

Висновки: Оволодіння навичками самообслуговування робить дитину більш незалежною, знижує ступінь інвалідності, полегшує батькам догляд за нею, дає можливість перебування в спеціалізованих закладах.

Дослідження довело, що діти, з якими постійно займалися розвитком функціональних можливостей кистей та пальців рук, швидше починали оволодівати навичками самообслуговування, рухи пальцями рук і кистей в них були більш скоординованими, цілеспрямованими, вони легше вчилися різним рухам, які виконуються руками і необхідна для оволодіння навичкам самообслуговування.

Після проведення занять для покращання функціональних можливостей кистей та пальців рук за допомогою віршованої гімнастики для пальців рук, сірникової мозаїки, конструювання, в дітей покращився психоемоційний стан, мовлення, з'явилася більша кількість свідомих дій, збільшився активний словник, з'явилась зацікавленість в заняттях, вони почали легше вступати в контакт з дорослими.

За допомогою гімнастики для пальців рук з дітьми, які не говорять або в них маленький словниковий запас, можна вчити казки і переказувати їх, показуючи героїв казок за допомогою рук. Це дуже подобається дітям і розвиває функціональні можливості кистей та пальців рук.

Mastering skills of self-service OF children with infringement of mind

N. Mihaylova, I. Grigus

International university "REGI" name of academician Stepan Demjanichuk

Annotation. Ability to a self-service is very important. Mastering skills of a self-service makes child independent, reduces degree of physical inability, facilitates life of parents. The research has proved that children developing the functionalities of the hands brushes and fingers by the finger-gymnastics, the match-mosaic and the designing, have seized the skills of self-service faster.

ДОЗОВАНИЙ БІГ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІ ДІТЕЙ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРІЮТЬ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Олена МЯТИГА

Харківська державна академія фізичної культури

Постановка проблеми. Дефіцит рухової активності дітей, гальмує їх нормальний фізичний розвиток, загрожує здоров'ю [1]. Здорова дитина - головна проблема найближчого та віддаленого майбутнього нашої країни, тому що всі перспективи соціального та економічного розвитку, високого рівня життя, науки та культури - це є підсумком рівня досягнутого здоров'я дітьми сьогодні. Несприятливі зрушення у стані здоров'я дітей та підлітків завдають великий соціальний та економічний збиток.

Дана проблема розробляється відповідно до теми зведеного плану: "Розробка єдиного інформаційного середовища навчання у вищих спортивних навчальних закладах"

зкладах, як засіб підвищення ефективності навчально-тренувального та навчально-оздоровчого процесу". Шифр теми: 2.1.15. Номер держреєстрації 0101U006467. Підрозділ: "Комплексний підхід до фізичної реабілітації хворих із хронічними захворюваннями серцевої, дихальної, нервової й опорно-рухової системи з використанням сучасних комп'ютерних технологій".

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Інфекційні захворювання респіраторного тракту є найпоширенішою інфекційною патологією у дітей. У дитини, яка знаходиться у дитячому закладі, гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) виникають у середньому 8 разів на першому році відвідування, 5-6 разів на другому, 3-4 рази на третьому році. У часто хворіючих дітей гострі респіраторні захворювання виникають, як правило, щомісяця [3].

У зв'язку з цим, для попередження ГРЗ, на перше місце висувуються методи специфічного захисту, спрямовані на оздоровлення та на підвищення опірності організму дитини (фізична культура та загартовування) [1,3,4,].

Тому реабілітація дошкільнят, які перенесли ГРЗ, є важливою й актуальною проблемою, яка вимагає ретельного вивчення. Усе це визначило актуальність проблеми, яка вивчається та дозволило сформулювати мету і завдання дослідження.

Мета дослідження. Прискорити динаміку відновлення показників функції зовнішнього дихання та підвищити резистентність організму дітей до простудних захворювань у дитячих дошкільних закладах.

Завдання дослідження:

1. Вивчити зміни функціонального стану систем організму та фізичної витривалості дітей, які часто хворіють на ГРЗ.
2. Розробити оздоровчу програму для дітей, які часто хворіють на ГРЗ, з використанням дозованого бігу на свіжому повітрі впродовж цілого року в умовах дошкільних закладів.

Методика дослідження. Розроблено нами спеціальну програму бігових занять, на основі вивчення динаміки показників, які характеризують стан респіраторної, нервово-м'язової, імунної систем організму та розвитку фізичних показників досліджуваного контингенту дітей.

Об'єкти досліджень. Під нашим спостереженням перебувало 120 дітей середньої та старшої і підготовчої груп. Усі діти були розділені на дві групи: контрольну - 57 дітей та експериментальну групу - 63 дитини. Групи дітей були однорідні за віком, відрізнялися кількістю ГРЗ за рік. Так, в експериментальну групу потрапили діти, які часто хворіють на ГРЗ (від 8 до 10 разів на рік). Контрольну групу становили практично здорові діти, які протягом року перенесли гострі респіраторні захворювання не більш 2-3 разів.

Методи дослідження. поставлених завдань нами проводилися лікарняно-педагогічні заняття з дітьми обох груп. З метою контролю за ефективністю занять використовували наступні методи досліджень: пульсометрія, артеріальна тонометрія, спірометрія, спірографія, електрокардіографія, гіпоксичні проби, вимірювання фізичної працездатності по степ-тесту, соматоскопія, антропометрія і клінічний облік відвідування та захворюваності на ГРЗ дітей обох груп [1].

Діти контрольної групи займалися фізичними вправами по державній програмі. У дітей експериментальної групи використовувалась розроблена нами спеціальна програма бігових навантажень у сполученні з дихальними вправами. Заняття проводилися щодня протягом цілого року на свіжому повітрі.

Річний цикл занять був поділений на 4 етапи.

У тижневий цикл були включені 3-и разові заняття дозованим бігом. На першому етапі, тривалістю 2 місяці, проводилося навчання техніці бігу. Тривалість бігу у дітей 6-го року життя складала 20 сек., 7-го року 25 сек. у темпі 70 кроків за хвилину. Через кожні 2 заняття тривалість бігу збільшувалася на 10 сек. На другому етапі проводилося нарощування бігового навантаження - через кожне заняття збільшувалася тривалість бігу на 15 сек. До кінця етапу, тривалість якого складала 4 місяці, час бігу збільшився до 4-5 хвилин. Третій етап, тривалістю 2 місяці, характеризувався стабілізацією тривалості бігового навантаження, який чергувався з естафетним та інтервальним бігом. На четвертому етапі мало місце зниження бігового навантаження. При визначенні показників фізичного розвитку і функції кардіореспіраторної системи обстежуваних дітей, отримані нами данні, характеризують відставання дітей експериментальної групи практично за всіма показниками від здорових дітей. При первинному обстеженні дітей експериментальної групи, намічалася загальна тенденція до зменшення росто-вагових показників, спостерігалось виразне зниження показників обсягу грудної клітки і величини екскурсії грудної клітки.

З боку функції зовнішнього дихання відзначалося деяке зниження показників величини життєвої ємності легенів, бронхіальної прохідності на вдиху і видиху, а також зниження показників гіпоксичних проб. Аналіз первинного обстеження дітей обидвох груп показав, що за всіма показниками фізичного розвитку і стану функції кардіореспіраторної системи відповідають віковим нормам тільки показники дітей контрольної групи, а у дітей експериментальної групи перераховані вище показники мають тенденцію до значного зниження і вірогідно відрізняються від показників здорових дітей.

При повторному обстеженні, у дітей експериментальної і контрольної груп намічається загальна тенденція до збільшення росто-вагових показників. При повторному обстеженні дітей експериментальної та контрольної груп спостерігалось достовірних відмінностей, по показниках обсягу грудної клітки і величини екскурсії грудної клітки. Факт значного збільшення показників екскурсії грудної клітки у дітей експериментальної групи припускає поліпшення постави і гнучкості рухливості м'язів грудної клітки.

З боку функції зовнішнього дихання відзначалося значне збільшення показників величини життєвої ємності легенів, бронхіальної прохідності, а також підвищення показників гіпоксичних проб, як у дітей експериментальної та контрольної груп. За показниками ЖЄЛ у дівчат старшої групи: експериментальна група - $1,47 \pm 0,02$ л, контрольна група - $1,53 \pm 0,02$ л (при $p < 0,05$). У хлопчиків підготовчої групи достовірних відмінностей також спостерігалися у дітей експериментальної, щодо контрольної групи так ЖЄЛ у хлопчиків експериментальної групи складала $1,90 \pm 0,02$ л і в контрольній групі $1,95 \pm 0,02$ л (при $p < 0,05$), відповідно. За показниками пневмотахометричних гіпоксичних проб достовірних відмінностей не спостерігалось. Однак, прирост показників значно вище у дітей експериментальної групи, щодо первинного дослідження.

Таким чином, порівняльна оцінка результатів дослідження функціональності систем організму, на підставі запропонованої нами програми бігових навантажень, поєднанні з дихальними вправами, яка цілий рік проводилася на свіжому повітрі виявилася ефективною. Наша програма дозволила поліпшити фізичний розвиток і наблизити величини показників дихальної та серцево-судинної системи дітей, які хворіють на ГРЗ, до величин здорових дітей порівняльної статі і віку, перебуваючи

явища гіподинамії й адаптувати кардіореспіраторну систему ослаблених дітей до дозованих фізичних навантажень.

Основні висновки:

1. Важливим оздоровчим заходом для дітей, які часто хворіють на ГРЗ, є правильна організація фізичного виховання, яке повинне бути спрямоване на швидке й повноцінне відновлення здоров'я, працездатності дошкільнят та профілактику цих захворювань.

2. Запропонована нами програма бігових навантажень, яка проводилася цілий рік на свіжому повітрі, була ефективною, дозволила поліпшити показники фізичного розвитку, наблизити величини показників дихальної та серцево-судинної системи дітей, які часто хворіють на ГРЗ, до величин здорових дітей порівняльної статі та віку, перебороти явища гіподинамії, адаптувати кардіореспіраторну систему дітей до дозованих фізичних навантажень.

3. Заняття дозованим бігом, у поєднанні з дихальними вправами й елементами закріплення дозволяють впродовж року поліпшити фізичний стан, підвищити рівень здоров'я дітей та допомагають навчити їх самостійно піклуватися про стан свого здоров'я.

Література

Алябьева М. Н., Дубогай А. Д., Положинская Р. Е. Критерии оценки эффективности двигательных режимов, применяемых при профилактике и лечении острых респираторных и хронических неспецифических заболеваний легких // Мед. пробл. физ. культ. – 1978. – № 6. – С. 112-117.

Боксов М. М. Роздуми про здоров'я. – 1990. – 168 с.

Апанасенко Л. Г. Інформативність різних методів, оцінки рівня здоров'я дітей / Л. Г. Апанасенко, Ю. В. Бушуев, Л. М. Волина, М. В. Морозов. Стратегія формування здорового способу життя. Матеріали конф. – К., 2000. – С. 152-155.

Борисов В. М. В мире оздоровительной физкультуры. – К.: Здоровья, 1987. – 23 с.

Францев В. Т. с соавт. Программа оздоровительно-развивающей работы с дошкольниками. – М.: 2000. – 293 с.

GRADUATED RUNNING IN TERMS OF PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN HAVING OFTEN ACUTE RESPIRATORY DISEASES

Olena MYATGA

Kharkiv State Academy of Physical Training

Abstract. In the article the rehabilitation program which is spent year-roundly on fresh air, graduated run, respiratory exercises and quenching procedures for children often sick by respiratory diseases is reflected.