

26517



ДОШКІЛЬНЕ ВИХОВАННЯ

12

„РАДЯНСЬКА ШКОЛА“
1952

Спільна робота лікаря і педагога з фізичного виховання в дитячому садку.

Є. Г. ЛЕВІ-ГОРІНЕВСЬКА,

кандидат медичних наук

Фізичне виховання в дитячому садку вимагає постійного контакту в роботі лікаря і педагога. Між тим у більшості випадків (за винятком невеликої кількості дитячих садків) контакт цей недостатній. І лікар, і педагог проводять велику роботу над здійсненням завдань фізичного виховання дітей, але робота в кожного з них іде своїм шляхом, погодженості між ними немає.

Які причини цього, в якому напрямку потрібно працювати, щоб вижити розмежування між лікарським і педагогічним персоналом дитячого садка?

Передусім необхідно, щоб у свідомість кожного працюючого в дитячій установі міцно ввійшло і відбилося на його діяльності одне з основних положень нашого великого фізіолога І. П. Павлова про цілісність, єдність організму, взаємозалежність усіх сторін його розвитку. Педагог, який недостатньо знає особливості і недоліки фізичного розвитку кожної дитини, не може повноцінно виховати її, так само як лікар не виконає свого призначення, якщо він обмежуватиметься лише періодичним оглядом дітей і не цікавитиметься, як та чи інша дитина проявляє себе в повсякденному житті дитячого садка, з якими труднощами стикається вихователь у роботі з дітьми, не допоможе йому розібратися в причинах цих труднощів.

Таким чином, виникає потреба спільного лікарського і педагогічного вивчення дітей дошкільної установи.

Педагогам добре відоме положення К. Д. Ушинського: «Якщо педагогіка хоче виховати людину в усіх відношеннях, то вона повинна перш за все узнати її також у всіх відношеннях». Положення це особливо застосовне до дітей, що виховуються в умовах дитячого садка.

Дитину вивчають одночасно і лікар, і педагог. Не менше трьох разів

на рік, згідно статуту дитячого садка, лікар проводить детальний медогляд із занесенням результатів його в особисту картку дитини; в цей же час проводяться і антропометричні вимірювання дітей.

Дуже важливо, щоб вихователька групи була присутньою під час цих оглядів. Дивлячись на роздягнену дитину і слухаючи оцінку лікаря, вихователька побачить те, що раніше випадало з її уваги: блідість і в'ялість шкіри, недостатню міцність м'язів, погане тримання тіла в деяких фізично слабих дітей, надмірне відкладання жиру і недостатній розмах дихальних рухів у дитини, яка здавалася їй здоровою, добре розвиненою і т. д.

Живий обмін думками між вихователем і лікарем іноді дає можливість тут же встановити, які діти потребують дальшого нагляду, індивідуального підходу.

Під час огляду дітей необхідно особливу увагу звернути на стан кістково-м'язового апарата: на те, як тримається дитина, чи немає в неї слабості м'язів, яка веде до невірної постави, викривлення хребта.

Проведений недавно огляд вихованців дитячих садків одного з районів Москви свідчить, що фізичний розвиток дітей у переважній більшості випадків оцінюється як «середній» і «вище середнього». Причини зрозумілі: швидке зростання матеріального рівня населення і та виняткова увага, яку надають дітям партія та уряд.

Але, поряд з цим, обслідування виявило досить значну кількість відхилень у кістково-м'язовій системі: сутулість, опущення плеча, кругла або навпаки плоска спина, плоска ступня. Отже, необхідно при огляді дітей відзначати наявність подібних відхилень, уянити собі причини таких явищ і застосовувати міри до їх виправлення.

Після закінчення обслідувань складається лікарська характеристика кожної дитини і всієї групи в цілому. Оцінка фізичного розвитку дитини робиться шляхом співставлення даних індивідуального обслідування з середніми показниками, одержаними на основі вимірювання великої кількості дітей відповідного віку і статі (стандарти фізичного розвитку). Такі стандарти є для Москви, Ленінграда, України тощо.

Результати лікарського обслідування і оцінка фізичного розвитку дітей повинні бути відомими вихователям груп.

Вихователь, у свою чергу, повідомляє лікареві характеристику дитини: переважаючий настрій, інтереси, активність, апетит, сон, чутливість до охолодження, особисті риси поведінки.

При складанні педагогічної характеристики вихователь користується своїми спостереженнями над дітьми, відомостями, одержаними від батьків, обліком рівня розвитку основних рухів дітей (бігу, ходьби, стрибків, метання), проводжуваням два-три рази на рік.

Наступне важливе питання — систематичний лікарсько-педагогічний контроль поточної роботи дитячого садка.

Лікарський і педагогічний контроль не можуть розглядатись як дві незалежні одна від одної області, — вони мають бути якнайтісніше зв'язані між собою.

Лікар бере активну участь у складанні планів завідувачки і вихователів груп з фізичного виховання. Спільно проводиться контроль виконання встановлених вимог. Результати роботи, вплив її на дітей висвітлюються і лікарем, і педагогом.

Наведемо приклад спільного планування роботи.

На лікарському огляді в частини дітей виявлені неправильності постави, про які говорилося вище. Ця обставина змусила весь персонал дитячого садка переглянути свою роботу. Перевірили розміри меблів, посадку дітей за столом.

Завідувачка вносить у план своєї роботи придбання відповідного розміру стільців для однієї з груп, ре-

монт ліжок, посилення контролю за роботою вихователів.

Вихователі відмітили в своєму плані: розмішувати за столом дітей так, щоб їм не було тісно, невпинно спостерігати за їх позою під час занять; в режимі дня виділити більше часу для рухливих ігор, зробити дітям віжки, стрибалки, саморобні м'ячі. На ранковій гімнастиці, на обов'язкових заняттях фізичними вправами і музичних заняттях стали більше звертати увагу на поставу дітей, підібрали відповідні вправи.

Під керівництвом лікаря виділили невеликі групи вихованців для проведення спеціальних занять з метою усунення хиб їх фізичного розвитку.

Прекрасні наслідки роботи, проведеної колективом дитячого садка, у великій мірі є результатом погодженого планування, яке охоплює різні сторони життя дитячого садка.

Контроль виконання встановлених вимог має здійснюватись систематично під час безпосереднього проведення з дітьми намічених у плані заходів. До такого контролю належать всі області фізичного виховання: організація життя дітей у відповідності з вимогами гігієни, загартовування організму, проведення рухливих ігор та гімнастики і інше.

Не будемо зупинятись детально на першому з вказаних пунктів, — тут важливість спільного лікарського та педагогічного контролю зрозуміла кожному. Слід лише підкреслити ще раз, що вихователь — не звичайний виконавець розпоряджень, що стосуються гігієни в дитячому садку, а свідомий учасник цієї роботи. Там, де персонал ставиться формально до гігієнічних вимог, не допомагають і ті виняткові умови, які створені в наших дитячих садках з метою охорони здоров'я і нормального фізичного розвитку дітей.

Наприклад, для індивідуального користування речами в дитячому садку є все необхідне: постільна білизна, салфеточки, рушнички, склянки тощо для кожної дитини. Але якщо білизна, якою користуються діти, складається одна на одну або діти, повернувшись з прогулянки, п'ють усі з однієї склянки, то весь смисл індивідуалізації зникає, і при

захворюванні однієї дитини інфекція в дитячому садку набуває широкого розповсюдження. Або ще: стільці, старанно підібрані для кожної вікової групи відповідно до зросту дітей, після якого-небудь свята, що потребувало перенесення стільців до загального залу, в дальшому розподіляються як попало. А тимчасом зовсім не важко зробити на стільчиках кожної групи значок і прослідкувати, щоб їх поставили на місце.

Перейдемо до фактів лікарсько-педагогічного контролю над проведенням загартовуючих заходів, — вони потребують деякого уточнення.

Про спільне планування заходів говорилося вище. Контроль безпосереднього проведення з дітьми наміченого в плані йде по лінії: 1) правильності організації і 2) спостереженні над реакціями дітей на

охолодження (або перегрівання при сонячних ваннах).

Необхідно систематично перевіряти: чи додержується чистота в приміщенні або на майданчику, де проводяться загартовуючі заходи; де зберігаються костюмчики, в які переодягаються діти під час повітряних ванн; чи перуться рушнички для водних процедур.

Потрібно перевіряти також, чи є термометри для виміру температури повітря й води, де знаходиться і як ведеться обліковий лист.

Облік має бути стислим, але повним. У ньому повинні відбиватись зовнішні умови, частота проведення, реакція дітей, індивідуальні призначення.

У багатьох дитячих садках зараз прийнята така нескладна форма обліку водних процедур:

Дата	1	2	3	4		Висновки за місяць
Температура повітря						
Температура води						
Прізвище, ім'я						
1. _____						
2. _____						

Обліковий лист складається на місяць і вивішується на місці проведення процедури.

Наступний важливий момент контролю — спостереження за дітьми під час проведення загартовуючого заходу і правильна оцінка реакції дітей.

У деяких дітей при проведенні охолоджуючої процедури можна помітити швидкоминучу шорсткість на шкірі («мурашки») при першому доторканні до прохолодної води і легке поблідіння шкіри, яке відразу ж змінюється почервонінням. Така реакція природна, особливо в перший час (поки ще не виробився умовний рефлекс на процедуру), і вона не має великої небезпеки. Однак її слід відмітити в обліку, з тим, щоб простежити за дитиною. Якщо реакція не послаблюється й надалі, а, навпаки, посилюється

(замість «мурашок» з'являється «гусяча шкіра» або ж шкіра після обливання не червоніє, а лишається блідою, іноді з синюватим відтінком), слід подумати про індивідуальне призначення для цієї дитини, наприклад, про більш поступове зниження температури води, про швидке й міцне розтирання тіла, інколи про заміну обливання обтиранням.

Показовим також є ставлення дітей до практикованого заходу. Звичайно діти охоче йдуть і на водні, і на повітряні процедури, якщо вони організовані педагогічно правильно і дотримується принцип поступовості. Якщо дитина негативно ставиться до душі, до повітряної або сонячної ванни, потрібно вияснити причину — криється вона в стані здоров'я, в особливостях реактивності даної дитини чи є наслідком

домашнього розпещуючого виховання.

Зрозуміло, що вказані форми контролю (відносно правильності організації та обліку реакції дітей) — справа не лише лікаря і медсестри, але й завідувача, і вихователя. Правильно поставлений лікарсько-педагогічний контроль дає змогу судити про результати проведеної роботи.

Наведемо приклад. Лікарське обслідування, проведене на початку осені і кілька місяців згодом, показало, що діти стали значно міцніші, мало хворіли, значно збільшились у вазі і особливо в окружності грудей. Це добрий показник того, що вперше введені в цьому році «повітряні ванни в русі» були корисними для здоров'я дітей. Педагогічні спостереження і обслідування говорять про те, що за цей час помітно розвинулись основні рухи дітей, діти стали активнішими, життєрадіснішими. Очевидно, вихователі зуміли методично правильно підійти до проведення повітряних ванн.

Таким чином, порівнюючи і аналізуючи дані повторних обслідувань, повсякденних спостережень за дітьми, можна робити обґрунтовані висновки, підтверджуючи їх конкретним матеріалом. Такі висновки особливо цінні: вони переконливі і для персоналу дитсадка, і для батьків.

Лікарсько-педагогічний контроль за проведенням з дітьми рухливих ігор і гімнастики в основному йде по тих же напрямках, що й при загартовуванні: виконання гігієнічних вимог, індивідуальні призначення дітям, які цього потребують, облік впливу проведеної роботи. Але тут є деяка особливість, зв'язана з посиленням фізіологічним навантаженням, яке одержують діти під час рухливих ігор та вправ.

Інтенсивні рухи викликають глибоке дихання, посилення легеневої вентиляції — звідси зрозуміло, що вдихуване повітря має бути вільне від пилу, від мікробів. Тому гігієнічні вимоги, додержання яких необхідне в усій роботі дитячого садка, ще більш підвищуються при проведенні з дітьми фізичних вправ.

Спільно вирішується питання про

те, як повинні бути одягнені діти під час занять. У ряді дитячих садків прийнято переодягати дітей для занять фізичними вправами в спеціальні костюмки: трусики, майки або ж комбінації.

Таке переодягання корисне з боку гігієни (свобода рухів, звичка займатися в легкому одязі при відкритій квартирі), а також має виховне значення: чисті, добре випрасувані фізкультурні костюми піднімають інтерес до занять, дисциплінують дітей; вихователів ж легше помітити неправильність постави, неточність виконання рухів і вжити заходів до виправлення недоліків.

Якщо переодягання чомусь неможливе, одяг дітей облегується: знімається все зайве (наприклад, в'язані кофточки, светри), загортаються панчохи у вигляді носочків. Переміна взуття при всіх умовах обов'язкова.

Контроль за гігієнічними умовами потрібен також при проведенні гімнастики і рухливих ігор на повітрі. Треба, щоб у дітей були майданчики, призначені для занять, а це буває далеко не завжди навіть там, де розмір ділянки достатній для цього. Важливо спостерігати за станом майданчика, за тим, щоб на ньому не було нерівностей, щоб на майданчику завжди підтримувався порядок: влітку своєчасно поливався, взимку — очищався від снігу.

Там, де дитячий садок не має достатнього приміщення, слід проводити ранкову гімнастику і обов'язкові заняття фізичними вправами надворі і в осінньо-зимовий період.

Відмова від цих важливих засобів фізичного виховання, мотивована відсутністю місця в приміщенні, у більшості випадків показує недооцінку їх виховного та оздоровлюючого значення.

За погодженням лікаря встановлюється місце проведення, гранична температура, одяг дітей під час різних метеорологічних умов; вихователі уважно продумують вибір ігор та вправ, їх дозування.

Найменш розроблене питання лікарсько-педагогічного контролю — показання індивідуальних призна-

чень і методика індивідуального підходу до дітей при проведенні рухливих ігор та гімнастики. Тут передусім необхідно домовитись про основне: дитина, яка з тієї чи іншої причини має відхилення від середньої норми за станом здоров'я і фізичного розвитку, не менш від інших потребує руху. Це положення підтверджується прекрасними успіхами лікувальної фізкультури, яка одержала в нашій країні широке застосування в усіх галузях медицини. Про це ж свідчить досвід наших кращих дитячих садків. У дитячих садках нормального профілю індивідуальних лікарських призначень потребує порівняно небагато дітей. До них відносяться діти, тимчасово ослаблені внаслідок перенесеного нещодавно захворювання, діти з значними порушеннями сердечної діяльності і в деяких випадках ті, що потребують особливого підходу, — надмірно збуджувані і різко загальмовувані.

В дитячих садках санаторного типу індивідуальні лікарські призначення нерідко зумовлені ходом хворобливого процесу. Лікар і педагог домовляються про те, які рухи може виконати дитина, в чому її потрібно обмежити. Якщо обмеження носить тимчасовий характер, слід продумати послідовність залучення дитини до загального режиму руху і методичні прийоми, застосовувані на різних етапах.

Наприклад, напочатку, згідно призначення лікаря, дитина зовсім не повинна виконувати інтенсивних рухів (біг, стрибки, глибокі присідання, нахили тулуба з великою амплітудою руху тощо). Тоді під час таких рухів вихователь зупиняє дитину з тим, щоб потім знову залучити її до загальних дій; в іграх підбирає для неї малорухливу, але, разом з тим, цікаву роль: пташницю в грі «Гуси-лебеді», міліціонера, регулюючого рух, у грі «Горобчики та автомобіль» тощо. На наступному етапі дитині дозволені всі рухи, обмежене лише дозування; посту-

пово і воно збільшується і, якщо ніяких ознак стомлювання не спостерігається, дитина починає займатись нарівні з усіма.

Про дітей з органічними захворюваннями серця питання вирішується в залежності від міри порушення, від стадії захворювання. Нерідко тут потрібна консультація з спеціалістами. В стадії компенсації навіть стійкі зміни далеко не завжди є протипоказанням для участі дитини в рухливих іграх та гімнастичних вправах.

Порада лікаря має велике значення при встановленні індивідуального підходу до дітей неврівноважених, непосидючих, з некоординованими, зайвими рухами, а також до млявих, які неохоче включаються в рухливі ігри та вправи.

Вихователів слід знати, чи криється причина поведінки дитини в стані її здоров'я, потрібні чи ні лікувальні заходи, спеціальний режим, особливе дозування рухів. На основі одержаних відомостей і своїх спостережень вихователь сміливіше і впевненіше продумує методичні прийоми щодо окремих дітей.

Інколи індивідуальні лікарські призначення зв'язані з особливою чутливістю дитини до охолодження. Тоді, згідно з вказівками лікаря, вихователь намічає відповідні заходи. Заходи ці також тимчасові: слід прагнути до того, щоб поступово дитина переходила на загальне становище. Досвід показує, що при погодженій роботі лікаря і вихователя перехід цей не затягується на тривалий час.

До кінця навчального року, звичайно в травні місяці, вихователь підводить підсумки проведеної за рік роботи: проводить облік досягнень дітей у різних видах рухів, перевірку освоєння ними програмного матеріалу. В таких підсумках треба відбити і лікарські дані: зрушення у фізичному розвитку дітей, покращення постави, вирівнювання відхилень з боку нервової системи, якщо вони мали місце.

