому – нервові перенапруження, травма головного мозку, спадковість, ожиріння, цукровий діабет, надмірне вживання солі, що у свою чергу є факторами ризику гіпертонічної хвороби. При гіпертонічній хворобі відбувається

підвищення мінімального (внаслідок спазму артерійол) та максимального (посилення систол лівого шлуночка для подолання опору судин) тиску. Систематичне виконання фізичних вправ призводить до більш економної реакції системи кровообігу та до стійкого зниження АТ.

Завдання ЛФК: покращення діяльності ЦНС, ендокринної та серцево-судинної системи, психоемоційного стану та обміну речовин; нормалізація регуляції АТ і функцій вестибулярного апарату, підвищення адаптації до фізичних навантажень.

Особливостями методики є: поєднання загальнорозвивальних та спеціальних вправ. Загальнорозвивальні вправи використовуються для всіх м'язових груп. Спеціальні вправи – вправи на розслаблення, дихання, для вестибулярного апарату – дають найбільший ефект. Дихальні вправи виконуються з подовженим видихом. Застосовуються рухи розслабленими кінцівками. Високі результати дають вправи у воді, вони понижують статичні зусилля м'язів для підтримки пози і складають умови для розслаблення м'язів.

5. Гіпотонічна хвороба характеризується пониженням АТ внаслідок порушення механізму регуляції кровообігу (вищих вегетативних центрів, які підвищують тонус парасимпатичної нервової системи та понижують гормональні функції кори наднирників). Причини: емоційне перенапруження, інфекції тощо. Фактор ризику – гіпокінезія. Симптоми – головокружіння, погіршення пам'яті, втрата свідомості, болі в ділянці серця.

Завданнями ЛФК є: загальне укріплення організму, покращення функціонального стану ЦНС, тренування всіх органів і систем, особливо серцево-судинної і м'язової.

У дітей дошкільного віку з розладами серцево-судинної системи під час занять фізичними вправами виникає достатня компенсація серця для забезпечення фізичних навантажень, однак до їх дозування все одно треба ставитись обережно.

Особливо важливе значення у фізичному вихованні дітей дошкільного

віку з серцево-судинними захворюваннями має індивідуальний підхід при визначенні фізичних вправ, який забезпечується протягом всього терміну застосування вправ. Перед тим, як визначити фізичні навантаження, необхідно з'ясувати ступінь пристосування організму до нього і провести з цією метою 2-3 контрольні заняття.

Протипоказаннями при серцево-судинній патології є вправи:

- з різкою зміною положення тіла (нахили, переміщення, оберти, перекиди);
- статичні, які пов'язані із затримкою дихання;
- піднімання великої ваги та вправи з натужуванням;
- на гімнастичних приладах без попередньої підготовки;
- на витривалість при артеріальному тиску та при прогресуючій хворобі з частими кризами.

Питання для обговорення:

1. Які характерні симптоми захворювань серцево-судинної системи в дітей дошкільного віку?
2. Перерахуйте основні захворювання серцево-судинної системи в дошкільнят.
3. Як Ви розумієте зміст механізму лікувальної дії фізичних вправ при серцево-судинній патології?
4. Охарактеризуйте протипоказання лікувальної фізичної культури при захворюваннях серцево-судинної системи в дітей дошкільного віку.
5. Які показники необхідно врахувати для визначення фізичного навантаження при серцево-судинній патології?
6. Які фізичні вправи протипоказані при серцево-судинній патології для дітей дошкільного віку?

Лекція 6.

Тема. Фізичне виховання дітей при захворюваннях обміну речовин.

План

1. Загальне поняття про ожиріння.
2. Причини ожиріння в дітей дошкільного віку.
3. Особливості та завдання фізичного виховання для дітей, хворих на ожиріння.
4. Рахіт, його прояви та профілактика. Класифікація рахіту. Профілактичні заходи попередження рахіту.

Літературні джерела:

Основна:

1. Вільчковський Е. С. Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. Суми : ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2019. 467 с.
2. Лісневська Н. В., Скрипка І. М. Діагностичні методики оцінювання стану здоров'я та сучасні технології здоров'язбереження дітей дошкільного віку: навчальний посібник. Суми: ФОП Цьома С. П. 2022. 274 с.

Додаткова:

1. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2011. 302 с.
2. Система профілактико-оздоровчих заходів з підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: метод. рекомендації / укл. : Н. С. Полька, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак. Київ, 2013. 52 с.

1. Загальне поняття про ожиріння

Під хворобами обміну речовин розуміється порушення в організмі різних обмінних процесів – водного, мінерального, вітамінного, вуглеводного, білкового, жирового, які знаходяться один з одним у тісному взаємозв'язку. До хвороб обміну речовин відносять діабет (порушення вуглеводного обміну); подагру (порушення білкового обміну); ожиріння (порушення жирового обміну) та хворобливі стани, що мають назву авітамінози (проявом яких може бути, наприклад, цинга). Ця група хвороб є

однією з основних причин летальності (смертності від захворювань) людини і складає 45 % від загального показника.

Під час вивчення динаміки приросту хворих дітей на ожиріння науковці з'ясували, що ожиріння в дітей зростає на 1 % щороку. За останніми даними – близько чверті працездатного населення нашої держави (особливо жінки) в тій чи іншій мірі потерпають від ожиріння. За останніми даними частка населення, що страждає на ожиріння в США – 36–42 %; в Англії – 25–30 % від загальної кількості населення. За свідченням експертів ВООЗ, ожиріння є самим розповсюдженим захворюванням обміну речовин, яке охоплює 1/4 всього населення земної кулі. Існують тенденції до подальшого збільшення кількості хворих на ожиріння.

Ожиріння – це захворювання з утворенням надлишкової маси тіла за рахунок накопичення жиру. При ожирінні в організмі замість нормальної кількості жиру, що дорівнює 10–15 % маси тіла, його відкладається значно більше. Будь-яке відхилення маси тіла від норми вважається ожирінням. Проте, більшість авторів (Д. Л. Костилл, Дж. Х. Уилмор) вважають, що поняття зайвої маси тіла та ожиріння не є тотожними.

Тому для діагностики ожиріння дитини необхідно знати про IV ступеня цього захворювання (за В. М. Мухіним):

I ступінь – надлишок маси тіла складає 15–25 % (15–29 %);

II ступінь – 26–50 % (30–49 %);

III ступінь – 51–100 % (50–100 %);

IV ступінь – більше 100 % від нормальної маси тіла.

При значному надлишку маси тіла не важко діагностувати ожиріння. Однак, часто бувають випадки, коли візуально його визначити не можливо. Для розрахунку ідеальної маси тіла існує декілька формул, наприклад: індекс Брока (при зрості 155–170 см) – зріст мінус 100; індекс Бенгарда – зріст (см) помножити на окружність грудної клітини (см) та поділити отримане число на 240; індекс Брейтмана – зріст помножити на 0,7 і від отриманого числа відняти 50 та інші.

Розрізняють дві основні форми ожиріння:

– *екзогенну*, що зумовлюється зовнішніми причинами (переїданням, малорухомим способом життя);

– *ендогенну*, яка є наслідком внутрішніх причин (порушенням функцій залоз внутрішньої секреції).

Чим небезпечне ожиріння? Між ожирінням та показниками захворювання серцево-судинної системи існує пряма залежність. Уже при незначних формах ожиріння в дітей спостерігаються функціональні зміни серцево-судинної системи, а при складних формах вони набувають стійкого характеру.

У дітей із зайвою вагою серцево-судинна система гірше адаптується до дозованих фізичних навантажень, що проявляється у збільшенні тривалості періоду відновлення на 21–45 % порівняно зі здоровими дітьми. За даними електрокардіографічних досліджень у дітей із зайвою вагою порушена функція міокарду аж до розвитку міокардіодістрофії. Порушення функції серцево-судинної системи ускладнюється гіпофункцією скелетних м'язів, а також жировими відкладеннями в судинах в області епікарду і перикарду та зміщенням серця внаслідок високого розташування діафрагми. Діти з зайвою вагою частіше хворіють на артеріальну гіпертонію. На кожний кубічний сантиметр зайвої маси тіла організм повинен вибудувати 11 км капілярів для підтримання в нормальному стані зайвого жиру. Це лягає важким тягарем на роботу серця та дихальний апарат.

Ожиріння є причиною біохімічних змін *складу крові*. У дітей із зайвою вагою виявлено збільшений вміст *холестерину* в крові (у 2,5 рази при IV ст. ожиріння порівняно з I ст.), що спричиняє захворювання атеросклерозом у зрілому віці. Аналіз даних, що характеризує *рівень гемоглобіну* в крові, показав, що з підвищенням ступеня ожиріння він знижується і, таким чином, погіршує «дихальну» функцію крові, що може відобразитися на розвитку органів і систем.

У крові збільшується також вміст *жирних кислот*, що порушує процес утворення антитіл. Дослідження В. Г. Григоренко засвідчили, що в дітей з ожирінням ЖЕЛ на 9–29 % нижче за норму.

У дітей, хворих на ожиріння, відбуваються функціональні зміни в *системі травлення та жовчовивідних шляхах*, оскільки при ожирінні спостерігається поперековий лордоз, у результаті чого і складаються несприятливі умови для функціонування кишечника. Тому в дітей із зайвою вагою часто спостерігаються закрепи, підвищення кислотності шлунку.

Особливу небезпеку становить порушення *нейроендокринного апарату*. Будь-якій формі ожиріння притаманна та чи інша ступінь порушення функцій гіпоталамусу та гіпофізу, який регулює вміст цукор у крові. Постійне перенапруження цієї ланки регуляції може призвести до її зриву та виникнення ускладнень, наприклад, цукрового діабету (36 % хворих на діабет мають зайву вагу).

Часто у хворих на ожиріння виникають порушення *опорно-рухового апарату*: плоскостопість, викривлення нижніх кінцівок, ураження хребта та міжхребцевих хрящів тощо. Відбуваються зміни в суглобах нижніх кінцівок. Зайва вага створює додаткове навантаження на опорно-руховий апарат, чим пояснюється Х – подібна форма ніг, яка зустрічається у 70 % таких дітей. Вони зустрічаються тим частіше, чим більшою є ступінь ожиріння.

До того ж організм «відкладає» в жирові тканини не перероблені продукти обміну та свинець із вихлопних газів, перетворюючи їх в смітник для токсинів. Понижена рухова активність дітей з ожирінням, невпевненість у собі, невміння долати негативні емоції призводять до погіршення активності ЦНС, що є причиною пониження трофіки всіх систем організму в першу чергу – м'язів скелету. Ожиріння – значний косметичний дефект, який може викликати психічні порушення. При цьому захворюванні в організмі відбуваються зміни, подібні з процесом старіння.

2. Причини ожиріння у дітей дошкільного віку

Існує значна кількість причин захворювання на ожиріння у дітей. Однак всі їх можна звести до 3 груп із виділенням окремих складових у кожній із них.

Перша група характеризується порушенням режиму збалансованості харчування та його раціональності внаслідок:

- звички;
- дії психогенних факторів;
- розладів зі сторони гіпоталамусу.

Режим харчування. У нормі в дитини підвищений апетит спостерігається зранку, коли в основному розпадається енергетичне депо через перевагу процесів катаболізму над процесами анаболізму. У тих випадках, коли батьки дають дітям більшу частину денного раціону в другу половину дня, у дітей апетит підвищується саме у вечірній час. А в цей період доби відбувається накопичення енергії та відкладання жиру у депо, особливо в дітей зі спадковою схильністю до ожиріння.

Збалансованість харчування. Дотримання принципу енергетичної адекватності передбачає відповідність між кількістю калорій, що витрачається людиною протягом доби, та тією, що надходить у процесі споживання їжі. Відсутність такої відповідності через переїдання може стати причиною розвитку ожиріння. Незбалансованість харчування, що супроводжується накопиченням жиру виражається через формулу: *Накопичення жиру = прихід калорій – розхід енергії (основний обмін + робота) – ріст.*

У шлунку є чутливі нервові закінчення, пов'язані з ЦНС, які відключаються у разі при заповнення шлунка їжею. Шлунок, подібний на гумову кульку, яку при кожному накачуванні повітрям неможливо повернути до початкового розміру. Тому кожний наступний прийом їжі буде вимагати більшого насичення об'ємом їжі. Приблизно така схема розвитку підвищеного апетиту, наслідком якого є відкладання жиру в депо.

Збалансованість харчування передбачає оптимальне співвідношення поживних речовин (білки, жири, вуглеводи), вітамінів та мінеральних речовин, що надходять в організм дитини. Співвідношення б : ж : в = 1 : 1 : 3 в молодшому віці та 1 : 1 : 4 у старшому віці дітей.

Вуглеводи є основним енергетичним джерелом, тому надлишок вуглеводів у раціоні призводить до затримки води в організмі та утворенню «неповноцінного» жиру – глікогену в печінці і м'язах, який відкладається у депо і не бере участі в процесах обміну.

Жирова тканина не є просто баластною, інертною тканиною. Вона досить активна і, навіть, «агресивна». Її «агресивність» виявляється у високій здатності утворювати нову кількість жиру. Вона жадібно поглинає жир із крові і утворює новий жир із надлишку вуглеводів. Кожна жирова клітина може збільшуватися в будь-якому віці. До того ж, у процесі схуднення вони не зникають, а лише спустошуються. З утворенням нового жиру жирові клітини знову наповнюються, як кишеньки до певного критичного об'єму, після чого відбувається процес утворення нових жирових клітин.

Розвиток ожиріння через порушення основних принципів та режиму харчування ускладнюється особливостями протікання обмінних процесів у дітей. Саме в дитячому віці відмічається висока засвоюваність вуглеводів (98–99 %), починаючи з перших тижнів життя, яка зберігається і в дітей старшого віку.

Якщо дитина споживає жирів більше необхідної норми, то процеси відкладання жиру посилюються особливостями жирового обміну у дітей. У дітей незначна частина жирів, що всмоктуються в кишечнику використовується для енергетичних цілей, а решта відкладається в жирових депо, головним чином у підшкірній клітчаті. Ці жирові депо є дуже нестійкими, однак потенційна можливість ожиріння існує.

У дітей, на відміну від дорослих, процеси асиміляції (синтез та засвоєння речовин) переважає над процесами дисиміляції (розщеплення та

розпаду речовин), що складає передумови до накопичення зайвих поживних речовин.

Друга група причин характеризується пониженими витратами енергії внаслідок:

- гіпокінезії;
- конституціонального загального низького рівня витрати енергії.

Ці чинники мають певне, але не визначальне значення в розвитку ожиріння. Далеко не всі діти, навіть при тривалому постільному режимі повністю. У той же час, частина дітей і при активному способі життя має зайву вагу. Проте, не всі діти з такими особливостями ЦНС, які свідчать про їх належність до групи з психологічними конституціонально низькими витратами енергії, мають зайву масу тіла.

Третя група причин включає в себе всі можливі відхилення ендокринного та нервового характеру, що викликають порушення жирового обміну.

До подібних станів відноситься понижена функція щитовидної залози, підвищена функція кори наднирників і гіпофіза, понижена активність статевих залоз, порушення функції гіпоталамуса тощо.

Унаслідок цього відбувається:

- зниження синтезу білків з підвищеним утворенням жиру та глюкози, а потім і жиру з білків;
- порушення нормального згорання жиру;
- підвищене накопичення жиру тканинами.

3. Особливості та завдання фізичного виховання дітей дошкільного віку хворих на ожиріння

Хворим на ожиріння дуже корисно займатися фізичними вправами. Фізичні навантаження підвищують інтенсивність основного обміну дитини, покращують процеси окислення (згорання) жиру, пригнічують апетит. Багато дітей за рекомендаціями лікаря починали займатися фізичними вправами та втрачали інтерес через певний проміжок часу, не досягнувши результату.

Необхідно зрозуміти, що позбавлення зайвої ваги – це складний і тривалий процес.

Показаннями до занять фізичними вправами є: екзогенно-конституціональне ожиріння 4 ступенів та нейроендокринна форма ожиріння. *Протипоказаннями* до занять фізичною культурою є загострення хвороб, що супроводжують ожиріння.

Протипоказаннями до занять на тренажерах та оздоровлювальним бігом є:

- ожиріння 4 ступеня будь-якої етіології;
- хвороби, що супроводжують ожиріння. За рекомендаціями Ю. Н. Фурманова, біг протипоказаний дітям з III і IV ступенями ожиріння.

Завданнями фізичного виховання дітей, хворих на ожиріння, є:

– стимуляція обміну речовин через дію фізичних вправ на ендокринну систему. Унаслідок цього, збільшується продукція гормонів, що беруть участь в обміні речовин;

– збільшення енерговитрат та зменшення маси тіла через покращення окислювально-відновних процесів. Для окислення 1 кг жиру необхідно 2 л кисню, або 40 л повітря. Під час занять фізичними вправами відбувається інтенсивне і тривале споживання кисню;

– покращення функціонального стану серцево-судинної і дихальної систем та підвищення працездатності дитини.

Як стверджує Ю. Г. Васін, заняття з хворими дітьми на ожиріння можуть мати груповий або індивідуальний характер. Однак, навантаження повинні дозуватися чітко індивідуально.

Весь період занять можна поділити на 3-и етапи: вступний, основний і заключний. Це зумовлено тим, що фізичні навантаження повинні підвищуватися поступово, від простих фізичних вправ до занять у спортивних гуртках та секціях. Нерозумне підвищення навантаження може викликати небезпечні для життя ускладнення.

Завданнями вступної частини є:

1. Формування критичного ставлення дошкільників до рівня свого фізичного розвитку та рухової підготовленості.

2. Прищеплення інтересу до занять із фізичної культури.

3. Підвищення адаптаційних можливостей організму дитини до фізичних навантажень.

4. Формування навичок самостійних занять фізичними вправами.

На цьому етапі використовуються переважно вправи загальнорозвивального характеру в поєднанні із засобами на силу та гнучкість з метою підготовки м'язово-зв'язкового апарату і серцево-судинної системи до більших фізичних навантажень.

Завданнями основного етапу є:

1. Підвищення функціональних можливостей систем організму дитини.

2. Розширення рівня знань та умінь у галузі самоконтролю в процесі занять фізичними вправами.

3. Корегування фізичного розвитку і рухової підготовленості.

На цьому етапі велика увага приділяється вправам на витривалість (біг помірної інтенсивності, рухливі ігри тощо), які супроводжуються великими енерговитратами.

Особливості методики застосування лікувального бігу для зменшення маси тіла виражаються через такі правила його використання:

1. Розминка є обов'язковим елементом, яка передує бігу.

2. Починати заняття можна з ходьби, чергуючи повільний та швидкий її темп із дихальними вправами. Для початківців-дошкільників загальна дистанція прогулянок, що проводяться протягом дня, складає до 500 м. Тренування з таким змістом тривають протягом 2–3 місяців.

3. Заняття бігом необхідно починати з незначних за обсягом та інтенсивністю навантажень. Оптимальним темпом для початківців-дошкільників вважається темп 110–150 кроків/хв., його тривалість – від 1 до 3 хвилин. А дітям при ожирінні III-IV ступенів та з хворобами, що

супроводжують ожиріння, необхідно бігати дистанцію 25–30 м. Маршрути варто вибирати без підйомів та спусків.

4. Дихати під час бігу потрібно через ніс, що є ознакою виконання роботи в аеробному режимі.

5. Пробіжки доцільно виконувати не в межах одного заняття, а частинами протягом дня.

6. Найкращим часом доби для занять бігом вважаються вечірні години – за 1,5–2 години до вечері, але не пізніше, ніж за дві години до сну.

7. Рекомендується зменшувати масу тіла не більше, ніж на один кг в тиждень, поєднуючи біг середньої інтенсивності з низькокалорійним харчуванням.

Дуже корисним та ефективним засобом зниження маси тіла є *плавання*. Якщо навіть дитина просто знаходиться у воді, її процеси окислення підвищуються в декілька разів. Під час плавання на кожному метрі шляху витрачається в 5–10 раз більше енергії, ніж під час ходьби з тією ж швидкістю. Такий ефект відбувається через збільшення теплопродукції та необхідність долаття опору води. Інтенсивність плавання має бути невеликою (50 % від максимального навантаження), тоді окислюються жири, а не білки і вуглеводи.

Завданнями заключного етапу є:

1. Досягнення відносної нормалізації фізичного розвитку та рухової підготовленості на фоні зниження маси тіла та підтримка їх на такому рівні.

2. Поглиблення мотиваційної основи потреби в систематичних заняттях фізичними вправами.

На цьому етапі підвищується ступінь розвитку витривалості в поєднанні з вправами на гнучкість, а також швидкісного, силового та швидкісно-силового характеру (багатоскоки, пробігання коротких відрізків).

За результатами досліджень американських авторів (Д. Л. Костилл, Дж. Х. Уилмор), вправи на розвиток сили є найкращим засобом для

зменшення маси тіла. Після виконання силових вправ підвищується інтенсивність обмінних процесів у стані спокою.

4. Рахіт, його прояви та профілактика. Класифікація рахіту. Профілактичні заходи попередження рахіту в дітей дошкільного віку

Rachit – це захворювання, при якому відбувається порушення опорно-рухового апарату на фоні браку вітаміну D. Рахіт, симптоми якого зумовлюються також порушенням обміну фосфору і кальцію, супроводжується, крім цього, порушенням росту кісток. Незважаючи на той факт, що смертельним це захворювання не є, воно, між іншим, провокує розвиток незворотної деформації, якій піддається скелет хворої дитини (а саме «дитячим» захворюванням є рахіт), а також сприяє значному гальмуванню низки процесів, пов'язаних з його розвитком.

Основні прояви рахіту. Перші ознаки рахіту можуть з'являтися вже на 2–3 місяці життя дитини, а у недоношених дітей ще раніше. Часто першими симптомами хвороби (так званий початковий період рахіту), які помічають батьки, бувають порушення сну (сон стає неспокійним, тривожним, зі здригуваннями), дратівливість, плаксивість, часті здригування дитини навіть при негучному звуці. У дитини з'являється підвищена пітливість, особливо під час сну або годування. Найбільш сильно пітніють обличчя і волосиста частина голови. Через зрушення в обмінних процесах в організмі піт стає «кислим», подразнює шкіру, при цьому дитина починає терти голову об подушку, що викликає облісіння потилиці. Сеча теж може мати кислий запах і подразнювати шкіру дитини, викликаючи нерідко появу поприлостей. Оглядаючи дитину, лікар, як правило, відзначає невелике розм'якшення кісток черепа, що утворюють край великого тім'ячка і швів. Якщо на даному етапі не розпочати лікування і не усунути причини, що сприяють розвитку рахіту, то клінічні прояви хвороби починають поступово наростати, а в дитини з'являються виражені кісткові зміни.

Період загострення хвороби найчастіше припадає на кінець першого півріччя життя дитини. До м'якості і піддатливості країв великого тім'ячка

приєднується розм'якшення кісток черепа, з'являються потиличні сплюснення, виникає асиметрія голови. У результаті надмірного розростання некальцифікованої кісткової тканини (ріст якої в нормі припиняється після кальцифікації) у дитини починають виступати лобові і тім'яні горби, а череп набуває своєрідної форми. Окрім того, на ребрах з'являються ущільнення у вигляді «рахітичних чіток», а на зап'ястях у вигляді «рахітичних браслетів».

Через певний час, коли наростає навантаження на кістки, у дитини з'являються викривлення хребта («рахітичний горб»), грудної клітини (вона може бути втиснута всередину або вибухає), тазу (вузький неправильної форми таз («плоскоррахітний таз»). З початком самостійної ходьби в дитини часто викривляються ноги, приймаючи О-образну, рідше Х-подібну форми, розвивається плоскостопість. Особливо добре помітні кісткові деформації на рентгенівських знімках, однак через відповідний вплив на організм це дослідження в маленьких дітей проводиться дуже рідко і лише за суворими показаннями.

У цей же час, окрім виразних кісткових змін, розвивається зниження м'язового тонусу (м'язова гіпотонія). У результаті слабкості м'язів з'являється великий живіт («жаб'ячий» живіт), підвищена рухливість у суглобах, дитина починає затримуватися в розвитку моторних навичок (пізно починає перевертатися на живіт і спину, сидіти, повзати, стояти, ходити).

До цього ж, у дітей із проявами рахіту запізнюється прорізування зубів, нерідко відбувається порушення роботи внутрішніх органів: легенів, серця, шлунково-кишкового тракту (схильність до закріпів). Через зниження імунітету діти починають часто хворіти респіраторними інфекціями.

Однак поступово відзначається стихання симптомів хвороби, настає період одужання. При цьому поліпшується самопочуття дитини, зникають зміни з боку нервової системи та внутрішніх органів, дитина починає краще сидіти, стояти, ходити, однак порушення м'язового тонусу і кісткові деформації зберігаються ще тривалий час, деякі зберігаються на все життя.

Нормалізація в крові рівня кальцію та фосфору свідчить про перехід

хвороби в неактивну фазу – період залишкових явищ, коли вже немає ознак активного рахіту, але зберігаються деформації з боку кісток – велика голова, деформована грудна клітка, вузький таз, плоскостопість, неправильний прикус.

Класифікація рахіту. Періоди: початковий, розпалу, реконвалесценції, залишкових явищ.

Початковий період рахіту (тривалість 1–3 місяці) виявляється у віці 2–6 місяців. Спостерігається зміна поведінки, дитина стає лякливою, легко збуджується, мало та тривожно спить, має посилене потовиділення, знижується тонус м'язів. Відзначається податливість меж великого тім'ячка, швів черепа. Сеча набуває неприємного запаху аміаку, з'являються запори. У загальному аналізі крові порушень не виявляється (може бути незначне зниження гемоглобіну). Біохімічний аналіз крові характеризується зниженням рівня фосфору, нормальним рівнем кальцію.

При неправильному лікуванні або за його відсутності рахіт переходить у наступну стадію – *розпал захворювання*. Частіше за все, цей період припадає на кінець першого півріччя життя дитини. Зберігається дисфункція нервової системи, ще більше посилюються пітливість, слабкість, знижується м'язовий і зв'язковий тонус, збільшується живіт, він набуває форми «жаб'ячого». Травлення погіршується, часто виникають запори або пронос. Дитина погано їсть і повільно набирає вагу. Її шкіра стає блідою, а тканини занадто млявими, нерідко починається анемія. Загальна слабкість призводить до відставання в психомоторному розвитку: дитина стає апатичною, втрачає цікавість до оточуючого середовища, мало рухається. Збільшується печінка, селезінка, виявляються порушення збудливості та провідності серця, з'являються глухість тонів серця, систолічний шум.

У загальному аналізі крові – анемія різного ступеня, при біохімічному аналізі спостерігається зниження рівня кальцію та фосфору, підвищення рівня лужної фосфатази.

У періоді реконвалесценції спостерігається оборотний розвиток основних симптомів. Зникають ураження нервової та м'язової системи, порушення внутрішніх органів, мінералізується кісткова тканина. У загальному аналізі крові нормалізується показник гемоглобіну, у біохімічному аналізі крові – зниження рівня кальцію та нормальний рівень фосфору, підвищення рівня лужної фосфатази.

Період залишкових явищ спостерігається в дітей, старших за два роки. Повільно зникають деформації кісткової тканини, нормалізуються показники аналізів крові. Якщо перебіг рахіту був тяжким, а викривлення та деформації значними, залишки захворювання у вигляді деформації грудної клітки, кінцівок можуть мати місце тривалий час.

За ступенем тяжкості:

- *I – легкий:* симптоми слабо виражені, мінімальні порушення формування кісток, розлади спостерігаються переважно з боку нервової та м'язової системи. Дитина стає полохливою, дратівливою, неспокійною, потіє, часто здригається, судинна система перетворюється на реактивну;

- *II – середньої тяжкості:* виражені зміни з боку саме кісткової системи: формуються горби на тімені, рахітні «чотки» (тільки на 5–8 ребрах), деформується грудна клітина. Спостерігається чітко виражена м'язова гіпотонія і «жаб'ячий живіт».

- *III – тяжкий:* розм'якшуються кісточки біля основи черепа, поступово з'являється запале перенісся, «олімпійський лоб», груба деформація практично всієї грудної клітки, деформація хребта, товщають епіфізи кісточок передпліччя і фаланг пальців. Відбувається деформація нижніх кінцівок (а саме, трубчастих кісток). Порушується час стандартного появу і порядок звичайного прорізування зубів.

Профілактичні заходи попередження рахіту:

– вагітна жінка повинна регулярно відвідувати лікаря, це допомагає запобігти патологій, при яких дитина піддається ризику захворювання на рахіт після народження;

– дуже сприятливими є прогулянки, особливо в сонячну погоду. Вони допомагають організму майбутньої матері заповнитися вітаміном D, оскільки цей вітамін виробляється в організмі під впливом УФ-променів сонячного світла;

– нормальному розвитку плода допомагає збалансоване правильне харчування вагітної жінки. В останньому триместрі вагітності (з 32 тижня) лікар може призначити жінці прийом вітаміну D або полівітаміни з його змістом. Більш ранній прийом небажаний, так як це може нашкодити плаценті;

– велику увагу треба приділяти харчуванню новонародженої дитини. Оптимальним є грудне вигодовування або годування адаптованими дитячими сумішами. Полівітамінні препарати, що приймаються матір'ю дитини, допомагають збагатити молоко мінералами і вітамінами;

– необхідно робити дитині масаж, гімнастику, проводити загартковальні процедури, повітряні ванни. Ці заходи стимулюють розвиток дитячого опорно-рухового апарату та нормальний розвиток дитини;

– із 3-4 тижневого віку педіатр призначає дитині прийом вітаміну D. У період із травня до вересня (сонячні місяці) прийом вітаміну D припиняють. Надлишок вітаміну D нічим не кращий за його нестачу – він цілком здатний викликати не менш серйозні проблеми, ніж рахіт;

– профілактика рахіту вітаміном D повинна бути обов'язково узгоджена з педіатром. За необхідності лікар призначить додатково препарати кальцію, збільшить дозу вітаміну D;

– не допустити, щоб дитина захворіла. Вчасно проведена профілактика рахіту допоможе запобігти хворобі.

Питання для обговорення:

1. Як Ви розумієте, що таке ожиріння?
2. Охарактеризуйте ступені ожиріння дітей дошкільного віку.
3. Перерахуйте основні причини ожиріння для дітей дошкільного віку.

4. Охарактеризуйте основні особливості фізичного виховання дітей дошкільного віку, хворих на ожиріння.
5. Які Ви знаєте завдання фізичного виховання, дітей хворих на ожиріння?
6. Охарактеризуйте завдання вступної частини заняття для дітей хворих на ожиріння.
7. Охарактеризуйте захворювання рахіт, його прояви та профілактику.
8. Яка класифікація рахіту в дітей дошкільного віку?

Лекція 7.

Тема: Фізичне виховання дошкільників з патологіями органів травлення

План

1. Загальна характеристика хвороб органів травлення в дошкільників.
2. Механізми лікувальної дії фізичних вправ при патології органів травлення в дітей дошкільного віку.
3. Особливості фізичного виховання при функціональних порушеннях та органічних захворюваннях органів травлення в дошкільників.
4. Особливості фізичного виховання при органічних захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів.

Літературні джерела:

Основна:

1. Лісневська Н. В., Скрипка І. М. Діагностичні методики оцінювання стану здоров'я та сучасні технології здоров'язбереження дітей дошкільного віку: навчальний посібник. Суми: ФОП Цьома С.П. 2022. 274 с.

Додаткова:

1. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2011. 302 с.

2. Система профілактино-оздоровчих заходів з підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: метод. рекомендації / укл. : Н. С. Полька, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак. Київ, 2013. 52 с.

1. Загальна характеристика хвороб органів травлення в дошкільників

Травна система – це система органів, куди надходить і де відбувається розщеплення їжі, з подальшим всмоктуванням речовин, необхідних для життєдіяльності організму, а також виведенням залишків перевареної їжі. Захворювання органів шлунково-кишкового тракту – це комплекс характерних, постійних або періодично виникаючих симптомів, що сигналізують про порушення в роботі системи травлення або окремого органу цієї системи, мають певну залежність від екзогенних, ендогенних і

генетичних факторів. Вивченням захворювань органів травлення займається окремий розділ медичної науки – гастроентерологія.

Хвороби системи органів травлення – одні з найпоширеніших серед дітей. Захворюваність ними не має тенденцій до зниження, а, навпаки, характеризується подальшим зростанням, часто позбавляючи хворих дітей нормальної працездатності та приводячи їх до інвалідності.

При захворюваннях органів травлення діти скаржаться на болі в животі, порушення апетиту, відрижку, нудоту, блювоту тощо. До захворювань органів травлення відносяться хвороби з патологією шлунково-кишкового тракту, печінки, жовчного міхура, жовчних шляхів.

Основними причинами захворювань органів травлення є:

– порушення нервової регуляції травлення – нейрогенний фактор (відомо, що процеси травлення в організмі людини регулюються ЦНС. Порушення в діяльності вищих відділів ЦНС негативно впливає на секрецію та моторику шлунково-кишкового тракту);

– зловживання гострою та недоброякісною їжею; порушення режиму та раціональності харчування;

– наявність вогнищ хронічної інфекції;

– дія алкоголю та інших хімічних речовин.

Найчастіше зустрічаються такі захворювання органів шлунково-кишкового тракту:

• *хронічний гастрит (виразка шлунка)*, що характеризується частим ниючим болем у верхній частині живота, нудотою;

• *виразка 12-палої кишки* – супроводжується болем, що виникає натщесердце або через 1–2 год після приймання їжі;

• *гострий холецистит* – викликає біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку. Може спостерігатися підвищення температури;

• *панкреатит* – викликає біль у верхній половині живота, що віддає у попереk;

• *метеоризм* – накопичення газів у кишечнику. Спостерігається відчуття важкості у животі, відрижка, інтенсивний біль. Ця хвороба є ускладненням, що спричинюється іншими хворобами шлунково-кишкового тракту.

Серед можливих нападів захворювань органів травлення необхідно також виділити *гострий апендицит* – запалення (інколи гнійне) червоподібного відростка сліпої кишки. Симптомами його виникнення можуть бути тупий біль у правій частині живота нижче пупка (інколи у верхній частині живота), нудота і блювання, білий наліт на язичі. Часто підвищується температура. Біль загострюється, якщо натиснути на живіт в районі пупка і різко відпустити.

У дітей, як правило, напад апендициту починається як кишковий розлад. Тому, якщо навіть невеликий розлад супроводжується підвищенням температури, треба негайно викликати лікаря.

Усі хвороби органів травлення діляться на дві групи: органічні та функціональні.

Функціональні хвороби характеризуються послабленням або спотворенням секреторної функції залоз травлення; порушенням моторної функції; погіршенням процесу всмоктування.

До органічних захворювань відносять запалення оболонок системи травлення (гастрит, виразка, коліт), печінки та жовчовивідних шляхів (цироз, гепатит, холецистит).

Функціональні захворювання пов'язані, насамперед, з порушенням функцій травного тракту і не супроводжуються органічними змінами (структурними аномаліями, запальними змінами, інфекціями, пухлинами).

Причини захворювань органів травлення у дітей дошкільного віку:

- порушення в режимі харчування;
- незбалансованість раціону;
- прийом неякісних продуктів;
- спадкові патології;
- захворювання інфекційного характеру.

Окрім цього, спровокувати хвороби органів травлення здатні глистні інвазії, особливо під час підвищеної інтенсивності їх розвитку в організмі.

Ще однією причиною патологій органів травлення вважається неконтрольований прийом дитиною продуктів, особливо немитих ягід, фруктів чи овочів, які не пройшли термічну обробку.

Ознаки захворювань органів травлення в дітей дошкільного віку:

- відсутність апетиту;
- часті відрижки;
- неприємний запах із рота;
- болючі відчуття в області живота;
- часті спазми в області нижньої частини живота;
- відчуття печії;
- проноси або запори.

2. Механізми лікувальної дії фізичних вправ при патології органів травлення в дітей дошкільного віку

Нетривалі м'язові навантаження малої і середньої інтенсивності підвищують збудливість кори великих півкуль головного мозку, в тому числі і харчового центру, що в свою чергу, активізує вегетативні функції, покращує травлення, стимулює функції печінки, тонізує мускулатуру жовчного міхура. М'язи черевного преса і діафрагми, ніби масажують органи черевної порожнини і таким чином активізують функції травного тракту.

Під впливом фізичних вправ поліпшуються трофічні процеси органів травлення – активізується кровопостачання органів черевної порожнини і зменшується кількість депонованої крові, що сприяє згасанню запальних процесів і прискоренню процесів регенерації.

При порушенні обміну речовин і захворюваннях залоз внутрішньої секреції лікувальну дію фізичних вправ зумовлено передусім поліпшенням трофічних процесів, в основі яких лежать зміни окисно-відновних процесів у тканинах під впливом м'язової діяльності.

Фізичні вправи, збільшуючи енерговитрати організму, можуть змінювати білковий, жировий і вуглеводний обмін і тим самим сприяти відновленню тканинних структур. Помірні навантаження стимулюють вуглеводну, білкову та пігментну функції печінки, а також підвищують тонічну активність мускулатури жовчного міхура. Поліпшення функціонального стану органів травлення пов'язано з активною дією фізичних вправ на перебіг трофічних та регенеративних процесів.

Діафрагмальне дихання – активізує черевний кровообіг, позитивно впливає на секреторну, моторну та резорбційну функції органів травлення.

Фізична культура для дітей із захворюваннями органів травлення є не лише засобом фізичного розвитку, фізичної підготовленості, виховання, але й фактором відновлення здоров'я.

Фізичне виховання сприяє усуненню порушень системи травлення, внаслідок дії таких механізмів:

- Моторно-вісцеральні рефлексії. М'язові навантаження малої і середньої інтенсивності підвищують збудливість кори головного мозку, в тому числі і травного центру, що у свою чергу активізує вегетативні функції: стимулює функції печінки та травного тракту.

- Застосування фізичних вправ сприяє затуханню «патологічної домінанті» в ЦНС, оскільки вогнище збудження виникає в рухових і вегетативних центрах.

- Дозовані фізичні вправи сприяють нормалізації секреторної та моторної функцій шлунково-кишкового тракту.

- Під впливом фізичних вправ покращуються трофічні процеси органів травлення – активізується кровопостачання органів черевної порожнини та зменшується кількість депонованої крові, що сприяє затуханню запальних процесів і прискоренню процесів регенерації. Цей процес відбувається також внаслідок масажу діафрагмою стінок шлунка і кишечника.

- Фізичні вправи сприяють нормалізації положення органів черевної порожнини. Це відбувається внаслідок збільшення тону м'язів шлунка і кишечника та укріплення м'язів живота.

Під впливом фізичних вправ поліпшується регулярна евакуація фекальних мас, активізується жовчний міхур, що сприяє і прискорює виділення жовчі. Помірні за дозуванням фізичні вправи, що виконуються до і після їжі сприяють підвищенню секреції шлункових залоз, підвищенню кисневого вмісту шлункового соку, збільшення виділення жовчі, покращенню її складу і наступному травленню.

Фізичні вправи надають тонізуючий і нормалізуючий вплив на організм, удосконалюючи нейроендокринну регуляцію і сприяючи нормалізації моторно-вісцеральних рефлексів.

Таким чином, механізми лікувальної дії фізичних вправ на органи травлення і системи, що регулюють обмін речовин, зводяться до зміни функціонального стану кори великих півкуль головного мозку і тону вегетативної нервової системи.

3. Особливості фізичного виховання при функціональних порушеннях та органічних захворюваннях органів травлення у дошкільників

Функціональні захворювання пов'язані, насамперед, з порушенням функцій травного тракту і не супроводжуються органічними змінами (структурними аномаліями, запальними змінами, інфекціями, пухлинами).

До функціональних порушень травної системи відносять спланхоптоз та дискінезію жовчовивідних шляхів.

Спланхоптоз – характеризується опущенням органів черевної порожнини та порушенням функцій органів травлення (зниження тону і перистальтики шлунка і кишечника). Найбільш часто зустрічається опущення шлунка.

Причинами спланхотозу є: а) вроджена нервово-м'язова астенія; б) слабкість м'язів живота; в) малорухомий спосіб життя; г) деякі порушення постави (кругла та плоска спина); д) значне схуднення.

Фізична культура при цьому захворюванні є провідним методом лікування. Лікувальна фізкультура спрямована на укріплення всіх м'язових груп, а особливо м'язів живота та тазового дна. Особливо корисними є *заняття плаванням*. Необхідно приділити увагу корегуючим вправам для формування правильної постави.

Усі вправи виконуються в середньому темпі без ривків та різких рухів:

- спочатку використовують вправи в положенні лежачи на спині на похилій площині, ноги припідняті;
- потім у вихідному положенні сидячи і стоячи;
- потім коригуючі вправи на поставу.

Протипоказаннями є: а) нахили вперед; б) стрибки; в) переходи з положення лежачи в положення сидячи; г) всі вправи, пов'язані зі струсом тіла.

Дискінезія жовчовивідних шляхів – характеризується порушенням функції скорочення жовчного міхура. Існує дві форми дискінезії жовчних шляхів – гіпокінетична та гіперкінетична. ЛФК показана при двох формах захворювання як в період ремісії, так і при мінімальних суб'єктивних проявах захворювання. *Завданнями лікувальної фізкультури є:*

- покращення функціонування центральних та периферійних нервових механізмів регуляції функцій жовчного міхура;
- покращення кровообігу в черевній порожнині;
- покращення функціонування кишечника (боротьба із запорами);
- створення умов для відтоку жовчі (при гіпокінетичній формі).

При гіпокінетичній формі захворювання показані різноманітні вправи – лежачи на спині, на боку, стоячи, сидячи, на колінах, на четвереньках тощо. Для кращого опорожнення жовчного міхура виконують вправи лежачи на лівому боці; для м'язів живота – лежачи на спині; дихальні вправи, з

уповільненням дихальних рухів на вдиху і видиху. Нахили та оберти тулубом, що збільшують внутрішньочеревний тиск і відтік жовчі, використовуються обережно, оскільки вони можуть викликати неприємні відчуття. Показані вправи на розслаблення. Лише правильне чергування зусилля і розслаблення забезпечить успіх процедур. Показані рухливі ігри середньої інтенсивності.

При гіпокінетичній формі використовуються вправи в різних вихідних положеннях з перевагою лежачи на спині – найбільш ефективного для м'язового розслаблення. Показані ЗРВ, що сприяють відтоку крові від печінки, в тому числі дихальні статичні і динамічні вправи на правому боці. Вправи для укріплення м'язів живота (для кращого функціонування кишечника) чергуються із вправами на розслаблення. Протипоказані статичні напруження, особливо для м'язів живота та елементи змагання.

Особливості фізичного виховання при органічних захворюваннях органів травлення. До органічних захворювань органів травлення належать гастрит, коліт, ентерит тощо.

Гастрит – характеризується запаленням і дистрофічними змінами слизової оболонки шлунка з порушенням його функції. Розрізняють гастрити із секреторною недостатністю (гіпоцидний), з підвищеною та нормальною секрецією (гіперацидний та нормоцидний). При хронічному гастриті підбираються фізичні вправи для: а) ліквідації запального процесу покращення крово- та лімфообігу в органах черевної порожнини, що сприяє процесам регенерації в слизовій оболонці шлунка; б) нормалізації секреторної та моторної функції шлунка.

Використовуються вправи для всіх м'язових груп: ходьба і біг в повільному темпі, ЗРВ з предметами та без них. Особливої уваги заслуговують вправи для укріплення м'язів тулуба, живота, діафрагми (діафрагмальне дихання). При гастритах з підвищеною секрецією обмежуються вправи для м'язів живота. При гастриті показана помірна дія фізичного навантаження на весь організм. Застосовують ЗРВ у повільному

темпі, з обмеженою амплітудою і малою кількістю повторів; дихальні вправи; повільна ходьба (10 хв), вправи для м'язів живота.

4. Особливості фізичного виховання при органічних захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів

Часто в патології дітей дошкільного віку зустрічаються хронічні захворювання печінки (гепатит) та жовчного міхура (холецистит). При таких захворюваннях показана лікувальна фізична культура. Фізичні вправи покращують кровопостачання в черевній порожнині, зменшують застійні явища, нормалізують тонус мускулатури стінок жовчного міхура і жовчних протоків. Це досягається змінами внутрішньочеревного тиску, включенням вправ на розслаблення, використанням способів поверхневого і вібраційного масажу.

Гепатит – інфекційне запалення печінки, яке деколи може перейти у хронічне. Заняття фізичною культурою дозволяються через 3–5 місяців після одужання, використовувати можна всі вправи, передбачені програмою для спеціальної медичної групи, але з обмеженим об'ємом і особливо інтенсивністю фізичних навантажень. Фізичні навантаження необхідно збільшувати поступово, не викликаючи неприємних відчуттів та болю в правому підребер'ї.

Холецистит – запалення жовчного міхура, внаслідок попадання інфекції в жовчний міхур. До лікувальної фізичної культури можна приступати через 1–2 тижні після одужання. На початку занять фізичними вправами необхідно уникати нахилів, поворотів з великою амплітудою, різких рухів, натужування, стрибків. Поступово, збільшуючи фізичне навантаження, дозволяється виконувати всі вправи, передбачені програмою для дітей спеціальної медичної групи. Спеціальними вважаються вправи в положенні лежачи на лівому боці, на спині, животі, нахили, повороти, колові оберти тулубом. Вони сприяють відтоку жовчі та активізують кровообіг в черевній порожнині.

При захворюваннях нирок (нефрит), сечовивідних шляхів, поліелітах

(запалення ниркових мисок) методика застосування фізичних вправ мало вивчена. У цей же час захворювання в дітей старшого дошкільного віку трапляються часто і методисту із фізичної культури доводиться самостійно визначати методику і зміст занять. Функція нирок у дітей і підлітків відрізняється великим порушенням (виведення води і солей нирками знаходиться у безпосередній залежності з інтенсивністю енергетичних витрат) і виведенням продуктів обміну. Під впливом м'язової діяльності помірної і малої інтенсивності сечовиділення збільшується. Для дітей з захворюваннями нирок значно знижуються навантаження, виключаються стрибки, не допускається переохолодження організму. Разом із тим методично правильно проведені заняття здійснюють стимулювальну дію на організм, покращують обмінні процеси, попереджують явища гіподинамії. Помірні і малі навантаження сприяють покращенню кровопостачання нирок.

Питання для обговорення:

1. Охарактеризуйте основні хвороби органів травлення в дошкільників.
2. Перерахуйте основні причини захворювань органів травлення в дітей дошкільного віку.
3. Які основні захворювання органів травлення Ви знаєте в дітей дошкільного віку?
4. Розкрийте механізми лікувальної дії фізичних вправ при патології органів травлення в дітей дошкільного віку.
5. Охарактеризуйте основні особливості фізичного виховання при функціональних порушеннях та органічних захворюваннях органів травлення в дошкільників.

Лекція 8.

Тема: Особливості методики фізичного виховання дітей дошкільного віку при функціональних порушеннях нервової системи

План:

1. Особливості та гігієна нервової системи в дитячому віці.
2. Особливості вищої нервової діяльності (ВНД) у ранньому віці.
3. Нервово-психічні порушення, їх профілактика в дошкільників.

Літературні джерела:

Основна:

1. Лісневська Н. В., Скрипка І. М. Діагностичні методики оцінювання стану здоров'я та сучасні технології здоров'язбереження дітей дошкільного віку: навчальний посібник. Суми: ФОП Цьома С.П. 2022. 274 с.

Додаткова:

1. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2011. 302 с.

2. Система профілактико-оздоровчих заходів з підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: метод. рекомендації / укл. : Н. С. Полька, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак. Київ, 2013. 52 с.

3. Скрипек Р. П. Можливості застосування ігрових технологій у навчанні дітей із вадами розумового розвитку. *Дитина з особливими потребами*. 2017. № 7. С. 7–12.

1. Особливості та гігієна нервової системи в дитячому віці

Злагоджена діяльність організму людини, його зв'язок з навколишнім середовищем здійснюються центральною нервовою системою, а саме головним мозком. Головний мозок складається з підкіркових відділів і кори. Спільну діяльність цих двох відділів І. П. Павлов назвав вищою нервовою діяльністю. Основу її складають процеси збудження та гальмування.

Нервова система дитини інтенсивно розвивається протягом усього дошкільного дитинства. На момент народження порівняно з іншими органами і системами вона найменш розвинена й диференційована. Більш завершений за будовою спинний мозок; головний мозок продовжує рости і розвиватися.

Із віком вага головного мозку збільшується, змінюється його топографічне розташування, форма, кількість і розміри борозен та звилин кори великих півкуль. Особливо інтенсивно процес розвитку мозку відбувається на першому році життя. У новонародженій дитини маса мозку складає 350–400 г, до 6 міс. вона збільшується в 2 рази, до 9 міс – у 3 рази, після 5–6 років швидкість нарощування маси головного мозку зменшується. Після народження продовжуються зміни форми і величини борозен та звилин; особливо енергійно вони проходять у перші п'ять років життя. Число нервових клітин у півкулях великого мозку новонародженого таке ж, як і у дорослого, але за будовою вони ще незрілі. Повне диференціювання нервових клітин відбувається до 3 років, а у 8 років кора великого мозку відповідає за будовою корі дорослої людини. Але анатомічно мозкові структури дозрівають до 20 років. Мієлінізація нервової системи завершується в основному до 3–5 років. Однак і в старших дітей окремі волокна ще залишаються без мієлінової оболонки.

Однією з важливих передумов правильного розвитку мозку в новонароджених є наявність безумовних рефлексів, на базі яких формуються умовні рефлекси. Кора великого мозку в новонароджених має здатність утворювати умовні рефлекси. Спостерігається невелика сила і рухомість процесів збудження і гальмування, вони ще не концентруються, мають велику схильність до іррадіації, між процесами збудження і гальмування немає узгодженості.

У зв'язку з посиленням розвитком на першому році життя кори великих півкуль, таламуса, гіпоталамуса відбувається зміна форм рефлекторної діяльності.

Протягом першого року після народження з'являються і розвиваються умовні рефлекси першої сигнальної системи (згідно з ученням І. П. Павлова). Наприкінці першого року починає формуватися функція другої сигнальної системи, яка в подальшому забезпечує розвиток мови і спілкування дитини.

Розвиток нервової системи і психіки дитини залежить не тільки від

біологічної «програми», закладеної генетично, але й від впливу факторів навколишнього середовища, перш за все – соціального.

Розвиток особистості дитини проходить спільно з діяльністю людей, які її оточують. Відомо, що нестача стимулюючого впливу на дитину в періоди становлення важливих психічних функцій може призвести до затримки і порушення їх формування. У психології існує поняття сенситивних періодів, у які організм, що розвивається, найбільш чутливий до різних впливів навколишнього середовища.

Сенситивні періоди – це періоди оптимальних строків розвитку окремих мозкових структур, пов'язаних із формуванням психіки. Наприклад, відомо, що при неповноцінному, недостатньому спілкуванні з дитиною в період становлення мови її мовний розвиток затримується. Відновити такий недолік розвитку в більш старшому віці складно і повністю неможливо. У віці близько п'яти років діти особливо чутливі до розвитку фонематичного слуху, а в більш старшому віці ця чутливість падає, тому неправильне сприйняття звуків при різних логопедичних дефектах найкраще всього піддають корекції саме в цьому віці.

Недостатні умови для моторного розвитку в перші три роки (обмеження рухливості, відсутність стимулів для рухового розвитку) призводять до затримки формування координації рухів, тонких диференційованих рухів.

2. Особливості вищої нервової діяльності (ВНД) у ранньому віці

Взаємодія організму з навколишнім середовищем здійснюється за допомогою *безумовних (вроджених) і умовних (набутих) рефлексів*. За принципом умовних рефлексів формуються поведінкові реакції. Умовні рефлекси можуть бути вироблені як на безпосередні подразники дійсності (запах, звук, вид тощо) – перша сигнальна система, так і на слова, що замінюють безпосередньо подразники, – друга сигнальна система. Вища нервова діяльність дитини раннього віку має свої особливості, знання яких допоможе уникнути багатьох помилок у вихованні дитини.

Умовні рефлекси виникають у дітей порівняно швидко, але

закріплюються вони повільно. Багато умовних рефлексів, а отже, уміння, звички, правила поведінки навіть до трьох років не є досить стійкими. І якщо їх не підкріплювати, вони легко руйнуються. Тому формування звичок, правил поведінки в дитини можливе лише при постійному тренуванні, нагадуванні про них і при вимогливості до дитини з боку всіх дорослих, які її виховують.

Вища нервова діяльність дітей раннього віку характеризується неврівноваженістю двох основних нервових процесів. Процеси збудження переважають над процесами гальмування. Позитивні умовні рефлекси виробляються швидше, ніж гальмівні. Дитину значно легше навчити щось робити, ніж навчити втримуватися від бажаної дії. Гальмівні умовні рефлекси вимагають більшої кількості повторень, ніж позитивні умовні рефлекси. Саме через ці особливості маленькій дитині дуже важко зберігати тривалий час гальмівні стани (наприклад, спокійно стояти біля мами і чекати, коли вона вирішить усі проблеми з приятелькою).

Починати формувати гальмові умовні рефлекси, що затримують діяльність дитини на слово «не можна», потрібно наприкінці першого року життя. Слово «не можна» повинно обов'язково супроводжуватися припиненням діяльності дитини. Наприклад, вона тягнеться до ножа, що лежить на столі, їй кажуть «не можна» і забирають ніж, замінюючи його на безпечний предмет. У цьому випадку використовується метод відволікання. Але цим методом можна користуватися тільки на першому році життя. На 2-3-му році необхідно дитині пояснювати, чому не можна брати той чи інший предмет, чому треба припинити дії («Танюша, ніж брати не можна. Він гострий»). У дітей 2-го, а тим більше 3-го року життя можна виробити значну кількість гальмівних умовних рефлексів. Але робити це потрібно дуже обережно. Не можна постійно забороняти дитині, переривати її діяльність: «Не бігай, не кричи, поклади на місце» тощо. Такі заборони можуть привести до зриву нервової системи: дитина в цьому випадку буває занадто збудливою чи, навпаки, пасивною. І те й інше – погано.

Отже, формувати гальмові рефлекси варто починати в ранньому віці, але робити це обережно і поступово, між активністю і заборонами. Такий спосіб допоможе вирішити головне питання виховання – виховати дитину активною особистістю, яка вміє стримувати шкідливі бажання.

До особливостей вищої нервової діяльності дітей відноситься порівняно слабка рухливість нервових процесів. Діти не можуть швидко почати чи загальмувати яку-небудь дію. Тому не можна чекати від них швидкого переключення з одного виду діяльності на інший.

При правильному вихованні в дітей раннього віку переважає бадьора активна поведінка. Вони рухливі, багато посміхаються, що відповідає оптимальному стану збудливості їхньої нервової системи. Але треба мати на увазі, що в ранньому віці стан збудливості нервової системи нестійкий. Оптимальний стан може навіть від незначних причин переходити у фазу підвищеної чи зниженої збудливості. Поведінка дитини в цьому випадку різко порушується. Дитина може голосно кричати, відмовлятися виконувати звичні для неї дії, вередувати, чи, навпаки, стає млявою, байдужою до всього навколишнього. Підвищення чи зниження збудливості спостерігається в дітей порівняно часто. Однак це не можна визнати природнім для даного вікового періоду. Зміна збудливості найчастіше є результатом помилок виховання (порушення режиму, непосильні вимоги до дитини, часті заборони тощо). Врівноважена поведінка дітей може мінятися і внаслідок хвороби, неповного задоволення їхніх органічних потреб, дії неприємних дітям фізичних подразників. Треба поспостерігати за дитиною, вчасно зрозуміти причини зміни в її поведінці й усунути їх. Підвищене чи знижене збудження нервової системи, а отже, неврівноважена поведінка дитини може негативно позначатися не тільки на її здоров'ї, але й на розвитку.

Отже, при вихованні дитини необхідно враховувати основні особливості нервової системи дитини, тоді дитина ростиме здоровою, врівноваженою, веселою, а її розвиток буде відповідати віковим нормам.

3. Нервово-психічні порушення, їх профілактика в дошкільників

Причини дитячої нервовості. Порушення нервово-психічного здоров'я дітей дошкільного віку виникає з різних причин. Спадкова схильність, конституційні особливості нервової системи, особливості темпераменту й умови виховання відіграють важливу роль у виникненні різних нервово-психічних розладів.

Розрізняють дитячу нервовість *вроджену і набуту*. Схильність до *вродженої нервовості* може виникнути у плода ще до народження під впливом несприятливих умов внутрішньоутробного розвитку: хвороба матері під час вагітності, порушення нею харчування, вживання алкоголю, наркотиків, деяких ліків та інших порушень нормального способу життя. Прояви нервовості можуть виникати вже в перші дні після народження дитини. Найбільш поширеним видом вродженої дитячої нервовості є невротія, яка зустрічається переважно в дітей раннього віку (до 3 років).

Набута нервовість розвивається в дітей внаслідок різних її причин, які впливають на дитину після її народження. Це може бути все, що послаблює організм дитини, і особливо її нервову систему: пологова травма, неправильне харчування, порушення режиму сну і неспання, захворювання, особливо хронічні, психотравми, одноразове сильне потрясіння (переляк) або хронічна стресова ситуація. Часто дитина стає нервовою з вини оточуючих її людей.

Перші міцні умовні рефлекси в дитини виникають з 2-місячного віку, а в 6 місяців вони утворюються вже з усіх аналізаторів. Тому правильне виховання дітей повинно починатися з пелюшок.

Це веде до утворення умовних рефлексів, які з роками стають все міцнішими. І якщо дитина з неурівноваженим і слабким типом нервової діяльності з раннього віку не отримала задатки правильного виховання, то набуті навички поведінки можуть виявитися надалі невротичними проявами. Від виховання в певній мірі залежить формування рис майбутнього характеру дитини. Виховання дитини без урахування її індивідуальних

особливостей, насильне нав'язування їй такої поведінки, яка не відповідає її потребам, ігнорування її як особистості, часті психотравмуючі ситуації, захворювання, що послабляють нервову систему, призводять до стійких проявів нервозності, які вже виходять за межі норм неадекватної поведінки, закріплюються як патологічні стани – *неврози*.

Нервові процеси у дітей (збудження, гальмування) за силою, глибиною неоднакові в різні вікові періоди. Чим менша дитина, тим більш слабкі ці процеси, відповідно слабкі подразники можуть викликати перенапруження та призвести до розвитку невротичних станів.

У ранньому дитячому віці навіть недотримання режиму сну в дитини часто призводить до того, що вона стає примхливою, плаксивою. Порушення режиму прийому їжі призводить спочатку до відмови від їжі, а потім до поганого апетиту і постійних примх.

Нервозність у дітей часто виникає внаслідок змін побутових умов. Якщо дитина звикла до постійного спілкування з матір'ю, тривала і часта відсутність його може призвести до розвитку невротичних явищ, пов'язаних з тривалим і тривожним очікуванням.

У більш старшому дошкільному віці причинами нервовості в дітей стають помилки, допущені під час виховання дітей. Неврівноваженість у взаємовідносинах із дитиною, суворість, змінювана ніжністю, надмірна вимогливість поряд з розбещеністю – все це вражає дитячу психіку, створює перенапруження нервових процесів. Часті невротичні реакції є результатом неоднакового відношення до дитини батьків: дуже суворий батько і безмежно ласкава мати. Тут, з одного боку, постійні заборони і осадження, що ведуть до пригнічення ініціативи дитини, а з іншого – «сліпа» любов, пестоці і попускання в будь-яких примхах, перешкоджають тренуванню і зміцненню волі. Велику психічну травму наносять дитині сварки і бійки в сім'ї, непорозуміння між батьками.

Однією з частих причин виникнення неврозів, особливо в дітей зі слабким типом вищої нервової діяльності, є перенесені захворювання

внутрішніх органів, різні травми голови.

У ранньому віці однією з найчастіших причин прояву нервозності дитини є розлади сну. Дитина або довго не може заснути, або сон її тривожний і неспокійний, переривається частим пробудженням. Перед сном такі діти примхливі, плачуть, а іноді надмірно жартують.

Іншим проявом невротичного стану є *нічні страхи*. Вони виникають у дітей 3-5 років і, як правило, пов'язані із залякуванням їх різними «вовками і людоїдами», або коли батьки кричать і б'ють дітей. Дуже часто батьки розповідають дітям страшні казки, читають книжки або показують малюнки залякуючого змісту. У таку дитину вселяється почуття страху. Все це викликає кошмарні сновидіння, дитина зіскакує з ліжка, плаче, кричить, не впізнає оточуючих. Заспокоєна батьками, вона знову засинає, а вранці не пам'ятає, що з нею було.

Залякування дитини нерідко призводить до виникнення страху темряви, самотності, якогось предмета чи живої істоти.

Особливо шкідливо впливає на дітей штучне прискорення їх розумового розвитку і мови. До такого прискореного розвитку призводить багато іграшок, книжок, раннє запам'ятовування віршів, розповідь великої кількості казок. Особливо часто таке прискорення розумового розвитку буває у віці 2-4 років, коли діти стикаються з невідомим, дуже багато запитують. Існує термін «інформаційні неврози». Вони розвиваються від перевантаження мозку інформацією, перенапруги основних нервових процесів.

Але про які б невротичні розлади не йшла мова, основна причина їх виникнення – психогенні нервові зриви. Невротичні стани можуть виникати у будь-якому віці. До найбільш загальних причин нервових зривів відносяться одночасні заняття декількома різними справами, коли дитина не встигає зосередитися на одному, вимушена переключитись на інше. Важливою причиною є також швидка зміна радісного стану тяжким хвилюванням.

Невропатія – вроджена дитяча нервовість (ослабленість), яка

поступово зменшується з віком, якщо створені сприятливі умови для психічного розвитку дітей у сім'ї і в дитячому колективі.

Причинами невропатії є: вегето-судинна дистонія, нервова перевтома, хвилювання і тривога вагітної жінки; токсикози вагітності, загроза зриву вагітності. Однією з основних причин невропатії є невротичні стани жінки під час вагітності, які викликані сімейними і виробничими конфліктами, хвилюванням у зв'язку з побутовою невлаштованістю, екзаменами, нестачею часу і переживанням при підвищеному почутті відповідальності. Після народження дитина часто схоплюється від незначного звуку і неспокійно спить. До року прояви невропатії стають яскраво вираженими і продовжуються протягом декількох років.

Основні прояви невропатії: підвищена схильність до неспокою (хвилювання) на фоні загостреної емоційної чутливості та лабільності (нестійкості) настрою; швидка втомлюваність; загальна нервова невиносливість (погано переносить шум, яскраве світло, душне приміщення); порушення сну (поверхневий, чутливий, неспокійний або надмірно глибокий з мимовільними сечовипусканнями, важке засинання, зменшена потреба в денному сні – відмова в 2-3 роки); вегето-судинна дистонія (з'являється пониження артеріального тиску, погане самопочуття, головний біль, головокружіння, блювання і спазми, а також підвищена пітливість, серцебиття і нестійкість пульсу; соматична ослабленість, зумовлена загальним пониженням реактивності організму, його захисних імунних сил; порушений обмін речовин (пониження або підвищення маси тіла, блідість шкіри, в'ялість); велика легкість виникнення психомоторних розладів у вигляді рухливого неспокою, енурезу, заїкання, нервових тіків. Чим більше ознак, тим сильніше виражена невропатія.

Розрізняють такі *форми невропатії:* а) астенічну; б) гіперстенічну (збудливу).

Астенія (слабкість, безсилля) – нерво-психічна слабкість. Це стан природженої слабості, в'ялості, почуття втомлюваності, звуження кола інтересів,

труднощі в зосередженні уваги, непереносимість голосних звуків, яскравого світла, великої кількості людей, сонливість удень. Збудливий (реактивний) стан виникає під впливом психотравмувальних факторів великої сили та значення і характеризується неспокоєм, нетерпимістю, нестійкістю уваги, непосидючістю, мимовільним прискоренням мислення і мови.

Аутизм. Дитячий негативізм. У дошкільному віці ранній дитячий аутизм – порівняно рідка форма патології. Основним проявом аутизму є повна відсутність потреби або бажання контакту з оточуючими, емоційна холодність і байдужість до всього. Але в такої дитини може бути й емоційний сплеск, в основному за рахунок негативних емоцій: страх новизни, зміни обстановки, активне протистояння незвичному стилю життя. На цьому фоні можуть виникати розлади мови в різних проявах: від небажання розмовляти (аутизму) до заїкання.

Найбільш виражено ознаки раннього дитячого аутизму проявляються від 2 до 5 років. Проявом можливого його розвитку у грудних дітей є відсутність властивого здоровим дітям «комплексу пожвавлення»: при контакті з матір'ю або близькими у них не з'являється на обличчі посмішка. У них може бути відсутня орієнтувальна реакція на зовнішні подразники, що іноді приймається за дефект органів чуття. У більш старших дітей може з'являтися і соматовегетативна недостатність: порушення сну, погіршення апетиту тощо. Такі діти протестують проти змін звичної для них обстановки, проти нової іграшки, нового одягу, виражаючи свій протест агресивністю (активний протест) або плачем (пасивний протест). Для них характерні одноманітні рухи: годинами можуть гратися однією іграшкою, переливати воду із посуду в посуду. Пізніше можуть з'являтися патологічні форми мови – ехололія (багаторазове повторення слів), неправильна промова слів тощо.

Негативізм – вікова особливість дітей раннього віку, проявляється реакцією протесту, коли діти все роблять наперекір бажанню тих, хто з ними спілкується. Вони вередливі, роздратовані, неслухняні, іноді схильні до афективного емоційного вибуху.

Для попередження негативізму рекомендується доброзичливе спілкування з дитиною, розмовляти з нею необхідно спокійним тоном, без роздратованості, не наказуючи, не примушуючи, а пропонуючи за її бажанням виконати роботу в зручний для неї час. Особливо обережно потрібно підходити до покарань, не можна застосовувати фізичне покарання, принижувати або ображати дитину, що особливо травмує її нервову систему.

Невротичне заїкання (логоневроз) – порушення ритму, темпу та плавності мови, пов'язане з судомами м'язів, що беруть участь у мовному акті. Заїкання буває природженим, проте частіше зустрічається як прояв неврозу в дитячому віці. У народі є думка, що заїкання буває від переляку. Однак, нам добре відомо, що заїканню, зазвичай, сприяє перевантаження кори головного мозку і зриву в тому відділі кори, який визначається, за І. П. Павловим, як «друга сигнальна система», що відповідає за мову. Переляк або інша причина є лише поштовхом для прояву заїкання. Розлад мови може виникати також при травмі, внаслідок виснаження нервової системи після різних захворювань. Заїканням частіше страждають вразливі, зі слабкою нервовою системою діти. Придатними умовами для розвитку заїкання є особливості нервово-психічного розвитку, генетична схильність до заїкання, помилки виховання, перевантаження дитини мовною інформацією, черепна травма, нейроінфекція тощо.

Велике значення в розвитку заїкання відводиться фактору наслідування. У цьому випадку заїкання легко закріплюється за типом негативного умовного рефлексу.

Значну роль у закріпленні дефекту мови відіграє вразливість і спостережливість дитини. При невротичному заїканні дитина виявляє характерну реакцію оточуючих на свій дефект. Ця реакція залежить від віку, в якому настало заїкання, і від особливостей нервової діяльності. Дитина при цьому починає уникати мовного спілкування, особливо з незнайомими людьми. При спробі говорити в неї від хвилювання виникають вегетосудинні порушення (підвищена пітливість, серцебиття, неритмічне дихання

тощо) і супровідні рухи, що викликають посилення дефекту мови і його рефлекторне закріплення. При цьому виникають негативні психічні реакції.

Вади мови нерідко супроводжуються мимовільними рухами м'язів обличчя, язика та кінцівок, гримасами. Заїкання посилюється у разі нервового збудження, переляку, збентеження.

Лікуванням. З огляду на те, що заїкання розвивається в дитячому віці, треба звертати увагу на правильність мови дитини і, якщо виявлено цю патологію, своєчасно починати лікування. Лікування невротичного заїкання повинно бути раннім і комплексним. Основним лікуванням є психотерапія.

При виникненні патології мови через психотравму лікування потрібно починати з режиму мовчання протягом 7-10 днів з поступовим включенням дитину в мовну діяльність. Передусім важливо навчити дитину правильно дихати, бо це є неодмінною умовою плавної мови. Треба стежити, щоб дитина спокійно вимовляла окремі склади, а потім переходила до слова, і зрештою, цілого речення. Несміливих, сором'язливих треба підбадьорити, заохотити.

З раннього дитинства з дітьми потрібно розмовляти правильно, не бавитися з лепету дитини, а боротися із сором'язливістю, оберегати дитину від глузування товаришів, вселяти впевненість у собі. Не варто забувати, що для дітей старшого віку це тяжке випробування. Вади мови заважають навчанню, іноді навіть стають причиною відставання в розумовому розвитку.

Профілактикою перевтоми дітей є рухливі ігри, прогулянки на свіжому повітрі, спортивні ігри з урахуванням віку. Велике значення має оздоровчий комплекс: гігієнічний режим, свіже повітря, заборона перебування в накуреному приміщенні та ін.

Енурез – найчастіше це невроз, за якого межа чутливості нервової системи настільки знижена, що навіть за невеликої кількості сечі вмикається рефлекс спорожнення сечовою міхура. У дитини відбувається мимовільне виділення сечі під час сну. Нетримання сечі спостерігається також при епілепсії, слабкості сечового міхура, при дефектах хребетного стовпа,

запаленні сечових шляхів, розладу водного обміну.

Оскільки при нічному енурезі страждає психіка дитини, потрібно забезпечити їй спокій, відсторонити від конфліктів, виключити фізичні покарання. У жодному разі не можна карати дитину за мокро постіль. Корисно проявляти ласку, уважне, спокійне ставлення до дитини, не лякати і не загрозувати їй, не соромити в присутності інших дітей, не забороняти прогулянки.

Хвору на енурез дитину в жодному разі не можна вночі будити та пропонувати спорожнити сечовий міхур. Це виснажує нервову систему хворого і може посилити прояви енурезу, особливо якщо захворювання розвинулося внаслідок неврозу. Дуже важливо ліквідувати причину нічного нетримання сечі. Дитині треба приділяти якомога більше уваги, вселити переконання, що вона може самостійно позбутися недуги.

За умови правильного лікування хвороба минає, якщо не раніше, то у перехідному віці, неодмінно. Для прискорення одужання використовують комплекс загальнозміцнювальних і заспокійливих заходів. Серед них – лікувальна фізкультура (3–4 міс).

Невротичні розлади сну. Фізіологічно тривалість сну значно змінюється з віком: від 16–18 год. на добу в дитини першого року життя до 10,5–11 год. у віці 6–10 років.

Окрім того, з віком проходить зміщення сну переважно до нічного часу, через що переважна частина дітей, старших 6 років, не має бажання спати в денні години. Для виявлення розладу сну має значення не стільки тривалість, скільки глибина сну, яка визначається швидкістю пробудження під впливом зовнішніх подразників, а також тривалістю засинання.

У дітей дошкільного віку розлад сну викликають різні психотравматичні фактори, які впливають на дитину у вечірні години, незадовго до сну: сварки батьків у цей час, різні повідомлення, які можуть лякати дитину, перегляди телепередач тощо. Невротичні розлади сну характеризуються порушенням засинання, глибини сну, частими нічними

пробудженнями, нічними страхами, а також сноходінням і сноговорінням.

Порушення засинання виражається в повільному переході від неспання до сну. Засинання може тривати до 1–2 год. Нерідко повільне засинання поєднується з різними страхами і небезпеками (страх темноти, страх задихнутися під час сну тощо), патологічними звичними діями (смоктання пальця, накручування волосся), нав'язливими ритуалами (багаторазове побажання спокійної ночі, повторення стереотипних запитань до батьків, укладання в постіль окремих іграшок тощо).

Рідше зустрічаються тривалі нічні пробудження, властиві частіше дітям молодшого віку. Після пробудження дитина залишається спокійною, може довго гратися своїми пальцями, ковдрою, тихо наспівувати. Такий стан може тривати до 1–2 год. Більш дослідженими є невротичні нічні страхи, які бувають переважно в дітей дошкільного і молодшого шкільного віку.

Нерідким проявом невротичних розладів сну є *сноходіння (сомнамбулізм) і сноговоріння*. Як правило, вони пов'язані зі змістом сновидінь, нерідко відображують окремі психотравмувальні переживання.

Для усунення невротичних розладів сну найбільш ефективні психотерапевтичні заходи – сімейна психотерапія, корекція режиму дитини у вечірні години.

Невротичні тіки. Невротичними тіками називають різноманітні автоматичні (без свідомості) прості рухи, які часто повторяються (кліпання, зморщування лоба, носа, облизування губ, посмикування головою, плечима, різні рухи кінцівками, тулубом), а також покашлювання, хникання, «хрюкання» (так звані респіраторні тіки), які виникають унаслідок фіксації тієї чи іншої захисної дії, яка на початковому етапі мала цілеспрямований характер.

При невротичних тіках переважають рухи в м'язах обличчя, шії, плечового поясу, вони доповнюються респіраторними тіками (спазми дихальних м'язів). У процесі захворювання тіки можуть багаторазово змінюватися. Суб'єктивно діти оцінюють тіки як своєрідну звичку. Дуже часто невротичні тіки поєднуються з невротичним заїканням і енурезом.

Психотерапевтичні заходи при невротичних тіках повинні бути спрямовані на усунення психотравмувальних моментів і нормалізацію виховного підходу до дитини як в сім'ї, так і в закладі дошкільної освіти. Психотерапевтичне значення може мати створення в дитини емоційно нових інтересів і захоплень (самодіяльність, робота в гуртках), ефективні заняття з фізичної культури.

У профілактиці невротичних тіків велике значення має нормалізація внутрішньосімейних відносин, корекція неправильних методів виховання, усунення надмірно суворих вимог до дитини.

Патологічні звички – смоктання своїх пальців, колування в носі, розгойдування тіла, ніг, онанізм та ін. Виникають у ранньому віці, але можуть зберігатися і виникати значно пізніше.

Патологічні звички служать для заспокоєння дитини і посилюються, як правило, в моменти втоми, засинання і переживань. Основну роль в їх виникненні відіграє нестача уваги до дитини з боку дорослих, байдужість, суворе відношення, позбавлення дитини тактильних контактів, необхідних для сприятливого становлення її нервової системи і психіки. У тяжких випадках можуть зустрічатися такі прояви як висмикування свого волосся та інші спрямовані на себе агресивні дії. Посилюють і закріплюють ці звички заборони, постійний осуд, залякування. Неправильна поведінка дорослих призводить до зворотного результату: дитина фіксує увагу на своїх діях, при кожному зауваженні дорослого відчуває страх, почуття провини, від чого її невротичний стан ще більше посилюється.

Особливої уваги потребують *діти з проявами гіперактивності*. Проявляється вона в тому, що дитина ні хвилини не сидить спокійно, не може ні на чому зосередитися, постійно метушиться, відволікається. Для такої дитини характерні: загальний руховий неспокій, непосидючість, надлишок зайвих рухів, недостатня цілеспрямованість й імпульсивність вчинків, підвищена збудливість. Усе це поєднується з труднощами в засвоєнні читання, письма, лічби.

Перші прояви гіперактивності дають про себе знати з перших днів життя дитини: діти часто мають підвищений тонус м'язів, надмірно чутливі до всіх подразників (світла, шуму), погано сплять, під час неспання рухливі і збудливі. У 3–4 роки дитина не може зосередитись на чомусь, вона не може спокійно слухати казку, не здатна грати в ігри, які потребують зосередження уваги, її діяльність має переважно хаотичний характер. Особливо це стає помітним у ситуаціях, які потребують організованої поведінки дитини (на заняттях, під час проведення свят тощо).

Гіперактивна дитина викликає неспокій і роздратованість дорослих, які нерідко вважають, що вона не хоче зосереджено працювати і дотримуватися дисциплінарних правил. Але дорослі повинні пам'ятати, що в основі такої поведінки дитини, як правило, лежить більш або менш виражена органічна недостатність нервової системи. Тому кожна дитина з проявами гіперактивності повинна бути проконсультована психоневрологом. Під час організації занять із цими дітьми дуже важливий принцип відповідності труднощів рекомендованого заняття реальним можливостям дитини з урахуванням її порушеної уваги. Заняття потрібно будувати так, щоб діяльність дитини була успішною, а мета – досягнутою.

Найбільш поширені види неврозів такі: *неврастенія, невроз нав'язливих станів та істеричний невроз*.

Неврастенія – найчастіший вид неврозу в дітей. Розвивається, як правило, після перенесеної психотравми.

В етіології неврозу в дітей основна роль належить стресу або хронічним психотравмам, найчастіше пов'язаним із конфліктами в сім'ї. Важливу роль у розвитку неврастенії дітей відіграє також неправильний підхід батьків до виховання, надмірні вимоги та надлишкові обмеження, які перевищують можливості дитини. Поряд із цими факторами має значення послаблення здоров'я дитини внаслідок частих захворювань, спадкова схильність. Розвитку неврастенії сприяє також перевантаження дитини різними заняттями, в першу чергу інтелектуальними.

Неврастеніки, як правило, переживають цілу низку тривожних відчуттів (серцебиття, тремтіння, головний біль та ін.). Вони погано переносять різні зовнішні подразники (шум, звук, яскраве світло). В основі захворювання лежить зниження порога збудливості нервової системи. Тому відчуття, що йдуть від органів особистого тіла і від впливу факторів навколишнього середовища, які не помічає здорова дитина, для неврастеніка виявляються настільки сильними, що виводять його з рівноваги.

Неврастенія розвивається, якщо дитина живе в постійному напруженні, тривозі, невпевненості.

Невроз нав'язливих станів. У дітей дошкільного віку невротична нав'язливість може виникати під впливом стресу, переляку. Першим етапом захворювання є невротична реакція у формі так званого невротичного переляку, яка в подальшому набуває характеру нав'язливих страхів.

Діти, в яких розвивається невроз нав'язливості, уже в ранньому віці відрізняються підвищеним страхом перед усім новим, невідомим. У дошкільному віці в них з'являються тривожність, вразливість, страх заразитися, схильність створювати собі різні заборони, віра в прикмети, ігри, правила яких подібні до нав'язливих дій, тощо. Неврози нав'язливості в дітей проявляються найчастіше у вигляді нав'язливих страхів або нав'язливих рухів.

При нав'язливих страхах одні діти бояться темноти, інші – замкнутого простору, перейти відкриту галявину, якогось предмета домашнього побуту, тварин, казкових героїв та ін. При нав'язливих рухах одні мружать очі, інші – похитують головою, приплямкують, причому одні нав'язливі рухи можуть змінюватись іншими, проходити і знову відновлюватись. Ніякі умовляння, пояснення, вимоги, покарання при нав'язливих страхах або рухах не допомагають, а часто навіть поширюють їх. Важливе значення в профілактиці неврозу нав'язливості має спеціально підібрана музична ритміка, лікувальна фізкультура.

Істеричний невроз. Істеричні розлади в дітей викликаються перенесеним

стресом або хронічною психотравмальною ситуацією, часто пов'язаною з протиріччям між бажаним і реально досягнутим, незадоволенням своїм станом у колективі і роллю в сім'ї, вимогами, які перевищують можливості. Разом із тим, у дітей дошкільного віку істеричні розлади можуть виникати безпосередньо у відповідь на психотравму: покарання, зауваження, висловлене в різкому тоні, категорична відмова виконувати яке-небудь прохання, розлука з матір'ю тощо. Істеричний напад зазвичай буває в присутності дорослих і спрямований на привернення їхньої уваги.

При істеричному неврозі на перший план виступають розлади настрою, вередливість, егоїзм, фіксація уваги на своєму хворобливому стані.

Профілактика неврозів у дітей – важливе завдання вихователів закладів дошкільної освіти. Організація правильного догляду, дотримання раціонального режиму сну, харчування, відпочинку сприяють підвищенню адаптаційних можливостей дитини і служать ефективним попередженням нервово-психічних порушень.

Необхідно виключати ситуації, які травмують психіку дитини. Батьки і вихователі повинні розмовляти з дитиною спокійним тоном, без роздратованості, не застосовувати тілесних покарань. Не можна забувати, що травми бувають не тільки фізичні, але й духовні – від грубого слова, несправедливого ставлення. І навпаки, спокійне, доброзичливе ставлення створює в дитини почуття надійності, захищеності, формує в неї позитивну самооцінку, сприяє гармонійному розвитку особистості.

Психічне загартовування дітей – завдання не тільки батьків, але й вихователів закладів дошкільної освіти. Важливе значення в профілактиці неврозів мають заходи зі зміцнення фізичного здоров'я, загартовувальні процедури, турпоходи тощо.

Особливості методики занять із дітьми, які мають функціональні порушення нервової системи:

- до дитини проявляють більше емоційного тепла;
- вивчають психологічно незатишне для дитини середовище;

- збільшують тривалість вступної частини;
- навантаження збільшують поступово;
- особливу увагу приділяють індивідуальному підходу;
- уникають негативного оцінювання;
- використовують такі методи, як «раціональний аналіз ситуації», «відволікання уваги», «переключення уваги»;
- психічне навантаження чергують із дихальними вправами і вправами на релаксацію;
- коригують помилки виховання: формують активність, ініціативність, вміння подолати труднощі.

При неврозі страху застосовують раціональний аналіз із метою дезактуалізації страхів, відволікання, переключення, виховання самостійності.

При істеричному неврозі застосовують метод свідомого ігнорування істеричних (демонстративних) проявів і раціональний аналіз ситуації. Із депресивними проявами борються підвищенням рухової активності, залученням до колективної діяльності.

При неврозі нав'язливих станів (тик, зайві рухи тощо) намагаються усунути біологічні і психологічні причини збудженості, активно застосовують загартування і підвищені фізичні навантаження.

Вправи на розслаблення – один із засобів профілактики психічних і фізичних перевантажень. Зменшення напруження м'язів сприяє послабленню збудження всієї нервової системи. Вправами на розслаблення досягається швидке ліквідування стомлення, що розвивалося під час освітнього процесу, сформованого стереотипу неправильної пози, негативних психологічних станів. Регулярні систематичні вправи на розслаблення формують умовний рефлекс довільного розслаблення м'язів і здатність свідомо контролювати доцільність та економність власних рухів.

Із цією метою пропонується відома чотириступенева система вправ на розслаблення за І. В. Ловицькою:

- контрольоване переведення м'язів як окремих, так і їхніх груп із напруженого стану до розслабленого і назад у заданому порядку – зі звичним ступенем їх напруження і розслаблення або з контрастним, навмисно підкресленим;

- виконання завдань з одночасним розслабленням одних м'язових груп та напруженням інших;

- виконання завдань із поєднанням у локальних рухах (наприклад, рукою або ногою) напруження одних м'язових груп із розслабленням інших (наприклад, при розслаблених маятникоподібних рухах передпліччя або гомілки за рахунок м'язових груп, які розташовані вище);

- виконання цілеспрямованих предметно певних рухів (наприклад, підняття предмета, метання) з установкою на акцентування моментів необхідного розслаблення.

Загальні завдання методиста з фізичної культури при засвоєнні дітьми дошкільного віку вправ на розслаблення:

- сприяти набуттю дітьми-початківцями спостерігати за станом власних м'язів, який змінюється під час виконання вправ у стані спокою;

- розвивати здатність чітко розрізняти відчуття, що свідчать про розслаблення м'язів;

- сприяти набуттю навичок повного розслаблення різних груп м'язів;

- розвивати здатність розслабляти одні групи м'язів з одночасним напруженням інших.

Існують певні методичні підходи у вправах на розслаблення:

- контроль за мімічною мускулатурою, яка, як правило, відображує загальний м'язовий тонус тіла;

- поєднання моменту розслаблення з форсованим видихом або серією коротких видихів, які чередуються один за одним;

- уявне відтворення психомоторного образу перед виконанням дії з концентрацією уваги на заданих моментах розслаблення.

До методичних рекомендацій щодо навчальної діяльності довільного

розслаблення також належать:

- підсилене напруження м'язів під час переміщення тієї або іншої частини тіла з вихідного положення до нового (трохи піднятого) положення;
- зменшення ступеня напруження м'язів до конкретного відчуття ваги частини тіла, що утримується;
- розслаблення м'язів, яке поєднується з падінням цієї частини тіла.

Питання для обговорення:

1. За допомогою яких рефлексів здійснюється взаємодія організму з навколишнім середовищем?
2. Від яких факторів залежить розвиток нервової системи і психіки дитини дошкільного віку?
3. Охарактеризуйте особливості вищої нервової діяльності в ранньому віці.
4. Які основні причини дитячої нервовості?
5. Що таке невротичні тіки в дітей дошкільного віку? Перерахуйте основні їх причини та профілактику.
6. Охарактеризуйте найбільш поширені види неврозів у дітей дошкільного віку.
7. Перерахуйте основні особливості методики занять з дітьми, які мають функціональні порушення нервової системи.

Лекція 9.

Тема. Фізичне виховання дошкільників при порушеннях органів зору та слуху

План

1. Поняття про гостроту зору, перевірка гостроти зору в дошкільників.
2. Причини порушень зору в дітей дошкільного віку. Основні види порушень зору.
3. Попередження порушень зору.
4. Особливості фізичного виховання дітей дошкільного віку з вадами слуху.
5. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі дня з дітьми з порушеннями слуху.

Літературні джерела:

Основна:

1. Лісневська Н. В, Скрипка І. М. Діагностичні методики оцінювання стану здоров'я та сучасні технології здоров'язбереження дітей дошкільного віку: навчальний посібник. Суми: ФОП Цьома С. П. 2022. 274 с.

Додаткова:

1. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2011. 302 с.
2. Система профілактико-оздоровчих заходів з підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: метод. рекомендації / укл. : Н. С. Полька, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак. Київ, 2013. 52 с.

1. Поняття про гостроту зору, перевірка гостроти зору в дошкільників

Гостроту зору визначають в осіб різного віку різними способами. У зв'язку з недостатнім диференціюванням зорово-нервового апарату гострота зору в дітей у перші дні, тижні і навіть місяці життя дуже низька. Вона змінюється поступово і досягає можливого максимуму в середньому до 5 років.

Дослідження зору в дітей:

1-й тиждень життя:

1. Безпосередня реакція зіниць на світло.
2. Загальна рухова реакція (рефлекс Пейпер) на висвітлення кожного ока.
3. Короткочасне стеження за предметом, що повільно рухається.

2-3-й тижні життя:

1. Слідкування з короткочасною фіксацією предмета, що рухається перед кожним оком.

2. Загальна рухова реакція у відповідь на світловий подразник кожного ока.

1-2-й місяці життя:

1. Порівняно тривала бінокулярна фіксація яскравих предметів, що пересуваються перед кожним оком.

2. Рефлекс змикання вік на швидке наближення до кожного ока яскравого предмета.

3. Харчовий рефлекс – активна реакція на груди матері.

3-й місяць життя:

1. Стале бінокулярне стеження і бінокулярна фіксація предметів, вилучених від ока на різні відстані.

2. Пізнавання матері та інших близьких із загальною активною руховою реакцією.

6-й місяць життя:

1. Розбіжна реакція на різноманітні прості знайомі і незнайомі геометричні фігури, іграшки.

2. Пізнавання близьких осіб, знайомих тварин на різному віддалені від кожного ока.

1-й рік життя:

1. Розбіжна реакція на картинки, малюнки, іграшки на різній відстані від ока.

2. Активна реакція на переміщення предметів, пересування людей, тварин, машин тощо.

2-4-й роки життя:

Перевірка зору за дитячими картинками на різних відстанях від кожного ока.

5–6 років і старше:

Перевірка гостроти зору за спеціальними таблицями з буквами і оптотипами

(спеціальні чорні знаки на білому фоні). У дитячій практиці зручні таблиці Є. М. Орлової з найбільш простими і знайомими дітям малюнками.

Розрізняють три поняття гостроти зору:

– гострота зору за найменшим видимим – величина чорного предмета (наприклад, крапки), який починає розрізнятися на рівномірному білому фоні;

– гострота зору за найменшим помітним – відстань, на яку повинні бути вилучені два предмети, щоб око сприйняло їх як роздільні;

– гострота зору за найменшою відмінністю – величина деталі об'єкта, наприклад штриха, букви або цифри, за якої цей об'єкт безпомилково впізнається.

2. Причини порушень зору в дітей дошкільного віку

Під час формування медичних груп для занять фізичною культурою дітей із вадами зору враховують такі фактори: патологію очей, ступінь зорового дефекту, рівень фізичної підготовленості, захворювання інших органів і систем.

Існує така класифікація:

група А – захворювання очей, що не потребують додаткових обмежень під час занять фізичною культурою: короткозорість – форми, що не прогресують; уроджені аномалії розвитку зорового яблука; помутніння рогівки; деякі форми катаракти;

група Б – захворювання очей, що визначають протипоказання або обмеження при заняттях фізичною культурою: короткозорість – усі прогресивні форми; глаукома; ретинопатії; відшарування сітківки; вивих та підвивих кришталика; атрофія зорового нерва.

До занять фізкультурою допускаються тільки діти із захворюваннями очей групи А та без інших супутніх захворювань. У кожному конкретному випадку можливість заняття спортом визначає лікар. Допуск до занять повинен періодично підтверджуватись окулістом. Перехід до нового виду занять або на більш високий тренувальний рівень також повинен здійснюватися з дозволу окуліста.

Розглянемо основні причини порушень зору в дітей.

Вроджені порушення:

– викликані різними вірусними та інфекційними захворюваннями (грип,

токсоплазмоз тощо), порушеннями обміну речовин матері під час вагітності;

- спадкова передача деяких дефектів зору (зменшення розмірів очей, катаракта);

- іноді зумовлені вродженими доброякісними мозковими пухлинами (такі порушення проявляються не відразу).

Набуті порушення зору в дітей:

- внутрішньочерепні та внутрішньоочні крововиливи, травми голови під час пологів і в ранньому віці дитини;

- у зв'язку з підвищенням внутрішньоочного тиску;

- на тлі загального соматичного ослаблення здоров'я дитини;

- недоношені діти з ретинопатією (зниження чутливості сітківки), при якій часто настає тотальна сліпота.

Причиною *атрофії зорового нерва* можуть бути як спадкові, так і набуті аномалії. У дітей з дуже малою масою тіла часто спостерігається ретиніт, або ретинопатія недоношених (захворювання сітківки): чим менше маса, тим більше ймовірність її прояву. Викликається вона невідповідним масі тіла дитини розвитком кровоносних судин по периметру сітківки. У 90 % випадків ця ситуація вирішується без втручання, проте в інших 10 % випадків ретинопатія може привести до серйозних ускладнень.

Вроджена катаракта в дітей – це цілком звичайне явище, але її буває досить складно помітити, поки не пройде деякий час. Така катаракта буває тотальною і частковою, на одному оці або на обох, вона може зберігати свої розміри або збільшуватися. Часткова катаракта, схожа на крапку, значно не впливає на зір, однак тотальна катаракта може призвести до повної сліпоти. Будь-яка катаракта, що впливає на зір, вимагає негайного лікування. Це лікування залежить від щільності катаракти і від того, порушено нею обидва ока чи одне.

3. Профілактика порушень зору в дошкільників

Профілактиці порушень зору в дітей необхідно приділяти велику увагу, оскільки 90 % зовнішньої інформації людина отримує через зоровий аналізатор. Серед відхилень від норми виділяють уроджені й набуті захворювання очей

запального і незапального характеру, інфекційного і неінфекційного походження. Вади зору виникають і в результаті різних хронічних захворювань, таких, як ревматизм, цукровий діабет тощо.

До функціональних порушень, які часто трапляються в дошкільників, належать короткозорість, далекозорість та астигматизм. Значну негативну дію на орган зору, на жаль, спричиняють сучасні інформаційні технології – комп'ютер, телебачення.

У кожному випадку питання щодо допуску дошкільника із порушенням зору до занять фізичною культурою вирішує лікар-офтальмолог. При патології органу зору в дитини офтальмолог у відповідній документації вказує можливі засоби і методи фізичного виховання.

Засіб первинної профілактики порушень зору – дотримання гігієнічних правил і вимог. Щодо фізичної культури – це достатній час перебування на свіжому повітрі, відповідний віку режим рухової активності, виконання спеціальних фізичних вправ.

Достатнє кисневе забезпечення має велике значення для органу зору. Тому дихальні вправи, які покращують оксигенацію організму, справляють оздоровчий ефект і на орган зору. Дихальні вправи виконуються як на початку гімнастики для очей, так і під час спеціальних вправ для них.

До гімнастики для очей входять вправи:

- для шийного відділу хребта та м'язів шиї, що покращують кровообіг головного мозку й органу зору в цілому;
- спрямовані на окорухові м'язи;
- для тренування рефракції та акомодації ока;
- на релаксацію м'язів ока і «відпочинок» зорового нерва. Гімнастика для очей потребує дотримання відповідної послідовності у виконанні вправ та додержання принципу систематичності в проведенні занять. Одна з важливих умов – чистота повітря в приміщенні або на вулиці, де проводяться заняття, і вільний одяг, який не заважає нормальному кровообігу.

4. Особливості фізичного виховання дітей дошкільного віку з вадами слуху

Фізичний розвиток дітей із вадами слуху певною мірою відстає від розвитку звичайних здорових дітей. Тому фізичне виховання в ЗДО для дітей із порушенням слухом має бути націленим на подолання цього відставання, а саме на укріплення здоров'я дитини, її гармонійний фізичний розвиток, загартовування дитячого організму, розвиток потреби в руховій активності, формування основних рухів і рухових навичок, корекцію і профілактику фізичних порушень. У процесі роботи з фізичного виховання реалізуються, як загальні задачі, так і специфічні, які обумовлені специфікою у фізичному та моторному розвитку дітей із порушенням слухом.

Основні задачі фізичного виховання: оздоровчі, формувальні (формування основних рухів і рухових навичок) та корекційні.

Рішення *оздоровчих задач* – укріплення здоров'я дітей, вплив на їх фізичний розвиток та загартовування організму, що передбачає системний контроль за здоров'ям дітей. Враховуючи більшу кількість занять за програмою, порівняно зі звичайним ЗДО, та значні статистичні навантаження, особливого значення набуває контроль з боку сурдопедагога та вихователів зі зміною видів діяльності на заняттях, використання в них рухливих ігор, фізичних хвилинок, фонетичної ритміки та інше.

Формування основних рухів та рухових навичок – це навчання дітей із вадами слуху правильній ходьбі, бігу, повзанню, стрибкам, метанню та іншим фізичним рухам, які формуються в дитини, що не чує, повільніше, ніж у її чуючого однолітка.

Рішення корекційних задач для дітей із вадами слуху пов'язано з розвитком та тренуванням функції рівноваги, формуванням правильної осанки, корекцією та профілактикою плоскостопості, розвитком правильного дихання, координацією руху дитини, а також із розвитком залишку слуху, поповненням словникового запасу, розвитком мови.

Для дітей із вадами слуху важливою корекційно-оздоровчою задачею є розвиток орієнтації в просторі. Для вдосконалення та розвитку орієнтації

використовуються вправи, пов'язані зі зміною місця знаходження дітей та предметів у приміщенні. Важливою умовою рішення корекційних задач є наявність у дітей індивідуальних звукопідсилювальних апаратів. Тоді використання звукового супроводу на заняттях з фізичного виховання позитивно впливає на розвиток ритму, темпу, інтонації вимови дитини, на розвиток слухового сприймання, на збагачення словникового запасу та на розвиток комунікативної функції мови. Діти оволодівають словами та фразами, що пов'язані з описом фізичних рухів, вправ, спортивного інвентарю та обладнання, іграшками, вчать використовувати ці слова у спілкуванні з іншими дітьми і педагогом у процесі рухливих ігор або виконання різноманітних вправ. Використання мовного матеріалу повинно бути заздалегідь добре продуманим та регламентованим вихователем, щоб не знижувати моторного об'єму заняття.

На різних етапах навчання використовуються різні методи, такі як: показ, допомога, страхування, дії за словесною інструкцією.

Показ використовується в роботі, як метод навчання з раннього дошкільного віку, рідше – з дітьми старших груп. У процесі показу дітям дається образ конкретного руху чи вправи в його загальному вигляді, без акцентування уваги на окремих елементах. Правильний показ та його чіткість – одна із найважливіших умов навчання. Для більш дорослих дітей вправа може бути показана в детальному вигляді, якщо метою є показ елементів техніки тієї чи іншої вправи. Спостерігаючи за фізичною вправою, діти повинні добре її бачити, а також спостерігати за виконанням цієї вправи іншими дітьми.

У процесі організації роботи з дітьми молодшого дошкільного віку дуже важливим є допомога дорослого. Педагог виконує деякі вправи одночасно з дитиною (допомагає утримувати руки дитини під час ловлі м'яча, пересуває ноги дитини при повзанні по гімнастичній лаві тощо). Іноді цей метод використовують при роботі зі старшими дошкільниками, головним чином при виконанні вправ з рівноваги, координації в просторі.

Страхування використовується на всіх роках навчання під час виконання дітьми важких вправ на координацію, а також для профілактики можливих травм:

при повзанні, стрибках тощо.

У процесі того, як діти засвоюють фізичні вправи, що демонструються педагогом, діти починають сприймати їх за допомогою словесних інструкцій. Залежно від віку дітей, ступеня порушення їхньої слухової функції, а також від розвитку їх мовлення, вихователь використовує різні форми словесних інструкцій – усні або письмові.

5. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі дня з дітьми з порушеннями слуху

Фізичне виховання здійснюється в процесі всієї корекційно-оздоровчої роботи в ЗДО, де перебувають діти з порушеннями слуху. Основними формами фізичного виховання є ранкова гімнастика, фізкультхвилинки, музичні заняття, фонетична ритміка. Головне місце посідають заняття з фізичної культури, рухливі ігри під час прогулянок на свіжому повітрі та в перервах між заняттями. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі дня є обов'язковими і необхідними для дітей дошкільного віку з вадами слуху. Мета їх: сприяти зміцненню здоров'я, підвищенню розумової діяльності дітей, активізації рухового режиму в ЗДО.

Щоденно в режимі дня дошкільників проводиться *ранкова гімнастика та гімнастика після денного сну*. Вона впливає на перехід організму дитини від сну до активних дій протягом усього дня, створює необхідний тонус. Гімнастика проводиться у всіх вікових групах під керівництвом вихователя або інструктора з фізичної культури. Комплекс вправ обов'язково повинен відповідати віку дитини, індивідуальним особливостям, а також повинен включати в себе вже добре знайомі дітям відпрацьовані вправи на розвиток та координацію основних рухів, розвиток рівноваги, формування правильної постави. Перед початком виконання вправ важливо створити в дітей гарний піднесений настрій, рекомендується використовувати звукові сигнали (музичні інструменти), або музичний супровід чи аудіозаписи. Гімнастика проводиться в добре провітреному приміщенні, де обов'язково знаходяться необхідний інвентар та обладнання (м'ячі, прапорці тощо). Зазвичай при проведенні гімнастики фізичний процес має таку послідовність: ходьба, біг, що впливає у свою чергу на кровообіг та дихання,

загальнорозвивальні вправи, стрибки, підскоки, дихальні вправи.

Фізкультурна хвилинка проводиться під час кожного заняття. До комплексів фізкультурних хвилинوک входить 3–4 вправи, кожна з яких повторюється по 4–6 разів. Темп виконання вправ середній або повільний. Загальна тривалість – однадві хвилини. Добираючи вправи для фізкультурної хвилинки, треба керуватися такими вимогами: вправи мають відповідати віковим особливостям дошкільників, бути їм відомими і охоплювати великі м'язові групи (потягування і розслаблення м'язів), активізувати функції дихання і серцево-судинної системи, розвиток дрібної моторики. Рухи фізкультурної хвилинки за своїм характером повинні бути протилежними положенню тулуба, ніг, голови, рухів рук дітей під час занять. Наприклад, якщо в процесі малорухомих занять у них втомилися м'язи ніг, спини, шиї, то під час фізкультурної хвилинки доцільно давати вправи з випрямленням ніг та тулуба, розведенням плечей (рук в сторони), підніманням голови; напруженням м'язів кисті з їх розслабленням.

У деяких випадках варто використовувати фонетичну ритміку, замінюючи нею фізичну паузу. Фонетична ритміка складається з різноманітних рухових вправ, що поєднуються з вимовою або промовлянням мовного матеріалу (звуків, складів, слів, фраз), відпрацюванням ритміко-інтонаційної сторони вимови.

Музичні заняття – одна із форм фізичного виховання дошкільників із вадами слуху. На музичних заняттях діти багато рухаються: танцюють, грають, виконують різні рухи, беруть участь у рухливих іграх. Зміст музичного заняття включає прості рухи (ходьба, біг, хлопки тощо) і більш складні – елементи танцю, які в свою чергу впливають на формування правильної постави, легкої невимушеної ходи, виразності і граційності рухів.

Заняття з фізичної культури проводяться в різних вікових групах 3–4 рази на тиждень відповідно до освітньої програми. Структура заняття складається з трьох частин: вступної, основної та заключної.

Вступна частина готує дітей до основного фізичного навантаження і містить у собі структуру, пояснення завдань, ходьбу, короткочасний біг, прості вправи. *В основну частину* входять загальнорозвивальні вправи, які передбачають розвиток

різних груп м'язів (шиї, плечового поясу, рук, тулуба, ніг); розвиток основних рухів і рухлива гра. У *заклучній частині* пропонується легкий біг, спокійна ходьба, вправи на увагу, координацію рухів, підводяться підсумки. У процесі фізичного виховання в дітей з вадами слуху розвивається мимовільна увага, вміння діяти за показом дорослого, а потім і самостійно виконувати вправи, спираючись на словесні інструкції. Діти вчаться діяти в колективі, повторювати рухи разом з іншими дітьми, допомагати їм, проявляти ініціативу, самостійність, витримку. Вільна діяльність дітей, як у денний, так і у вечірній час створює гарні можливості для рухової активності, коли діти займаються іграми, малюванням, читанням, вправами на гімнастичних знаряддях. Рухова активність повинна контролюватися та регулюватися з боку вихователя, щоб активні рухи могли поєднуватися із заняттями за столом, спокійними іграми, і ні в якому разі не допускати перевтоми в процесі колективних ігор.

Фізичне виховання дітей із порушеною слуховою функцією – один із найважливіших напрямів корекційно-оздоровчої роботи, яка тісно пов'язана з іншими сторонами освітнього процесу в ЗДО компенсуючого типу. При правильній організації фізичного виховання створюється база для покращення здоров'я дітей, розвивається їх активність, підвищується витривалість, а це у свою чергу впливає на загальний розвиток організму дитини.

Питання для обговорення:

1. Як досліджують зір у дітей раннього дошкільного віку?
2. Охарактеризуйте основне поняття гостроти зору.
3. Яка існує класифікація порушень зору в дітей? Охарактеризуйте захворювання органів зору групи А та групи Б.
4. Які основні причини порушення органів зору та слуху в дітей дошкільного віку?
5. Перерахуйте основні завдання фізичного виховання для дітей з порушеннями слуху.
6. Охарактеризуйте основні фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі дня з дітьми з порушеннями слуху.

Лекція 10.

Тема. Гаджет-залежність в умовах закладу дошкільної освіти та родини.

Основи здоров'я дошкільників та профілактика захворювань органів зору

План

1. Вплив гаджетів в умовах закладу дошкільної освіти та родини на здоров'я дошкільників.
2. Створення комп'ютерно-ігрового комплексу для дошкільників.
3. Гігієна роботи за комп'ютером та гаджетами.

Літературні джерела:

Основна:

1. Вільчковський Е. С. Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. Суми : ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2019. 467 с.

Додаткова:

1. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2011. 302 с.
2. Система профілактико-оздоровчих заходів з підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: метод. рекомендації / укл. : Н. С. Полька, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак. Київ, 2013. 52 с.

1. Вплив гаджетів в умовах закладу дошкільної освіти та родини на здоров'я дошкільників

Інформаційні технології сьогодні органічно вписуються в усі сфери людської діяльності. Комп'ютеризація досить значуща й актуальна. Але, як і кожен новий етап, вона несе з собою і нові проблеми. Особливо актуальною є проблема впливу комп'ютера на здоров'я дітей. Полеміка щодо його користі та шкоди ведеться на всіх соціальних рівнях: учені проводять дослідження про вплив комп'ютера на дитину; діти сперечаються з батьками; батьки – з вихователями тощо. У працях науковців, присвячених розвитку і навчанню дітей дошкільного віку, можна знайти підтвердження та обґрунтування того, як комп'ютер сприяє інтелектуальному розвитку дитини.

Сучасні комп'ютерні ігрові та навчально-розвивальні програми, створені для дітей дошкільного віку, дають можливість навчити дитину класифікувати й узагальнювати, аналітично мислити в нестандартній ситуації, досягати своєї мети, удосконалювати інтелектуальні навички; розвинути в дитини швидкість реакції, дрібну моторику рук, візуальне сприйняття об'єктів, пам'ять та увагу, логічне мислення, зорово-моторну координацію.

Уміння користуватися комп'ютером додає дитині впевненості в собі, адже їй відкривається доступ у світ сучасних технологій.

Тож, чи варто протистояти бажанню дитини користуватися цим дивом технічного прогресу? Як зробити спілкування дитини з комп'ютером безпечним і корисним? Комп'ютерні ігри марні та шкідливі, це заняття для любителів побайдкувати, чи навпаки? Однозначної відповіді на ці питання не існує: одні фахівці вважають, що комп'ютер завдає непоправної шкоди здоров'ю. Інші ж, навпаки, вважають, що при дотриманні основних правил безпеки, він несе загрозу не більшу, ніж будь-яка інша побутова техніка.

Розглянемо чотири основні фактори, які спричиняють негативний вплив на здоров'я дошкільника:

- навантаження на зір;
- скутість постави;
- випромінювання;
- навантаження на психіку (нервово-емоційна напруга).

Найбільше уваги привертає до себе *навантаження на зір*. Саме через те у дитини через короткий час виникають головний біль та запаморочення. Якщо працювати за комп'ютером достатньо довго, то зорова втома може призвести до стійкого зниження гостроти зору. Система акомодатії ока дитини вже готова до зорового навантаження, але різке її наростання небезпечне: перевантаження можуть призвести до збою. Ось чому тривалість спілкування дошкільників із комп'ютером чітко нормується. Головними факторами, які впливають на зір є: якість монітора, зміст зображення та час роботи за монітором. Проте треба зазначити, що комп'ютер не є основною причиною розвитку короткозорості у дітей.

Другий за шкідливістю фактор, що впливає на здоров'я дитини, це *скутість постави*. Сидячи за комп'ютером, дитина повинна дивитися на екран з певної відстані і одночасно тримати руки на клавіатурі. Це змушує дитину довгий час не змінювати положення тіла. У цьому випадку комп'ютер більш небезпечний, ніж телевізор, який дозволяє вільно рухатися. Під час роботи за комп'ютером, рука виконує багато дрібних рухів, сильно стомлюється, що може призводити до хронічних захворювань суглобів кистей рук. Через довге сидіння з опущеними плечима виникають зміни в кістково-м'язовій системі, а іноді навіть викривлення хребта. Винесені вперед лікті не дають грудній клітині вільно рухатися, що у свою чергу призводить до утрудненого дихання, нападів кашлю та навіть астми.

Комп'ютер потребує не меншого зосередження, ніж водіння автомобіля, що є причиною *навантаження на дитячу психіку*. Спілкування з комп'ютером, особливо з ігровими програмами, супроводжується сильним нервовим напруженням, оскільки вимагає у відповідь швидкої реакції. Короткочасна концентрація нервових процесів викликає в дитини помітне стомлення. Дитина отримує своєрідний емоційний стрес. Занепокоєння, неуважність, втома починають виявлятися вже на 14-й хвилині роботи дитини за комп'ютером, а після 20 хвилин – у 25 % дітей були зафіксовані неприємні явища як з боку центральної нервової системи, так і з боку зорового апарату. Дослідження засвідчили, що навіть очікування гри супроводжується значним збільшенням вмісту в крові гормонів надниркових залоз.

Батьків турбують різного роду *випромінювання від комп'ютера*. Виміри рентгенівського випромінювання довели, що воно знаходиться на рівні фону землі. Електромагнітні випромінювання від комп'ютера високої якості також відповідають нормам. У сучасних моніторів передбачені всі міри безпеки. Зокрема те, що називається радіацією (гамма-промені і нейтрони) монітор загалом не виробляє. У ньому просто відсутні пристрої з такою високою енергією. Також нічого не випромінює і системний блок. Проте, очевидно, що ніде в квартирі пил не накопичується так швидко, як на комп'ютерному столі. Справа в тому, що

потенціал на електронно-променевої трубці кінескопу в 100 разів перевищує напругу в мережі. Сам потенціал безпечний, але він створює електромагнітне поле між дисплеєм та обличчям людини, яка сидить перед ним. Порошинки, що осіли на екран, набувають великих швидкостей і летять в усі боки, осідаючи на комп'ютерному столі та обличчі дитини. Ці порошинки містять позитивні (важкі) іони, а це негативно впливає на працездатність. Окрім того, у приміщенні з працюючим комп'ютером, змінюються фізичні характеристики повітря: температура може підвищуватися до 26-27°C, відносна вологість – знижується до 40–60 %, а вміст двоокису вуглецю – збільшується.

2. Створення комп'ютерно-ігрового комплексу для дошкільників

Для підтримки стійкого рівня працездатності і збереження здоров'я дітей велике значення мають умови, у яких проходять заняття за комп'ютером. Вони можуть проводитися лише в присутності педагога. Найкращим варіантом буде *комп'ютерно-ігровий комплекс*, який складається з комп'ютерної зали і зали релаксації.

Комп'ютерний зал розміщується в приміщенні, яке має природне освітлення з обов'язковою орієнтацією вікон на північ або північний схід.

Стіни, стеля, підлога та обладнання (меблі, штори, шафи тощо) повинні мати світлі поверхні з матовою фактурою. Не можна оздоблювати приміщення комп'ютерної зали дерево-стружковими плитами, плівковими або рулонними синтетичними матеріалами, синтетичним килимовим покриттям, миючими шпалерами, шаровим паперовим пластиком, а також іншими полімерними матеріалами, що можуть виділяти шкідливі хімічні речовини та сприяти підвищенню статичного електричного поля.

Температуру повітря в залі необхідно витримувати в межах 19–22°C при відносній вологості 62 %. Для підвищення вологості використовуються спеціальні пристрої або резервуари з водою (наприклад – акваріуми). Провітрювання необхідно проводити до та після заняття. Недотримання цих вимог до мікроклімату може призвести до зміни рівня іонізації повітря та

співвідношення легких і важких аероіонів в приміщеннях, обладнаних комп'ютерною технікою.

Площа комп'ютерної зали визначається з розрахунку 6 м² на одне робоче місце. Таких робочих місць може бути 7–8 в одній залі. Робочі місця треба розміщувати по периметру приміщення, вздовж стін.

Робоче місце – це зручний стіл, стілець, комп'ютер. Стіл повинен складатися з двох частин та бути одномісним. На одній частині столу розміщується монітор, на іншій – клавіатура. Комп'ютери дітей бажано обладнати навушниками та мікрофонами.

Особливу увагу потрібно приділити для облаштування робочого місця педагога (бажано підібрати більш потужний персональний комп'ютер, адже він буде виконувати значно більше організаційних та методичних функцій). Окрім того, у педагога повинен бути принтер та сканер для виготовлення методичних матеріалів та дитячих робіт. Також під час занять педагогу стануть у нагоді цифровий фотоапарат, акустичні колонки, мікрофон.

Необхідно зазначити, що купуючи комп'ютерну техніку керівники навчально-виховних закладів повинні звернути увагу на наявність дозволу («Гігієнічного висновку») МОЗ України на використання таких засобів інформатизації для навчання дітей.

Так, згідно із санітарно-гігієнічними нормами, дитячі комп'ютерні столи розміщуються на відстані 120 см один від одного та за 80 см – від опалювальної системи. Дитячі меблі підбираються з урахуванням росту дітей. Для дітей першої ростової групи (ріст: 100–115 см) висота стола (розрахованого на одну дитину) має дорівнювати 46 см, ширина повинна становити не менше 70 см, глибина – 60–80 см. Під столом повинно вистачити місця для вільної постави ніг. Ноги не повинні згинатися більше 90°. Стілець обов'язково повинен мати спинку. Поверхня стільця має легко піддаватися дезінфекції.

Дитині має бути зручно за робочим столом. Руки при роботі повинні опиратися на стіл або на підлокітники крісла. Спину потрібно тримати

прямою, оскільки, організм дитини дошкільного віку ще не сформований: хребет, а також хрящі, що сполучають хребці, еластичні, зв'язки і м'язи недостатньо міцні і при неправильному сидінні під час занять приймають нефізіологічні вигини, в результаті чого формується неправильна постава і викривлення хребта. Постійний нахил голови вперед, зведення плечей уперед спричиняє сутулість, округлення спини. Стійка сутулість, у свою чергу, викликає інші негативні зміни в організмі: грудна клітка стає плоскою, зменшується її об'єм, порушується нормальний розвиток органів грудної порожнини, з'являється недостатня амплітуда дихальних рухів, порушується легеневе дихання і кровообіг черевної порожнини. Дитина, вдихаючи менше свіжого повітря, одержує недостатню кількість кисню, що призводить до порушення обміну речовин, а це відображається на правильному функціонуванні всіх органів і тканин.

Відстань від очей дитини до екрана має бути від 50 до 80 см. Дитина повинна сидіти за комп'ютером так, щоб лінія погляду (від ока до екрана) була перпендикулярна екрану і спрямована на його центральну частину. За одним комп'ютером неприпустимо одночасно займатися двом і більше дітям.

Для зменшення зорової напруги важливо, щоб природне світло падало з боку, а загальне – зверху. Штучне освітлення комп'ютерної зали має забезпечуватися системою загального освітлення люмінесцентними світильниками білого чи теплого білого світла, обрамлених спеціальною розсіюючою арматурою.

Під час роботи дитини на комп'ютері загальне освітлення приміщення має наближуватися до рівня освітленості монітору. Освітленість поверхні стола і клавіатури може становити не менш 300 лк, а монітора – не більше 200 лк.

Важливо, щоб зображення на моніторі було чітким і контрастним, не мало відблисків стороннього світла (лампочки, сонця) і відображення поруч розташованих предметів, тому що це провокує постійні рухи дитини головою з метою роздивитися зображення на різних ділянках монітору. Для захисту від світла використовуються легкі штори або жалюзі.

При роботі комп'ютерів у приміщенні виникають специфічні умови: зменшується вологість, підвищується температура повітря, збільшується кількість важких іонів, зростає електростатична напруга в зоні рук дітей. Для підтримки оптимального мікроклімату, попередження нагромадження статичної електрики й погіршення хімічного й іонного складу повітря необхідно:

- провітрювання комп'ютерної зали до та після занять;
- вологе прибирання – протирання столів та моніторів до та після занять, протирання підлоги після занять.

Не можна загромаджувати приміщення зайвими меблями та інвентарем, проте не зайвими будуть вентилятор, акваріуми з водою для підтримки повітряного режиму.

Враховуючи те, що комп'ютер є досить потужним засобом в організації розвитку дітей, необхідно пам'ятати, що його використання в освітніх цілях у ЗДО вимагає дотримання вимог щодо організації як самих занять, так і всього режиму в цілому. Інститутом вікової фізіології впродовж 6 років проводилися дослідження проблеми безпечного спілкування дошкільників із комп'ютером.

Зроблено узагальнення і сформульовано висновки:

- заняття з комп'ютером у ЗДО проводяться з дітьми старше 5 років;
- максимальна одноразова тривалість роботи на комп'ютері складає:
 - для дітей 6 років I-II групи здоров'я 15 хвилин на день;
 - для дітей III групи здоров'я – 10 хвилин на день;
 - для дітей 5 років I-II групи здоров'я – 10 хвилин на день;
 - для дітей 5 років III групи здоров'я – 7 хвилин на день;
 - для дітей 5-6 років, що відносяться до групи ризику по зору, – відповідно 10 і 7 хвилин на день;
- заняття дітей з комп'ютером організуються 2 рази на тиждень. Максимальна кратність роботи впродовж тижня для дітей 5 і 6 років – 3 рази;
- дні тижня, в які можна працювати з комп'ютером: вівторок, середа, четвер – оптимальні, понеділок – можливо, п'ятниця – недопустимо;

- рекомендований час дня для занять: перша половина дня – оптимальний, друга половина дня – допустимо;

- місце роботи з комп'ютером в 30-хвилинному розвивальному занятті – середина заняття, між ввідною (підготовчою) і заключною частинами;

- стиль поведінки педагога: небажане емоційне збудження дітей;

- під час роботи дітей дошкільного віку обов'язковою є профілактика загальної втоми і зорового втомлення. Гімнастику для очей тривалістю 1,5-хвилини потрібно проводити зразу ж після роботи на комп'ютері;

- після кожного заняття приміщення провітрюється.

Як зазначалося вище, для організації занять дошкільнят із комп'ютером, крім комп'ютерної зали має бути зала релаксації.

Зала релаксації використовується для передкомп'ютерної підготовки й післякомп'ютерної релаксації, для відпочинку дітей та педагога, фізкультурної реабілітації, емоційного розвантаження. У цій залі діти виконують гімнастику для втомлених очей. Релаксаційний простір може також використовуватися для ігор і занять відповідно до розпорядку дня. Для проведення відповідної роботи з дітьми підбирається затишна зала з усіма необхідними умовами. Приміщення обладнується дитячими меблями, килимом або килимовим покриттям. Затишок створюють кімнатні рослини, акваріуми з рибками, клітки з декоративними птахами. Для організації освітньої роботи повинні бути різноманітні іграшки, дидактичні ігри, роздатковий матеріал на кожну дитину, магнітофон для проведення фізкультурних хвилинок і релаксацій тощо.

3. Гігієна роботи за комп'ютером

1. Кімната, в якій повинен бути встановлений комп'ютер, має бути просторою з достатнім природнім освітленням. Щоб уникнути засвіток екрану і зниження перепадів яскравості в полі зору, бажано, щоб на вікнах були світлорозсіюючі штори. Для штучного освітлення краще використовувати світильники з люмінесцентними лампами. Освітленість у кімнаті повинна бути 210–540 лк.

2. Пристрої управління комп'ютером (клавіатуру, мишу тощо) необхідно розмістити так, щоб руки при їх використанні займали найбільш зручне положення. Руки не повинні відходити далеко від тулуба при роботі з комп'ютером. Клавіатуру необхідно розмістити безпосередньо перед користувачем, а висота стола, на якому вона розміщена, повинна бути такою, щоб кут у ліктьовому згині складав 90° .

3. Для роботи дуже важливо мати рухоме крісло, в якому регулюється все: висота, нахил спинки, відстань спинки від сидіння. Обов'язково, щоб крісло було з підлокітниками. Вибирайте крісло з невисокою спинкою (до лопаток).

4. Випромінювання від монітора в результаті вдосконалень мінімальне, але випромінювання монітора в сторону, протилежну екрану, може бути значно більше, тому не потрібну задню частину повертати в сторону до сусідів по кімнаті.

5. Рекомендується обмежувати тривалість безперервної роботи за комп'ютером. Необхідно робити перерви по 5-10 хвилин кожен годину роботи. Час відпочинку потрібно використовувати для активного відпочинку і гімнастики для очей.

Питання для обговорення:

1. Охарактеризуйте основні чотири фактори роботи з комп'ютером, які спричиняють негативний вплив на здоров'я дошкільника.

2. Охарактеризуйте основні вимоги до комп'ютерного залу в ЗДО.

3. Перерахуйте основні вимоги до занять з комп'ютером в ЗДО.

4. Яка максимальна одноразова тривалість роботи на комп'ютері у старших дошкільників з різними групами здоров'я?

5. Для чого використовується зала релаксації в закладі дошкільної освіти?

6. Перерахуйте основні характеристики гігієни роботи за комп'ютером дошкільників.

Лекція 11.

Тема. Порушення постави: класифікація, діагностика, профілактика, корекція

План

1. Поняття про вади постави в дітей дошкільного віку.
2. Причини порушення постави.
3. Характеристика різних видів порушень постави. Основні аспекти, що визначають вид порушень постави: стан хребта, кут нахилу таза, симетричність розвитку окремих м'язових груп.
4. Методика корекції дефектів постави. Поняття корекції порушень постави.

Літературні джерела:

Основна:

1. Вільчковський Е. С. Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. Суми : ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2019. 467 с.

Додаткова:

1. Впровадження програми профілактики і корекції порушень опорно-рухового апарату «Красива постава» в навчальний процес закладів дошкільної та середньої освіти: метод. рекомендації / укл. : Н. С. Полька, С.В. Гозак, О.Т. Єлізарова [та ін.]. Київ, 2012. 36 с.

2. Єфименко М. М., Мога М. Д. Адаптивне фізичне виховання та оздоровлення дітей. Програма розвитку дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату. Одеса, 2013. 42 с.

3. Єфименко М. Фізкультурні корекційні етюди. *Дошкільне виховання*. 2014. № 12. С. 20–22.

4. Єфименко М. Обстежуємо плечовий пояс та руки. Моніторинг фізичного розвитку дошкільнят (продовження). *Дошкільне виховання*. 2017. № 7. С. 12–15.

5. Єфименко М. Моніторинг стану фізичного розвитку дошкільнят. З чого починати? *Дошкільне виховання*. 2017. № 4. С. 2–5.

6. Єфименко М. Порушення постави: головне – вчасно виявити: моніторинг фізичного розвитку дошкільнят (продовження). *Дошкільне виховання*. 2018. № 9. С. 7–9.

7. Кашуба В. А., Бондарь Е. М. Корекція порушень постави дошкільнят у процесі фізичного виховання. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. Київ, 2010. № 2. С. 75–78.

8. Профілактика порушень постави і плоскостопості у дітей в умовах закладів освіти засобами фізичного виховання : метод. рек. / Полька Н. С., Гозак С. В., Калиниченко І. О. та ін. Київ, 2011. 50 с.

9. Середа Л., Лянной Ю. Порушення функції опорно-рухового апарату в дітей дошкільного віку як сучасна проблема. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. 2013. № 1 (21). С. 306–310.

10. Футорний С. М., Носова Н. Л., Коломієць Т. В. Особливості функціональних порушень опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку на сучасному етапі. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Вип. 8 (90) 2017. С. 58–61.

1. Поняття про вади постави в дітей дошкільного віку

Правильна постава забезпечує оптимальне функціонування рухового апарату, формується кістками скелета, зокрема формою хребта, нервовою системою, тонусом м'язів, дихальною системою, загальним станом організму. У нормі хребет, а отже – правильна постава, яка має три фізіологічні вигини: шийний і поперековий лордоз та грудний кіфоз.

Постава – звичне положення тіла при сидінні, стоянні, ходьбі та інших видах діяльності, котре людина приймає без зайвого м'язового напруження.

Шийний лордоз формується у віці 1–2 міс, коли дитина починає тримати голову в положенні лежачи на животі. У 6–7 міс, коли вона сідає, починає розвиватися шийний кіфоз. У 8–12 міс дитина стає на ноги, й у неї починає формуватися поперековий лордоз. До 7-літнього віку шийний і грудний вигини вже сформовані. Вважається, що поперековий лордоз закінчує своє окостеніння до 15–16 років.

У зв'язку зі зміною пропорцій тіла в різні вікові періоди стійке вертикальне положення тіла дитини досягається різним ступенем м'язових зусиль і різним взаєморозташуванням частин тіла. Як наслідок, нормальна постава дошкільника, молодшого школяра і підлітків періоду статевого дозрівання будуть характеризуватися по-різному.

Питання порушень постави серед дітей актуальне й нині, викликаючи інтерес фахівців у галузі фізичної культури. Постава має нестійкий характер у період посиленого росту тіла дитини, що припадає на старший дошкільний вік. Це пов'язано з неодноразовим розвитком кісткового, суглобово-зв'язкового апаратів і м'язової системи дитини. Кістки і м'язи збільшуються в довжину, а рефлекс статичності ще не пристосувалися до цих змін. Створення ЗДО нового типу веде до перевантажень дитячого організму через збільшення тривалості занять і об'єму навчального матеріалу. Уже через рік після початку навчання в ЗДО кількість дітей з поганою поставою значно збільшується.

У дітей з порушеннями постави знижена життєва ємкість легень, зменшений об'єм грудної клітки і діафрагми, що несприятливо відображається на діяльності серцево-судинної і дихальної систем.

У системі фізичного виховання дошкільнят з порушеннями постави застосовується переважно один засіб корекції – фізичні вправи. Разом із тим можна вважати, що масаж може ефективно доповнити дію фізичних вправ, оскільки він є активним засобом оздоровлення організму людини.

Для діагностики порушень постави огляд хворого необхідно проводити в роздягнутому стані при денному освітленні. При цьому оглядають хворого спереду, збоку, з боку спини та обов'язково в зігнутому положенні з нахилом тулуба вперед. Відмічають огляди спереду – асиметрію висоти плечового поясу, з боку спини – асиметрію лопаток, відсутність чи наявність асиметрії тазу, бокове викривлення лінії остистих паростків, збоку – стан фізіологічних викривлень хребта та наявність реберного горба. При нахилі тулуба вперед оглядають симетричність випинаючих ребер, кутів лопаток та лінію остистих паростків.

Постава – це набуте людиною в процесі росту та розвитку звичне, індивідуальне положення тіла, яке змінюється в просторі і часі. Формування постави починається в дошкільному віці і закінчується із закінченням періоду росту людини. Несприятливими факторами в період формування

постави є: слабкий розвиток м'язів скелету, відсутність фізичної тренуваності, дефекти зору, порушення зі сторони носоглотки та слухового апарату, часті інфекційні захворювання, м'яке ліжко, сидіння за партою в школі, яка не відповідає росту дитини.

Лікування вад постави консервативне: масаж, фізіопроцедури, укріплення м'язів спини, спання на щиті, корсет.

Профілактика порушень постави вже з раннього дитячого віку є особливо важлива.

2. Причини порушення постави в дошкільників

Порушення постави – це специфічне положення хребта, яке призводить до різних захворювань. При цьому в дитини можуть виникати больові відчуття в спині, порушуватися робота життєво важливих систем або погіршуватися рухові функції. Причини порушення бувають різні, починаючи з неправильного положення тіла і закінчуючи дегенеративними процесами в хребті. Розглянемо можливі фактори, що викликають викривлення хребетного стовпа і методи його відновлення. Порушення постави може виникати при дії несприятливих факторів у результаті сильного навантаження на спину або ж у процесі зміни структури хребта. При цьому такі зміни можуть бути двох видів – *вроджені або набуті*.

До першого типу проблеми належать такі причини, як вроджені аномалії розвитку або генетична схильність до різних захворювань хребта.

Другий вид представляє собою наслідки неправильного способу життя, в результаті якого виникають проблеми в організмі, що провокують зміни постави. Малорухливість і неправильна поза призводить до порушення. При цьому найголовнішими *причинами порушення* є:

- тривале знаходження дитини в неприродній позі;
- відсутність фізичної активності, що веде до слабкості м'язового корсета;
- інфекційні, онкологічні та інші захворювання, що вражають хребет;
- отримані травми;

– порушення зору, яке супроводжується постійним напруженням шийних м'язів;

– незручне взуття або одяг;

– неправильне положення дитини за столом.

Але головною причиною порушення постави є *велике фізичне навантаження на хребет*, в результаті якого дитина приймає неправильну позу. А тривалі або постійні такі впливи поступово відображаються на стані хребців.

Особливо це позначається на поставі дитини. Адже саме в період активного росту та розвитку кісткової тканини хребта неправильне положення тіла за партою або за столом призводить до такої проблеми, як порушення постави в дітей дошкільного та шкільного віку.

Тому дуже важливо в цей період стежити за дитиною, щоб під час сидіння за столом вона перебувала у правильному положенні, не сутулилася, мала достатньо освітлене місце для занять і щоденно виконувала зарядку. Усі ці дії допоможуть уникнути викривлення хребта і стануть профілактикою порушення постави.

При порушенні постави виникають фактори, що викликають розвиток багатьох дистрофічних процесів у хребті. Тому відсутність лікування або профілактичних заходів найчастіше призводить до ускладнень надалі.

Найголовнішим *наслідком неправильної постави* є викривлення хребта. Воно може мати кілька видів. До них відносяться такі захворювання, як:

– *сколіоз* – це бічне викривлення хребта у фронтальній площині;

– *лордоз* – зміна положення хребетного стовпа в площині вперед;

– *кіфоз* – викривленням хребта назад у площині.

До наступної групи ускладнень, викликаних порушенням постави, відносяться захворювання дегенеративно-дистрофічного характеру:

– *остеохондроз*;

– *протрузія або міжхребцева грижа*;

– *остеоартроз*.

Такі хвороби не тільки викликають почуття болю та скутості, але і порушують роботу опорно-рухового апарату. Неправильна постава веде до хвороб внутрішніх органів.

Ускладненням порушення постави, яке супроводжується вже дегенеративними процесами і суттєвими змінами структури хребетного стовпа, є захворювання внутрішніх органів і систем організму. Сюди входять порушення: серцево-судинної системи; дихальної системи; шлунково-кишкового тракту; сечовидільної системи; проблеми зі статевими органами.

Варто зазначити, що причини порушення постави можуть бути абсолютно різними, але ускладнення, що виникають у процесі розвитку хвороби, стають дуже серйозними. Деякі з них істотно впливають на якість життя людини, а інші призводять до непоправних і тяжких наслідків. Тому кращий засіб уникнути викривлення хребта – це профілактика порушень постави.

3. Характеристика різних видів порушень постави. Основні аспекти, що визначають види порушень постави: стан хребта, кут нахилу тазу, симетричність розвитку окремих м'язових груп

Порушення постави є функціональним викривленням хребта, яке формується в процесі функціонального осьового його навантаження. Розрізняють такі типи постави:

- *габітусна*, або *нормальна постава* (підтягнутий плоский живіт, плечовий пояс розвернений, незначний грудний кіфоз)
- *сутула спина* (підсилений фізіологічний кіфоз, голова нахилена до переду, западіння грудної клітки, випинання живота, нахил тазу зменшений);
- *кругла спина* (компенсаторний підсилений фізіологічний лордоз, збільшений грудний кіфоз, голова нахилена до переду, шия вкорочена, кут нахилу тазу збільшений, живіт вип'ячений);
- *плоска спина* (астенічна будова тіла, голова розташована прямо, шия довга, плечі опущені, грудна клітка плоска, живіт втягнутий, фізіологічні вигини хребта згладжені);

– *лордотична постава* (збільшення лордозу, нахил плечового поясу до переду, а крижової ділянки до заду);

– *сколіотична постава* (деформація хребта в фронтальній площині, нахил голови вбік, одне плече опущене, живіт випинаючий, асиметрія трикутників талії, при активному випрямленні спини, або нахилі дитини до переду деформація хребта зникає.

– *кіфоз патологічний* (викривлення хребта в грудному відділі дугою дозаду).

Зустрічається *вроджений та набутий*. Вроджений кіфоз пов'язаний з аномаліями розвитку хребців, які мають клиновидну форму, або має місце додатковий клиноподібний хребець. Набутий кіфоз виникає частіше всього на ґрунті рахіту, туберкульозного спондиліту, компресійних переломів тіл хребців.

Види порушень постави:

У сагітальній площині:

1. Зі збільшенням фізіологічних вигинів хребта:

– *сутулість* – збільшення грудного кіфозу і зменшення поперекового лордозу;

– *кругла спина* – грудний кіфоз позначений надмірно і частково поширюється на поперековий відділ хребта, шийний і поперековий лордоз згладжені;

– *круглоугнута спина* – грудний кіфоз і поперекові лордоз збільшені, збільшено кут нахилу таза.

При цих видах порушень постави грудна клітка западає, плечі, шия і голова нахилені вперед, живіт вип'ячений, сідниці ущільнені, лопатки крилоподібно вип'ячені.

2. Із зменшенням фізіологічних вигинів хребта:

– *плоска спина* – природні вигини відсутні або позначені слабо. Нахил таза зменшений. Грудна клітка зміщена уперед. Нижня частина живота випнута уперед. Лопатки крилоподібної форми. Така форма хребта

функціонально неповноцінна через різке зниження її ресорної функції;

– *плоскоугнута спина* – зменшення грудного кіфозу при нормальному або дещо зменшеному поперековому лордозі. Грудна клітка вузька, м'язи живота ослаблені.

У фронтальній площині.

Порушення постави у фронтальній площині називають *сколіотичною поставою*. Під час огляду дитини, яка стоїть прямо, хребет зображує дугу, повернену вершиною праворуч або ліворуч. Чітко відмічається нерівномірність трикутників талії (простір між боковою поверхнею тіла і внутрішньою поверхнею вільно опущеної донизу руки). Одне плече і лопатка опущені.

Бокові викривлення хребта – сколіотична постава правостороння або лівостороння. Залежно від ступеня викривлення розрізняють сколіоз I–IV ступенів. Як правило, проблеми постави поєднуються з плоскостопістю.

4. Методика корекції дефектів постави у дошкільників. Поняття корекції порушень постави

Методисти фізичної культури в ЗДО повинні досить чітко уявляти механізм дії окремих засобів фізичної культури на конкретний вид порушення постави, оскільки від цього залежить правильність використання фізичних вправ для досягнення максимального оздоровчого ефекту.

У профілактиці і виправленні порушень постави велике значення має виявлення ушкоджуючих факторів, які, за можливості, усуваються. Виправлення порушень здійснюється за допомогою фізичних вправ, що діють на глибокі та поверхневі м'язи тулуба, метою яких є відновлення симетрії (тонуусу, сили, розтягнутості) м'язів, котрі формують поставу. При цьому досягають нормалізації фізіологічні вигини хребта, форми грудної клітки, симетричне положення плечового і тазового поясів.

Правильне положення частин тіла під час руху закріплюється створенням природного м'язового корсета. Необхідно також формувати навичку правильної постави на базі м'язово-суглобового відчуття, що

дозволяє відчувати положення певних частин тіла. Раціональне фізичне виховання повинне забезпечувати своєчасне формування основних реакцій пози і рухових навичок дитини, під впливом яких знаходиться процес утворення фізіологічних вигинів хребта і кута нахилу таза. Гармонійне поєднання динамічного навантаження і статичних зусиль забезпечує формування правильної постави.

Формування нового, правильного стереотипу постави та ліквідація дефектних умовних рефлексів потребують чіткого регламентованого підходу до організації занять фізичною культурою, їх систематичності не менше 3 разів на тиждень і обов'язкового виконання домашніх завдань.

Корекція постави – це не тільки завдання фізичного виховання, але й важливий компонент профілактики ортопедичних захворювань і хвороб внутрішніх органів у дітей і підлітків.

Завдання під час роботи з дітьми, які мають порушення постави, зводяться до такого:

- покращення і нормалізація протікання нервових процесів, нормалізація емоційного тону дитини; стимуляція діяльності органів і систем, покращення фізичного розвитку, стимуляція неспецифічних факторів захисту дитячого організму;

- активізація загальних і місцевих (у м'язах тулуба) обмінних процесів; вироблення достатньої силової і загальної витривалості м'язів тулуба, зміцнення м'язового корсета;

- виправлення порушення постави;

- формування і закріплення правильної постави.

Як засоби виправлення порушень постави використовують гімнастичні вправи: на розслаблення, коригувальні, на координацію, в рівновазі, на розтягування, для збільшення рухливості хребта, спрямовані на розвиток відчуття навички правильної постави.

Для відновлення нормального симетричного м'язового тону необхідно навчити дитину розслаблятися й управляти м'язовим напруженням; особливо

це актуально при асиметричній поставі. При дефектах постави в сагітальній площині з метою збільшення кута нахилу таза використовують вправи, що зміцнюють м'язи задньої поверхні стегна, поперечні м'язи попереку і м'язи черевного преса. Для зменшення кута нахилу таза використовують вправи, що зміцнюють м'язи поперекового відділу спини та передньої поверхні стегон. Нормалізація фізіологічних вигинів хребта досягається в багатьох випадках покращенням хребта в місці найбільш вираженого дефекту. Крилоподібні лопатки і приведені вперед плечі можуть бути виправлені вправами з динамічним і статичним навантаженням на трапецієподібні і ромбоподібні м'язи і вправами на розтягування грудних м'язів. Вип'ячення живота усувається вправами для м'язів черевного преса.

Одночасно із вправами для м'язів формується навичка правильної постави на основі м'язово-суглобового відчуття при потрібному положенні певних частин тіла. Для цього використовують: вправи перед дзеркалом, біля стінки, ходьбу з предметом на голові тощо. Вироблення і закріплення навички правильної постави відбувається також під час виконання загальнорозвивальних вправ, вправ у рівновазі та на координацію, при яких обов'язково звертається увага на збереження правильного положення тіла.

При виправленні порушень постави широко застосовуються вправи в основних рухах: повзання, ходьба, біг, метання, лазіння. Ці вправи використовуються як загальнорозвивальні і з метою ліквідації порушень або відставання у психомоторному розвитку. Окрім того, вони розвивають просторову орієнтацію, окомір, уміння діяти в колективі. Рекомендується використання ігор із правилами, в яких передбачається дотримання гарної постави.

Складання індивідуального комплексу вправ на виправлення порушень постави потребує ретельного аналізу причин її виникнення, врахування віку, стану здоров'я, загального фізичного розвитку, фізичної підготовленості, а також змін з боку хребта і ступеня їх виразності. При цьому кожний комплекс повинен містити вправи на розслаблення, розтягування, на

збільшення рухливості хребта, коригувальні, спрямовані на формування м'язового корсета (зміцнюючи як глибокі, так і поверхневі м'язи спини), дихальні та ті, що формують навичку відчуття правильної постави.

При порушеннях постави і сколіозах особливого значення у фізичному вихованні набуває плавання, що поєднує загартовувальну дію водного середовища з оптимальним фізичним навантаженням на опорно-руховий апарат. У разі включення плавання до коригувальних занять можуть використовуватися різного роду підтримки і допоміжні засоби, котрі збільшують плавучість. Плавальні рухи і стилі плавання добираються відповідно до характеру порушень постави, які мають місце: для корекції сколіотичної постави у сагітальній площині – кролем і батерфляем, плавання на спині. Рекомендується використовувати різні вправи та ігри у воді (при цьому досягається ефективне розвантаження хребта і м'язів тулуба від дії статичних гравітаційних сил).

Питання для обговорення:

1. Як Ви розумієте, що таке постава?
2. Охарактеризуйте причини порушення постави в дошкільників.
3. Перерахуйте захворювання хребта, які зустрічаються в дошкільників?
4. Розкрийте поняття вроджений та набутий кіфоз.
5. Охарактеризуйте основні типи постави в дошкільників.
6. Які основні види порушень постави в дітей дошкільного віку?
7. Охарактеризуйте основні завдання під час роботи з дітьми, які мають порушення постави.
8. Розкрийте поняття корекції порушень постави в дітей дошкільного віку.

Лекція 12.

Тема. Плоскостопість: класифікація, діагностика, профілактика, корекція

План

1. Поняття про плоскостопість у дошкільників.
2. Профілактичні заходи: гімнастика, масаж, зниження надлишкової ваги. Догляд за стопами. Правильний підбір взуття для дітей дошкільного віку.
3. Особливості фізичного виховання при плоскостопості в дітей дошкільного віку.

Літературні джерела:

Основна:

1. Вільчковський Е. С. Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. Суми : ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2019. 467 с.

Додаткова:

1. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2011. 302 с.
2. Єфименко М. М., Мога М. Д. Адаптивне фізичне виховання та оздоровлення дітей. Програма розвитку дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату. Одеса, 2013. 42 с.
3. Єфименко М. Фізкультурні корекційні етюди. *Дошкільне виховання*. 2014. № 12. С. 20–22.
4. Єфименко М. Моніторинг стану фізичного розвитку дошкільнят. З чого починати? *Дошкільне виховання*. 2017. № 4. С. 2–5.
5. Єфименко М. Перевіряємо стан м'язів тазового пояса та нижніх кінцівок : моніторинг фізичного розвитку дошкільнят (продовження). *Дошкільне виховання*. 2019. № 5. С. 23–25.
6. Єфименко М. Плантографія, або Що можуть «розповісти» відбитки дитячих ступень : моніторинг фізичного розвитку дошкільників (продовження). *Дошкільне виховання*. 2020. № 2 С. 26–28.
7. Єфименко М. Діагностика дитячих ступень: розшифруємо плантограми : моніторинг фізичного розвитку дошкільників. *Дошкільне виховання*. 2020. № 3. С. 24–26.
8. Профілактика порушень постави і плоскостопості у дітей в умовах закладів освіти засобами фізичного виховання : метод. рек. / Полька Н. С., Гозак С. В., Калиниченко І. О. та ін. Київ, 2011. 50 с.

9. Серета Л., Лянной Ю. Порушення функції опорно-рухового апарату в дітей дошкільного віку як сучасна проблема. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. 2013. № 1 (21). С. 306–310.

10. Система профілактико-оздоровчих заходів з підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: метод. рекомендації / укл. : Н. С. Полька, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак. Київ, 2013. 52 с.

11. Футорний С. М., Носова Н. Л., Коломієць Т. В. Особливості функціональних порушень опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку на сучасному етапі. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Вип. 8 (90) 2017. С. 58–61.

1. Поняття про плоскостопість у дошкільників

У дитячому віці пропустити плоскостопість у дітей дуже просто, адже до п'ятирічного віку стопа в дітей має особливу форму. М'язи стопи в малюків до року дуже слабкі, тому кісткова основа огортається спеціальною жировою подушечкою, чому стопа дитини виглядає плоскою і повненькою. Це абсолютно нормально до досягнення дитиною дворічного віку. Подушечки на носку і п'яті виконують функцію амортизації, коли дитина починає ходити. Завдяки ним дитина не відчуває дискомфорту при перших кроках, інакше б вона взагалі не змогла встати на ніжки.

З часом зростання дитини її стопа набуває форми півкола, що дозволяє дитині пружинити, рівномірно перерозподіляючи свою вагу у вертикальному положенні, полегшуючи тим самим процес ходіння. Саме в цей період особливо небезпечна плоскостопість, оскільки вона порушує форму стоп і амортизацію при ходьбі.

Склепіння стопи в дитини практично сформовано до 4 років, коли кістки міцнішають і закріплюються. До 5 років цей процес закінчується, і ось тоді лікарі-ортопеди вже можуть діагностувати плоскостопість.

Якщо має місце деформація стопи в дитини 5-6 років, ви, як педагоги, зобов'язані знати, до чого може призвести подібне захворювання :

- стопи – основа опорно-рухового апарату, захворювання стоп веде до перевантаження всього скелета, тазостегнових суглобів, хребта тощо;

- через з можливе викривлення хребта може відбутися зміщення міжхребцевих дисків, що тягне за собою защемлення нервів;

- плоскостопість може завдати шкоди навіть внутрішнім органам, настільки взаємопов'язане все в нашому організмі, оскільки защемлення нервів може призвести до поганого кровообігу і постачання внутрішніх органів;

- погана постава – теж наслідок плоскостопості;

- головні болі і проблеми із шийним відділом хребта теж починаються з плоскостопості;

- страждає від неправильної стопи і поперековий відділ хребта, посилюючи проблему варикозу та інші хвороби.

Важливо вчасно помітити хворобу і не допустити її розвитку. Тому профілактика – найкращий спосіб. Огляди дитини проводяться в 3, 6, 12 і 36 місяців. Під час їх проходження лікар повинен виключити рахіт у дитини і не пропустити сплюснення стопи. Після досягнення дитиною 3-річного віку відвідування ортопеда обов'язково кожен рік. Профілактичні огляди не допустять пропуску розвитку деформації. Якщо лікар помітив відхилення від норми, своєчасно призначається лікування переважно у вигляді масажу і фізіологічних процедур. Однак курс залежить від виду деформації і тяжкості захворювання.

2. Профілактичні заходи: гімнастика, масаж, зниження надлишкової ваги. Догляд за стопами. Правильний підбір дитячого взуття

Профілактика плоскостопості. Стопа складається з 26 кісток і 24 м'язів, має 5 поздовжніх і одне поперечне склепіння. Причиною плоскостопості можуть бути слабкість м'язів і зв'язкового апарату, надмірне стомлення у зв'язку з тривалим перебуванням на ногах, носіння незручного взуття. У результаті плоскостопості опускається медіальний край стопи, патологічно розтягується її зв'язковий апарат, змінюється положення кісток,

слабшають і навіть атрофуються м'язи-супінатори, котрі підтримують склепіння стопи. Ознака вираженої плоскостопості – зміна форми стопи.

Плоскостопість – деформація стопи, яка проявляється зниженням її склепінь.

За ступенем деформації склепіння стопи розрізняють плоскостопість I–IV ступенів:

– *I ступінь* супроводжується відчуттям стомленості в ногах (особливо після фізичного навантаження), болю при натискуванні на стопи;

– *II ступінь* – поздовжнє склепіння знижене навіть у спокої, турбує постійний і сильний біль у стопах, на ділянці щиколоток, у гомілках; хода позбавлена еластичності і плавності;

– *III–IV ступінь* – поздовжнє склепіння не визначається, п'ятка розпластана, стопа і гомілковостопний суглоб набряклі, суглоби стопи тугорухливі, відмічається постійний біль у стопах, гомілці, колінних суглобах, попереку, головний біль.

Профілактика плоскостопості має надто важливе значення. Нормальний розвиток стопи та її склепінь забезпечується правильним фізичним вихованням, включенням до занять спеціальних фізичних вправ для формування і зміцнення склепіння стопи.

Завдання профілактики плоскостопості:

- збільшити загальну і силову витривалість м'язів, у першу чергу стопи та інших м'язів нижніх кінцівок;
- підвищити фізичну працездатність та опірність;
- виправити деформації, які вже є, та зменшити ущільнення склепінь стопи;
- виховувати і закріплювати навички правильної постави.

Корекція плоскостопості може бути досягнута систематичним застосуванням фізичних вправ. У методиці занять, які коригують плоскостопість, що розвивається, поєднують спеціальні вправи із загальнорозвивальними. До спеціальних належать вправи для

великостегнових м'язів і згиначів пальців із поступово зростаючим навантаженням, опірністю м'язів стопи. Ефективні вправи із захопленням дрібних предметів пальцями стопи та їх перекладанням, катання підшвами гімнастичної палиці та ін. Для закріплення досягнутих результатів як засоби профілактики плоскостопості використовують вправи зі спеціальних видів ходьби: на носках, п'ятках, зовнішній стороні стопи, з паралельною постановкою стоп. Із метою виправлення положення кісток стопи використовують ребристі дошки, скошені поверхні для вправ у ходьбі. Загальнозміцнювальні вправи не повинні перевтомлювати суглобово-м'язовий апарат стоп. Рекомендуються плавання, ходьба на лижах. Перед заняттям доцільно зробити масаж.

Превентивні заходи допоможуть зупинити розвиток плоскостопості в дітей.

Важливо:

- Щорічно відвідувати ортопеда;
- Тренувати стопи в дітей, використовуючи для ходьби – пісок, великі камені й дрібну гальку або спеціальні ортопедичні килимки;
- Виконувати гімнастику;
- Періодично проходити курс масажу;
- Купувати комфортне взуття, пошите з натурального матеріалу. Підощва повинна легко гнутися, мати фіксований задник і відповідати розміру;
- Використовувати для дітей масажні устілки – супінатори;
- Контролювати масу тіла;
- Розумно розподіляти час відпочинку і навантаження на ноги;
- Уникати травм.

Лікування. Якщо лікар–ортопед уже поставив діагноз плоскостопість, то треба виконувати комплекси лікувальної фізкультури. Одним із напрямів лікувальної фізкультури є гімнастика. Вона ефективно застосовується в педіатрії під час лікування плоскостопості.

Гімнастичні вправи сприяють :

- тренуванню м'язів;
- зміцненню зв'язок стопи;
- поліпшенню кровообігу в ногах;
- стимулюванню утворення суглобової рідини.

Необхідно регулярно виконання рекомендованих профілактичних вправ. Бажано виконувати їх кілька разів на день. Це стовідсотково приведе до позитивного результату. Лікувальна гімнастика широко представлена в доступних відеокурсах.

Елементи, які необхідно виконувати в сидячому положенні:

- згинати і розгинати пальці на ногах;
- піднімати від підлоги п'яти і носки по чергово;
- кожною стопою виконувати рух – коло;
- тягнути носочки вперед і назад;
- не відриваючи носки від підлоги, як можна сильніше розводити п'яти в сторони.

Елементи, які необхідно виконувати в положенні стоячи:

- піднімати на носочках тіло вгору;
- стояти на зовнішній стороні стоп;
- не відриваючи п'яти від підлог, виконувати присідання;
- ходити на п'ятах, носочках, зовнішніх склепіннях стоп.

Велику користь дітям із захворюванням на плоскостопість дають корекційні ігри. Вони із задоволенням отримують лікувальний ефект. Якісний масаж при плоскостопості в дітей сприяє усуненню больового синдрому, нормалізації руху крові, зміцненню м'язово-зв'язкового апарату ступні. Якщо він проводиться кваліфікованим фахівцем із медичною освітою, можна розраховувати на відновлення амортизаційної функції ноги. Масаж ефективний у поєднанні з іншими методами лікування плоского зводу.

Принципи правильного масажу в дітей при плоскостопості

Правильно дитячий масаж необхідно проводити з дотриманням таких етапів:

- Погладжування (долонею);
- Розтирання (пальцями);
- Розминання (щипцеподібне);
- Вібраційний вплив (натиснення пальцями);
- Рух суглобами.

Погладжування площиною долоні передбачає рух всієї поверхні гомілковостопного суглоба і поступове просування вгору до підколінних лімфатичних вузлів. Особливу увагу при маніпуляції варто приділити стопам. Їх погладжування допускає використання кісточок пальців для гребенеподібного «погладжування» поверхні підошви. Розтирання проводиться круговими рухами тильної частини руки в області підошви, щиколоток, пальців ніг. При здійсненні маніпуляції в дітей не треба докладати великих зусиль, щоб не спровокувати локальну гематому. При маніпуляції можна використовувати гребенеподібний рух. Розминка внутрішнього і зовнішнього краю стопи за допомогою піднімання на кожному пальці, починаючи з великого, стимулює м'язову систему, підсилює кровопостачання, покращує доставку поживних речовин до анатомічних структур дитячої ступні. Вібраційний вплив представляє струшування, биття, натискання, стьобання. Він є фінальною процедурою і покликаний закріпити ефект, досягнутий при використанні вищеописаних маніпуляцій. Різноманітні рухи суглобами пальців стопи можуть виконуватися як масажистом, так і його пацієнтом. Рухи можуть бути пасивними, активними і примусовими і визначаються фахівцем у кожному конкретному випадку.

Як правильно проводити масажні процедури дітям

Масажні процедури дітям починаємо зі ступень. Спочатку їх необхідно розтерти долонею руки. Спочатку розминаємо стопу великим пальцем руки. Потім пробуємо намалювати цифру «7», яка формується подушечками пальців по зовнішній частині підошви. Рухи спрямовані від пальців до п'ят.

Не забуваємо розтирати міжпальцеві, кісткові виступи. Через 5 хвилин після розминання можна повернути стопу. Для виконання маніпуляції треба захопити ногу однією рукою за виростки, а іншу плавно повернути всередину. Під час маніпуляції також рекомендуємо піднімати стопу догори. Масаж гомілки виконується методом розтирання з обох сторін. Під час вправ необхідно робити акцент на пощипування і биття внутрішніх поверхонь гомілки з обох сторін. Масаж сідниць і стегон здійснюється розтираннями, погладжуванням у напрямку ліній на сідницях дитини і бічних ліній, утворених м'язами стегна і гомілки. Доповнювати процедури обов'язково треба вібраційним впливом у зоні максимального скупчення м'язових груп.

Масаж дітям при плоскостопості виконується не тільки для відновлення зводу, але також як загальнозміцнювальний метод лікування для поліпшення захисних властивостей організму.

На підставі окреслених принципів побудовано багато дитячих масажних методик, що застосовуються при лікуванні плоскої стопи. Назавершення хочемо зауважити, що не потрібно відразу приступати до сильного тиску на ніжну дитячу ніжку. Тиск на підошву необхідно посилювати поступово від однієї вправи до наступної.

Взуття

Окремі особливості потрібно враховувати під час вибору моделей для дітей. На відміну від дорослих, стопа дитини дуже легко піддається корекції. Тому дуже важливо вибрати для дітей правильні черевики.

Враховуйте такі рекомендації:

- Ідеальна висота каблука 2 см, на відміну від 4-5 у дорослих.
- Плоска підошва також шкодить ніжці дитини.
- Діти часто носять кросівки при активному відпочинку. Вони повинні мати шнурки, щільну задню частину, всередину необхідно поміщати супінатори.
- Підошва повинна бути еластичною.
- Шнурки є правильною альтернативою блискавці.

Обрану модель бажано показати ортопеду. Окрім того, періодичні огляди лікаря обов'язкові. Це умова є запорукою профілактики прогресування хвороби.

Ортопедичне взуття

Вже на 2-3 стадії хвороби лікар може порадити носити ортопедичні черевики. Такі моделі виготовляються спеціально під особливості стопи з неправильним склепінням.

Ортопедичне взуття при плоскостопості має правильні устілки, підбирається індивідуально. Сучасні моделі зовні можуть не відрізнятися від звичайних черевиків. Істотним недоліком може стати ціна виробу.

3. Особливості фізичного виховання при плоскостопості

Для попередження плоскостопості рекомендуються помірні вправи для м'язів ніг і стоп, щоденні прохолодні ножні ванни, ходіння босоніж. Особливо рекомендується ходіння босоніж влітку по пухкій, нерівній поверхні, так як при цьому дитина мимоволі переносить вагу тіла на зовнішній край стопи і підтискає пальці, що сприяє зміцненню склепіння стопи. Успішна профілактика і корекція плоскостопості можливі на основі комплексного використання всіх засобів фізичного виховання: гігієнічних факторів (гігієна взуття і правильний її підбір відповідно до призначення) і фізичних вправ (спеціальні комплекси вправ, спрямовані на зміцнення м'язів стопи та гомілки і формування склепінь стопи).

Робота щодо профілактики плоскостопості в дітей в умовах ЗДО повинна здійснюватися систематично. Вона включає щорічну діагностику стану склепінь стопи в дітей, створення повноцінного розвивального фізкультурно-оздоровчого середовища, забезпечення рекомендованого рухового режиму, дотримання гігієнічних умов, а також правильну організацію фізичного виховання й валеологічної освіти.

Створення повноцінного розвивального фізкультурно-оздоровчого середовища передбачає наявність обладнання та інвентарю, які сприяють зміцненню м'язів стопи і гомілки і чинять позитивний вплив на формування

склепінь стопи (ребристі і похилі дошки, скошені поверхні, гімнастична стінка, мотузкові сходи, обручі, м'ячі, скакалки, масажні килимки, гімнастичні палиці, гімнастичні мати, велосипеди, педалі яких мають конусоподібний валик, призначений для формування зводу стопи, спеціальні тренажери). Необхідно надати дітям можливість застосування зазначеного обладнання. Окрім того, в теплу пору року необхідно забезпечити можливість систематичного використання природно-оздоровчих факторів, наприклад, обладнати на групових ділянках природні ґрунтові доріжки.

Успішне вирішення оздоровчих завдань фізичного виховання можливе на основі спільної діяльності педагогічного колективу освітніх закладів і батьків. Для залучення батьків до активної участі в роботі профілактичної і корекційної спрямованості можна використовувати різні форми спілкування із сім'єю: батьківські збори, тематичні консультації, педагогічні бесіди, дні відкритих дверей, відкриті заняття з фізичної культури, стенди (куточки) для батьків тощо.

У збереженні і зміцненні здоров'я підростаючого покоління особливе місце відводиться валеологічній освіті людини. Одне з її завдань – формування необхідних знань, умінь і навичок з використання засобів фізичного виховання, і зокрема гігієнічних факторів, природних сил природи, фізичних вправ з метою профілактики різних захворювань і функціональних відхилень. З огляду на це доцільно в процесі занять з валеології приділити увагу вивченню теми «Будова і функції стопи. Профілактика плоскостопості».

Представлена методика організації роботи з профілактики плоскостопості, яка передбачає комплексне використання засобів фізичного виховання, достатньо ефективна і дозволяє досягти значного зниження кількості дітей, що мають деформацію стоп.

Комплекси спеціальних вправ, спрямованих на зміцнення м'язів стопи і гомілки і формування склепінь стоп, можуть застосовуватися на різних етапах заняття з фізичної культури, а також в інших формах роботи з

фізичного виховання: в процесі ранкової зарядки, гімнастики після денного сну, як домашні завдання тощо. Найбільший ефект досягається, коли вправи виконуються босоніж.

Дозування вправ залежить від віку і рівня фізичної підготовленості дітей і може становити від 4-5 разів на етапі розучування вправ, до 10-12 разів на етапі закріплення і вдосконалення комплексу. З метою створення позитивного емоційного фону варто виконувати вправи під музику. Окрім того, необхідно використовувати наочні посібники (різні картинки, малюнки), а також загадки, пісні, вірші, відповідного сюжету. Все це буде сприяти підвищенню інтересу та активності дітей, а, отже, більш якісному виконанню вправ.

Питання для обговорення:

1. Як Ви розумієте, що таке плоскостопість?
2. Скільки ступенів плоскостопості розрізняють за ступенем деформації склепіння стопи?
3. Охарактеризуйте завдання профілактики плоскостопості для дітей дошкільного віку.
4. Перерахуйте основні принципи правильного масажу в дітей при плоскостопості.
5. Як правильно проводити масажні процедури дітям при плоскостопості?
6. Перерахуйте основні рекомендації під час підбору взуття для дошкільника.
7. Охарактеризуйте особливості фізичного виховання при плоскостопості.

Лекція 13.

Тема. Планування й облік роботи з фізичного виховання дошкільників, які мають відхилення у стані здоров'я

План

1. Усвідомлення дошкільниками важливості формування та самооцінки постави – одне з головних завдань корекційно-оздоровчої роботи в закладах дошкільної освіти та родини.

2. Форми роботи з батьками щодо профілактики захворювань та функціональних порушень опорно-рухового апарату в дітей дошкільного віку.

3. Особливості складання планування корекційно-оздоровчої роботи в закладах дошкільної освіти.

4. Досвід проведення корекційно-оздоровчої роботи в закладах дошкільної освіти Сумської області.

Літературні джерела:

Основна:

1. Вільчковський Е. С. Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. Суми : ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2019. 467 с.

Додаткова:

1. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2011. 302 с.

2. Загородня Л. П., Тітаренко С. А., Барсуковська Г. П. Фізичне виховання дітей дошкільного віку: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2014. 272 с.

3. Лущик І. В. Фізичне виховання дошкільників: фізкультурна й оздоровча робота : планування, конспекти занять, методичні поради й рекомендації. Харків : Ранок, 2007. 224 с.

4. Система профілактико-оздоровчих заходів з підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: метод. рекомендації / укл. : Н. С. Полька, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак. Київ, 2013. 52 с.

1. Усвідомлення дошкільниками важливості формування та самооцінки постави – одне з головних завдань корекційно-оздоровчої роботи в закладах дошкільної освіти та родини

Із самого дитинства дітей вчать: ходити, стояти, сидіти правильно, щоб постава була правильно сформована. Із самих перших днів дитини за цим постійно пильно стежать її батьки. Із віком, коли дитина підростає і починає розуміти вказівки дорослих, батьки повинні правильно пояснити та показати рухи і дії, які повинна виконувати дитина, щоб сформувати і зберегти правильну поставу.

Зрозумівши всі пояснення і вказівки батьків, дитина повинна самоусвідомити важливість правильної і гарної постави. Вона повинна зрозуміти, що саме постава може зіграти дуже важливу роль в її здоров'ї і подальшому житті.

Заклад дошкільної освіти та родина повинні постійно взаємодіяти. Тому на формування правильної постави в дитини повинні звертати увагу не тільки батьки, а й вихователі ЗДО, який відвідує дитина. Вихователі та батьки повинні на прикладах показувати й розповідати дитині, що і як потрібно робити. Наприклад: ходити потрібно, рівно тримаючи спину, і дивитись вперед; сидіти потрібно, не горблячись, тощо.

Діти повинні зрозуміти, якщо в майбутньому вони хочуть бути здоровими та красивими, для цього потрібно берегти своє здоров'я та піклуватись про нього.

Для цього їм потрібно не лінуватись і робити ранкову гімнастику, постійно відвідувати заняття із фізичної культури, грати в рухливі ігри та багато іншого, тобто робити все для того, щоб їх постава була гарною. Також діти повинні самі навчитися контролювати свою поставу і стежити за нею. Тобто на заняттях із фізичної культури діти повинні самостійно тримати рівно спину, без нагадувань вихователя. Але досягти всього можна лише за умови спільної роботи ЗДО та родини дитини.

2. Форми роботи з батьками щодо профілактики захворювань та функціональних порушень опорно-рухового апарату в дітей дошкільного віку

Батьки повинні брати важливу участь у житті дитини, її розвитку, навчанні та вихованні. Саме вони повинні постійно слідкувати за здоров'ям їхньої дитини з самого народження. Батьки повинні вчасно помічати проблему, що виникла, та намагатись усунути її якнайшвидше. А також, стежачи за своєю дитиною, вони повинні не допускати, щоб це сталося, тому мають проводити профілактичну роботу.

Щодо опорно-рухового апарату дитини, то це дуже важлива структура дитячого організму. І саме в дитячому віці вона найбільш вразлива, адже в дитинстві та підлітковому віці виявляють такі патології як кривошия, плоскостопість, сколіоз, кіфоз та інші порушення постави. І якщо, вчасно не вжити належних заходів, для усунення вроджених або набутих у дитини дефектів, в зрілому віці її можуть очікувати більш важкі наслідки: міжхребетні грижі, остеохондроз тощо. Тому батькам потрібно постійно проводити певні профілактичні заходи, щоб зміцнити опорно-руховий апарат дитини та запобігти певним хворобам.

Для того, щоб уникнути або максимально скоригувати порушення опорно-рухового апарату, необхідно розуміти причини їх виникнення. Тому з батьками потрібно проводити консультації-бесіди з різними спеціалістами (лікарями, фізичними методистами тощо). Потрібно, щоб саме ці люди детально ясно пояснили батькам, що може стати причиною тієї чи іншої проблеми, і що потрібно робити, щоб цього не сталося.

Також для профілактики захворювань та функціональних порушень ОРА в дітей дошкільного віку з батьками потрібно проводити батьківські збори, круглі столи щодо цих питань. Такі форми роботи допоможуть батькам не лише дізнатися щось нове для себе, а й поділитися своїм досвідом з іншими батьками.

Також вихователь може проводити тренінги з батьками, за допомогою

яких визначати їх знання з проблем опорно-рухового апарату в дітей.

Самі батьки, якщо помітили відхилення ОРА в дітей, можуть робити самостійно масаж своїм дітям або водити їх на спеціальний масаж, кінезотерапію, фізіотерапію, трудотерапію, на заняття лікувальною фізкультурою та самостійно виконувати разом із дітьми спеціальні вправи для зміцнення корсетних м'язів тіла.

Саме ці форми роботи допоможуть батькам виховати цілком здорову дитину, без порушень опорно-рухового апарату.

Форми коректувально-оздоровчої роботи з дітьми з порушенням опорно-рухового апарату:

- огляди лікарем-ортопедом 3 рази на рік;
- оздоровчий масаж;
- фізіопроцедури;
- корекційна гімнастика;
- заняття ЛФК;
- корекційна робота з педагогом-психологом;
- заняття з логопедом;
- індивідуальна корекційна робота.

Для реалізації корекційно-оздоровчих завдань у ЗДО необхідно створити такі умови:

1. Обладнати фізкультурно-оздоровчий комплекс:
 - спортивний зал ЛФК (тренажери на розвиток різних груп м'язів, сухий басейн);
 - спортивний зал;
 - кабінет масажу.
 2. Спортивний майданчик на ділянці.
 3. Корекційно-оздоровчі куточки в групах.
 4. Куточки емоційного розвантаження в кожній віковій групі.
 5. Медичний і процедурно-терапевтичний кабінети.
- У всіх інтегрованих групах треба створити умови для коректувально-

оздоровчої роботи з дітьми з порушенням ОРА: «Куточки здоров'я», оснащені спортивним інвентарем та обладнанням, нестандартним обладнанням: килимки, масажери тощо. Усі діти з діагнозом плоскостопість і плоско-вальгусна стопа повинні мати супінатори у взуття.

Треба охопити профілактичною роботою всіх дітей з ортопедичними діагнозами, включаючи систематичні спостереження і огляди лікарем – ортопедом і медсестрою. Постійно повинна проводитися організація корекційно–оздоровчої роботи в ЗДО: організація рухової активності дітей з урахуванням віку, навчання педагогів, проведення навчальних семінарів, семінарів-практикумів із навчання педагогів, часткового узагальнення досвіду роботи, співпраці.

Робота з охорони здоров'я дошкільників: заняття з валеології, спортивні свята і розваги, корекційна гімнастика, ранкова гігієнічна гімнастика, гімнастика після денного сну; загартування; дотримання рухового режиму в ЗДО та родині; вітамінізація; кисневий коктейль; дотримання режиму дня; дотримання режиму провітрювання.

3. Особливості складання планування корекційно-оздоровчої роботи в закладах дошкільної освіти

Під час складання планування корекційно-оздоровчої роботи в ЗДО обов'язково враховується вік дітей, стан їхнього здоров'я, їх можливості, рівень розвитку. Складання планування повинно включати в себе можливість перевантаження дітей, тому плануючи, потрібно не допустити їх перевтоми або порушення діяльності фізіологічних процесів і структур організму, зокрема кістково-м'язової і серцево-судинної системи, які найбільш навантажуються при фізичних вправах. Вправи потрібно підбирати залежно від завдань освітньої діяльності, від віку, фізичного розвитку і стану здоров'я дітей, фізкультурного обладнання.

Під час планування потрібно конкретно поставити перед собою мету та завдання, які ви хочете досягнути у своїй роботі. Правильно підібрати форми роботи, чітко продумати їх зміст. Потрібно не лише скласти *план корекційно-*

відновлювальної та реабілітаційної роботи, а й продумати, яку діагностичну роботу ви будете проводити.

Плануються корекційно-оздоровча робота з включенням рухливих ігор, гри та вправи спортивного характеру, пішохідні прогулянки, екскурсії, прогулянки за маршрутом (дитячий туризм), свята, розваги 3 рази на тиждень в години найменшої інсоляції (до настання спеки або після її спаду).

Тривалість організованої діяльності: молодша група – 20 хвилин; середня група – 25 хвилин; старша група – 30 хвилин.

Рухливі ігри краще добирати середньої та малої рухливості. Вибір гри залежить від педагогічних завдань, фізичної підготовленості, індивідуальних особливостей дітей дошкільного віку. Рухливі ігри проводяться на свіжому повітрі, на спортивному майданчику щодня, в години найменшої інсоляції. Тривалість ігор для всіх вікових груп 10–20 хвилин.

Покращення здоров'я дітей здійснюється, в першу чергу, за допомогою лікувальної фізкультури. Плануючи корекційно-оздоровчу роботу, потрібно підібрати комплекси лікувальної фізкультури для кожної групи на певний відрізок часу. Вони попереджають появу сколіозу, плоскостопості, порушення зору.

Нетрадиційні методи також використовуються в цілях корекційно-оздоровчої роботи: гімнастика для очей, самомасаж, точковий масаж, арт-терапія, казкотерапія, музикотерапія, кінезотерапія, психогімнастика, ігротренінги, драмтерапія.

Організація корекційно-оздоровчої роботи в ЗДО починається зі створення умов для проведення лікувально-профілактичних заходів. Саме влітку проводяться основні загартовувальні процедури: світлоповітряні ванни, обливання рук і ніг прохолодною водою, загартовувальна гімнастика після денного сну, ходьба босоніж «стежками здоров'я», полоскання рота після їжі.

Основні принципи з оздоровлення – регулярність і поступовість. Якщо дитина щодня ходить в ЗДО, то за літо вона засвоїть основні принципи гігієни, дізнається про загартовувальні процедури. Головне – позитивний

емоційний настрій, який буде сприяти загальному оздоровленню організму дитини.

Корекційно-оздоровчі заходи в літній період проводять педагоги ЗДО – логопед, музичний керівник, методист із фізичної культури, хореограф, психолог. Тому всі вони повинні брати участь під час складання плану корекційно-оздоровчої роботи, всі разом повинні вирішувати, на що потрібно звернути більше уваги і які форми робіт з дітьми потрібно проводити.

Корекційно-оздоровчі ігри можна проводити в індивідуальному порядку або включати їх у спільні заняття: комунікативні ігри, артикуляційна гімнастика, логоритмічні вправи, пальчикова гімнастика, вправи з тілесної терапії, ігри на релаксацію, фонетична ритміка, ритмопластика, ортопедична гімнастика.

Важливість корекційно-оздоровчих ігор полягає в тому, що дитина бачить, як виконують вправи інші діти. Так дитина швидше долає сором і страх, отримує необхідні навички та вміння. Коли дитина відвідує ЗДО, то з'являється і змагальний ефект – зробити краще за інших.

У літній період збільшується час перебування дітей на свіжому повітрі. Треба враховувати погодні умови при складанні планування корекційно-оздоровчої роботи на навчальний рік. Значну увагу потрібно звернути на складання плану роботи з батьками з питань корекційно-оздоровчої роботи в ЗДО та вдома. Потрібно запланувати, яка форма роботи, коли і з якого питання буде проводитися.

4. Досвід проведення корекційно-оздоровчої роботи в закладах дошкільної освіти Сумської області

У Сумському дошкільному навчальному закладі (ясла-садок) № 8 «Космічний» проводять такі корекційно-оздоровчі роботи: крапковий масаж, гігієнічна гімнастика після денного сну на свіжому повітрі, біг босоніж, ходьба по стандартних масажерах та з природного матеріалу, обливання стоп ніг водою, сонячне та повітряне загартування, аерофітотерапія, прогулянки, походи, кінезіотерапія.

У Шосткинському дошкільному навчальному закладі (ясла-садок) № 4 «Казка» проводять такі корекційно-оздоровчі роботи: корекційна гімнастика, рухливі ігри, заняття з фізичної культури, заняття в басейні, арт-терапія, казкотерапія, цільові прогулянки та екскурсії, загартовувальні заходи, самомасаж, точковий масаж, музикотерапія.

У Сумському ДНЗ № 40 «Червоні вітрила» проводять такі корекційно-оздоровчі роботи: діти вживають фіточаї, дріжджові напої (збагачені вітаміном Д), кисневі коктейлі (натуральні соки, трав'яні сиропи); сауна; арт-терапія; ароматерапія з олією евкаліпта та іншими ефірними оліями; профілактичний та лікувальний масаж; щіточковий масаж та масаж рефлекторних зон для загального зміцнення; профілактична дихальна гімнастика; спелеотерапія (дихання іонами солі); гідромасаж (для ніг та інших частин тіла – висхідний, низхідний), пневмомасаж.

Питання для обговорення:

1. Охарактеризуйте форми роботи з батьками з профілактики захворювань та функціональних порушень опорно-рухового апарату в дітей дошкільного віку.

2. Які умови необхідно створити для реалізації корекційно-оздоровчих завдань у закладах дошкільної освіти?

3. Охарактеризуйте особливості складання планування корекційно-оздоровчої роботи в закладах дошкільної освіти.

4. Які нетрадиційні методи використовуються в цілях корекційно-оздоровчої роботи для дошкільників?

5. З чого починається організація корекційно-оздоровчої роботи в закладі дошкільної освіти?

6. Як можна проводити корекційно-оздоровчі ігри?

Літературні джерела

до дисципліни «Корекційно-оздоровча робота з дітьми дошкільного віку»

Основна:

1. Вільчковський Е. С. Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. Суми : ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2019. 467 с.
2. Лісневська Н. В., Скрипка І. М. Діагностичні методики оцінювання стану здоров'я та сучасні технології здоров'язбереження дітей дошкільного віку: навчальний посібник. Суми: ФОП Цьома С.П. 2022. 274 с.
3. Шалімова Л. Л. Фізичне виховання дошкільників. Молодший вік: навч.-метод. посіб. Харків : Ранок, 2017. 208 с.
4. Шалімова Л. Л. Фізичне виховання дошкільників. Старший вік: навч.-метод. посіб. Харків : Ранок, 2017. 208 с.

Додаткова:

1. Впровадження програми профілактики і корекції порушень опорно-рухового апарату «Красива постава» в навчальний процес закладів дошкільної та середньої освіти: метод. рекомендації / укл. : Н.С. Полька, С.В. Гозак, О.Т. Єлізарова [та ін.]. Київ, 2012. 36 с.
2. Дегтяренко Т. М., Вавіна Л. С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2011. 302 с.
3. Єфименко М. М., Мога М. Д. Адаптивне фізичне виховання та оздоровлення дітей. Програма розвитку дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату. Одеса, 2013. 42 с.
4. Єфименко М. Фізкультурні корекційні етюди. *Дошкільне виховання*. 2014. № 12. С. 20–22.
5. Єфименко М. Обстежуємо плечовий пояс та руки. Моніторинг фізичного розвитку дошкільнят (продовження). *Дошкільне виховання*. 2017. № 7. С. 12–15.
6. Єфименко М. Моніторинг стану фізичного розвитку дошкільнят. З чого починати? *Дошкільне виховання*. 2017. № 4. С. 2–5.
7. Єфименко М. Порушення постави: головне – вчасно виявити: моніторинг фізичного розвитку дошкільнят (продовження). *Дошкільне виховання*. 2018. № 9. С. 7–9.
8. Єфименко М. Перевіряємо стан м'язів тазового пояса та нижніх кінцівок : моніторинг фізичного розвитку дошкільнят (продовження). *Дошкільне виховання*. 2019. № 5. С. 23–25.

9. Єфименко М. Плантографія, або Що можуть «розповісти» відбитки дитячих ступень : моніторинг фізичного розвитку дошкільників (продовження). *Дошкільне виховання*. 2020. № 2 С. 26–28.

10. Єфименко М. Діагностика дитячих ступень: розшифруємо плантограми : моніторинг фізичного розвитку дошкільників. *Дошкільне виховання*. 2020. 3. С. 24–26.

11. Загородня Л. П., Тітаренко С. А., Барсуковська Г. П. Фізичне виховання дітей дошкільного віку: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2014. 272 с.

12. Кашуба В. А., Бондарь Е. М. Корекція порушень постави дошкільнят у процесі фізичного виховання. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. Київ, 2010. № 2. С. 75–78.

13. Лущик І. В. Фізичне виховання дошкільників: фізкультурна й оздоровча робота : планування, конспекти занять, методичні поради й рекомендації. Харків : Ранок, 2007. 224 с.

14. Профілактика порушень постави і плоскостопості у дітей в умовах закладів освіти засобами фізичного виховання : метод. рек. / Полька Н. С., Гозак С. В., Калиниченко І. О. та ін. Київ, 2011. 50 с.

15. Серета Л., Лянной Ю. Порушення функції опорно-рухового апарату в дітей дошкільного віку як сучасна проблема. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. 2013. № 1 (21). С. 306–310.

16. Сивопляс Т., Лемешко С. Дихай на повну : дихальні вправи з використанням ігрового обладнання. *Дошкільне виховання*. 2019. № 6. С. 24–25.

17. Система профілактико-оздоровчих заходів з підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: метод. рекомендації / укл. : Н. С. Полька, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак. Київ, 2013. 52 с.

18. Скрипек Р. П. Можливості застосування ігрових технологій у навчанні дітей із вадами розумового розвитку. *Дитина з особливими потребами*. 2017. № 7. С. 7–12.

19. Футорний С. М., Носова Н. Л., Коломієць Т. В. Особливості функціональних порушень опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку на сучасному етапі. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Вип. 8 (90) 2017. С. 58–61.

20. Харіна Д. Л. Визначення рівня фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків, 2013. № 10. С. 83–86.

Internet – джерела:

1. Діти з порушенням опорно-рухового апарату <http://minsknews.by/wp-content/uploads/2014/06/deti-invalidiy1.jpg>

2. Малецька Ганна, Чупахіна Світлана. Особливості розвитку дітей дошкільного віку з вадами зору: підготовка до школи. https://www.researchgate.net/publication/323732412_Osoblivosti_rozvitku_ditej_doshkilnogo_viku_z_vadami_zoru_pidgotovka_do_skoli

3. Методика дослідження серцево-судинної системи у дітей https://pidru4niki.com/17741025/meditsina/metodika_doslidzhennya_sertsevo-sudinnoyi_sistemi_ditey

4. Організація життєдіяльності дітей дошкільного віку з фізичного виховання в ЗДО <https://naurok.com.ua/prezentaciya-organizaciya-zhittediyalnosti-ditey-doshkilnogo-viku-z-fizichnogo-vihovannya-v-zdo-223178.html>

5. Організаційна робота всіх структур з фізкультурно-оздоровчої роботи в дошкільному навчальному закладі <http://zhuravlyk.uz.ua/wp-content/uploads/2015/02/3s.jpg>

6. Основи профілактичної роботи зі здоровими дітьми у ЗДО https://revolution.allbest.ru/pedagogics/00459952_0.html

7. Особливості опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку <http://amnu.gov.ua/osoblyvosti-oporno-ruhovogo-aparatu-ditej-starshogo-doshkilnogo-viku/> https://cyberleninka.ru/viewer_images/17059517/f/1.png

Навчальне видання

Н. О. Хлус, І. М. Москаленко, Л. Г. Капелько

**КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧА РОБОТА
З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
(курс лекцій)**

Підписано до друку 15.02.2023.

Формат 60x84/16. Папір офсетний.

Друк цифровий.

Друк. арк. 11. Умов. друк. арк. 10,23. Обл.-вид. арк. 7,70.

Наклад 100 прим. Зам. № 736/2.

Віддруковано ФОП Корзун Д.Ю. з оригіналів замовника.

Свідоцтво про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця
серія В02 № 818191 від 31.07.2002 р.

Видавець ТОВ «ТВОРИ».

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів
видавничої продукції серія ДК № 6188 від 18.05.2018 р.

21034, м. Вінниця, вул. Немирівське шосе, 62а.

Тел.: 0 (800) 33-00-90, (096) 97-30-934, (093) 89-13-852, (098) 46-98-043.

e-mail: info@tvoru.com.ua

<http://www.tvoru.com.ua>