

W

8

серпень
1969



ДОШКІЛЬНЕ ВИХОВАННЯ

Лікувальна гімнастика

Поглиблені медичні огляди, які проводяться в дитячих колективах, виявляють деякий процент дітей із порушеннями постави й опорно-рухового апарата.

Як відомо, постава залежить від стану скелета, нервово-м'язового апарата, загального фізичного розвитку дитини. На неї впливають побутові умови, умови сну дитини, а також збереження нею правильної постави протягом дня. Таким чином, вона є, так би мовити, дзеркалом тих умов зовнішнього середовища, в якому дитина росте й розвивається.

Формування правильної постави починається в ранньому віці, тому саме в ранній період важливо запобігати її порушенням, а при наявності відхилень від норми проводити лікування, поки ще хребет і весь опорно-руховий апарат легко корегуються. Підтвердженням цього є і дані кабінету лікувальної фізкультури нашої лікарні. Так, в результаті лікування дітей зі сколіозом I ступеня протягом 3—4 місяців 80% їх добилися повного усунення сколіозу, діти позбулися сутуловатості і виробили навичку правильно тримати тулуб і тільки у 2% стан вимагав дальшої посиленої роботи.

У нашому дитячому садку № 43 (ст. Пост-Волинський) до комплексу фізичного виховання дошкільників входять ранкова гімнастика, рухливі ігри на прогулянці, заняття з розвитку рухів, музично-рухові заняття, загартовуючі процедури.

Під контролем лікаря та завідувачої здійснюється наполеглива повсякденна робота по формуванню правильної постави у всіх вихованців дитячого садка. З цією метою в комплексі ранкової гімнастики і заняття з розвитку рухів вводяться дихальні та корегуючі рухи, різні види шиккування, добираються відповідні рухливі ігри та спортив-

ні розваги. У 1965 році в дитячому садку вперше було створено групу з корегуючої гімнастики. Для цього запросили лікаря-ортопеда, який разом з лікарем дитячого садка оглянув дітей і відібрав групу з 16 дошкільнят, які мали різні порушення опорно-рухового апарата (сколіоз, плоскостопість, в'ялість і зниження тонуусу м'язів). Відтоді двічі на рік лікарі оглядають дітей, відбираючи тих, що потребують лікування, і створюють зведену групу для занять з лікувальної гімнастики.

Успішному проведенню лікувальної гімнастики допомагає тісний контакт в роботі лікаря, старшої медичної сестри, вихователя і батьків. Методист і вихователь добирають меблі, відповідно зросту дітей, стежать за їхньою поставою. Батьки роблять це вдома, влаштовують для дитини жорстку постіль, кладуть плоску подушечку під голову, стежать за позою дитини під час сну і неспання.

Заняття з лікувальної гімнастики з відбраною групою проводить старша медична сестра під керівництвом лікаря і за участю вихователя тричі на тиждень після денного сну перед полуднем. Дошкільнята переодягаються в спортивну форму (труси, майки, тапочки), няня провітрює зал. Лікувальна гімнастика, як правило, поєднується з повітряними ваннами при постійному доступі свіжого повітря.

За своєю методикою заняття з лікувальної гімнастики відрізняються від звичайних занять з розвитку рухів тим, що тут найбільша увага приділяється вправам для розвитку окремих груп м'язів та дихальній гімнастиці. Такі заняття складаються з трьох частин: підготовчої (4—5 хв), основної (12—15 хв) і заключної (4—5 хв).

Мета першої частини — підготувати організм дитини до спеціальних лікувально-профілактич-

них заходів: розвивати вільніші рухи, усунути скованість, навчити правильно тримати тулуб. Сюди входить ряд рухів на поліпшення роботи дихальної і серцево-судинної систем, виховання постави, організація уваги дитини. Для збудження рухової діяльності застосовується ходьба з різними рухами рук і поступовим переходом до бігу.

Основна частина заняття спрямована на корекцію виявлених у дітей деформацій хребта і патологічно змінених м'язових груп. Сюди входять гімнастичні вправи, які дитина виконує стоячи, сидячи, лежачи на спині, на животі, з предметами і без них. Починається основна частина з вправ, які виконуються із положення стоячи (3—5 хв), потім сидячи і лежачи на килимі. У положенні лежачи виконуються рухи для вирівнювання корпусу. Всі вправи діти роблять з положення, коли руки фіксовані, а хребет випрямлений і витягнутий. Виховується правильне дихання. Ці вправи поступово зміцнюють всі м'язи тіла дитини (верхнього плечового пояса, шиї, ніг, спини, грудей і живота). Наприкінці основної частини заняття проводяться рухливі ігри з предметами (м'ячем, гімнастичною палицею, обручем), що переключає дітей на позитивні емоції, підвищує їхній настрій, активність, бадьорість, посилює роботу дихальної і серцево-судинної систем. В такі ігри вводяться елементи корекції з врахуванням наявних у дітей відхилень і деформацій хребта.

Мета заключної частини — знизити навантаження на серцево-судинну, нервово-м'язову і дихальну системи. Сюди входять вільні рухи з переважанням дихальних вправ у повільному темпі, поєднуючи глибокий вдих з подовженим видихом. Заняття закінчується спокійною ходьбою з вирівнюванням постави.

Кожна вправа повторюється 3—4 рази дітьми молодшого, 4—5 — середнього і 5—6 разів — старшого дошкільного віку.

Для усунення деформацій хребта, а також плоскостопості, потрібен

тривалий вплив спеціальних вправ на одні й ті самі групи м'язів, тому часто міняти їх недоцільно. Цих вправ не так багато і краще застосовувати їх триваліший час, а ускладнювати тоді, коли діти вже добре виконують рухи і мають помітні зрушення в поставі. Для стимуляції рухової активності дошкільнят під час виконання одних і тих самих рухів важливо застосовувати різні образні порівняння. Це вносить різноманітність, підвищує їхній емоціональний тонус. Загально-розвиваючі рухи, вправи на увагу, рухливі ігри змінюються частіше відповідно віку та індивідуальним можливостям дітей даної групи.

Подаємо один з комплексів лікувальної гімнастики, які ми проводимо з нашими вихованцями.

Підготовча частина

Шикування в ряд один біля одного. Чергування вільної і корегуючої ходьби в одному і різних напрямках. Наступне ускладнення: ходьба по ребристій дошці, переступання через перешкоди (кубики, палиці, обручі і т. д.).

Дихальні вправи в ігровій формі
Рухи на профілактику плоскостопості: сидячи на гімнастичній лаві і упершись п'ятками у підлогу, дотягуватися носками до підлоги; колоподібними рухами стоп розкачувати по підлозі тенісні м'ячі, ніби захоплюючи їх. Із положення стоячи, носки разом, п'ятки нарізно, ставати навшпиньки й плавно опускатися, руки на поясі.

Основна частина

Піднімання палиці вгору над головою обома руками.

Вихідне положення: ноги на ширині стопи. Піднімаючи палицю вгору, одночасно стати навшпиньки, випрямитися, подивитися вгору, на палицю, повернутися у вихідне положення.

Переступання через палицю.

Вихідне положення: палиця в опущених руках, горизонтально до підлоги. На рахунок 1—2, не випускаючи палиці з рук, переступи-

ти її правою ногою, на 3—4 — повернутися у вихідне положення. Вправа виконується поперемінно то правою, то лівою ногою.

Статичне дихання — глибокий вдих, уповільнений видих.

Піднімання палиці вгору, опускання її на лопатки і перед собою вниз.

Вихідне положення: ноги на ширині ступні, палиця в опущених руках. Підняти палицю вгору і, згинаючи руки в ліктях, опустити її вниз на лопатки, повернутися у вихідне положення.

Нахили тулуба в сторони з палицею, що лежить на лопатках.

Вихідне положення: ноги на ширині плечей, палиця в зігнутих руках на лопатках. Поперемінно нахилити тулуб вправо і вліво.

Статичне дихання.

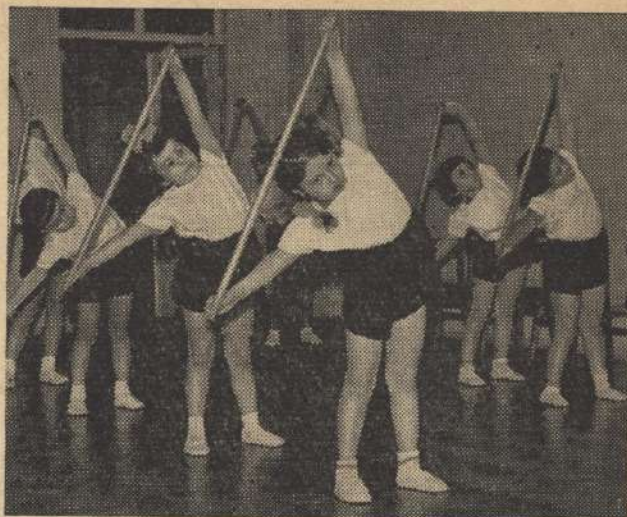
Повороти в сторони з палицею, що лежить на лопатках, не сходячи з місця.

Напівприсідання і повне присідання, широко розводячи коліна, руки з палицею перед собою.

Наступним ускладненням матеріалу було введення додаткових вправ для м'язів ніг, черевного преса й спини з положення сидячи й лежачи на підлозі. Наприклад такі:

Лежачи на спині. Підвести голову й подивитися на носки ніг — «які гарні тапочки». Сидячи на підлозі, виконати вправу «Довгі й короткі ноги». Почергово піднімати вгору випрямлені ноги, потім схрещувати їх, імітуючи рух ножиць. Зігнути ноги в колінах і тазостегнових суглобах, підтягнувши їх до живота, повільно ковзати стопами по підлозі, випрямляючи ноги. «Велосипед» — руки за голову, ноги в русі, імітуючи їзду на велосипеді.

Лежачи на животі. Витягнуті вперед руки, тримаючи палицю, лежать на підлозі, ноги притиснуті до підлоги. Витягнуті руки з палицею і верхній пояс поступово максимально підняти над підлогою. Наступний рух: притиснувши витягнуті вперед руки з палицею до підлоги, піднімати прямі ноги над підлогою. Потім, лежачи на животі,



«плавати», виконувати рухи типу «колобок», «човник», «рибка» і т. д.

Заклучна частина

Напіврухлива гра «Зайчик біленький сидить» або «Зірви яблуко», ігри з м'ячем у колі; сидячи один за одним на гімнастичній лаві, передавати м'яч з-за голови або поперемінно вправо і вліво. Закінчується третя частина дихальними вправами типу «Подмемо на кульбабку», «Надми кульку», «Високо полетіли наші кульки» та ін.

Варто також зупинитися і на лікувальній гімнастиці при плоскостопості.

Плоскостопість часто є виявом загальної функціональної слабкості організму, викликану змінами в стані здоров'я та фізичного розвитку. Тому основним засобом її профілактики є загальне зміцнення організму й лікувальна гімнастика.

Для визначення плоскостопості ми робили відбитки стоп. Стопу ставили у брунькоподібний лоток на вату, змочену міцним розчином марганцю, і робили відбиток її на аркуші білого паперу, який зберігали. Після лікування знову робили відбиток стопи. Порівнюючи ступінь увігнутості її внутрішньої частини до і після лікування, робили висновок про одержані зрушення. Як правило, після лікування у дітей зміцнювалося склепіння стопи й збільшувалася увігнутість її середньої частини. Деяким дітям було призначено для носіння супінатори.

У заняття з лікувальної гімнастики з дітьми, у яких було виявлено плоскостопість і клишоногість, входили вправи на згинання й супінацію стоп: згинання пальців стоп у «кулак»; згинання й розгинання в гомілковостопному суглобі; поворот стоп підшвами всередину; різні рухи пальцями стоп; колові рухи стопою; кочення однією стопою або обома гімнастичної палиці, м'яча; ходіння навшпиньки і п'ятках, на зовнішній і внутрішній поверхні стопи; ходіння по ребристій дошці.

Вправи ці виконуються із положення стоячи, сидячи, а іноді й лежачи; часто — з предметами.

Всі зміни в опорно-руховому апараті, виявлені ортопедом до і після лікування, фіксувалися. Щомісяця відмічалися зрушення у фізичному розвитку дитини, її антропометричні дані, стан тону м'язів.

Заняття з групою лікувальної гімнастики проводилися протягом 3—4 місяців. За один місяць помітних зрушень не спостерігалось, а

вже через 3—4 місяці під впливом комплексу лікувальної гімнастики і дихальних вправ у дітей збільшилася экскурсія грудної клітки на 1,5—2,0 см, підвищився тонус плечових м'язів, гомілки, черевного преса. Ослаблені діти з в'ялою мускулатурою і неактивною моторикою зміцніли, почали виявляти цікавість і брати активну участь у лікувальній гімнастиці, іграх та заняттях, вони стали фізично витривалішими, врівноваженішими, поліпшився їхній сон. У всіх дітей, з якими проводилася лікувальна гімнастика, помітно підвищився загальний фізичний розвиток, тонус м'язів, значно поліпшилася постава, виробилася звичка стежити за нею. Результати курсу лікування закріплюються в групах під час виконання вправ на заняттях з розвитку рухів, ранковій гімнастиці, прогулянках, де вихователі застосовують корегуючі рухи і дихальні вправи, які зміцнюють руховий апарат дитини і сприяють формуванню правильної постави.

